



Ministerio Federal
de Trabajo y Asuntos Sociales

SEGURIDAD SOCIAL EN RESUMEN 2018

**SEGURIDAD SOCIAL
EN RESUMEN
2018**



Prefacio

“La República Federal de Alemania es un Estado Federal democrático y social”

Artículo 20, párrafo 1 de la Ley fundamental

Alemania es un país fuerte y exitoso en el ámbito económico. El estado social y la economía social de mercado hacen que la vida en nuestro país sea digna de ser vivida.

Para mí, una economía social de mercado significa que cualquier persona tenga la posibilidad de participar en el mercado laboral y en nuestra sociedad. Y que el que ya no tenga esta posibilidad debido a un revés de la fortuna, una enfermedad, una discapacidad o por su edad, sea sostenido por la comunidad.

Los sistemas de seguridad social en Alemania están basados en este principio de la solidaridad. Cada día, muchas mujeres y hombres hacen su trabajo para ponerlo en la práctica. Éxito económico y seguridad social no se contradicen – son conceptos complementarios.

Aunque nuestro país se encuentre actualmente en una situación económicamente favorable, la seguridad social tiene que ser desarrollada continuamente para responder a las tendencias actuales y para estar a la altura de los desafíos del futuro. Las formas de empleo y las situaciones de vida están cambiando. Con la digitalización, nuestro mundo laboral se está transformando de forma perceptible. Estoy convencido de que cada cambio nos brinda también nuevas oportunidades. Si las aprovechamos juntos, podemos gestionar el cambio tecnológico de tal forma que éste nos permita progresar también en el ámbito social, haciendo posible, en la medida de lo posible, que todas las personas puedan participar en este progreso.

Podemos confiar en nuestros sistemas de seguridad social. Me comprometo personalmente a hacer lo que haga falta para que las personas en Alemania puedan confiar en un estado social fuerte también en el futuro.

Hubertus Heil, MdB

Ministro Federal de Trabajo
y Asuntos Sociales

| | |
|---|-------|
| Prefacio Vorwort | p. 3 |
| Índice Inhaltsverzeichnis | p. 5 |
| Subsidio familiar por hijos Kindergeld | p. 9 |
| Subsidio estatal para padres Bundeselterngeld | p. 11 |
| Permiso de educación para padres Elternzeit | p. 14 |
| Previsión para alimentos Unterhaltsvorschuss | p. 16 |
| Suplemento por hijos Kinderzuschlag | p. 17 |
| Protección de la maternidad Mutterschutz | p. 17 |
| Promoción del empleo Arbeitsförderung | p. 27 |
| Aseguramiento básico para solicitantes de empleo Grundsicherung für Arbeitssuchende | p. 51 |
| Derecho laboral Arbeitsrecht | p. 59 |
| Régimen de empresa Betriebsverfassung | p. 67 |
| Cogestión Mitbestimmung | p. 75 |
| Salario mínimo Mindestlohn | p. 83 |
| Protección laboral, prevención de accidentes Arbeitsschutz, Unfallverhütung | p. 87 |
| Disposiciones típicas de protección laboral Typische Arbeitsschutzvorschriften | p. 89 |

| | |
|--|--------|
| Seguro de accidentes Unfallversicherung | p. 99 |
| Rehabilitación e integración de personas con discapacidad Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen | p. 105 |
| Seguro de enfermedad Krankenversicherung | p. 119 |
| Seguro obligatorio de asistencia domiciliaria a personas impedidas Pflegeversicherung | p. 131 |
| Seguro de pensiones Rentenversicherung | p. 151 |
| Pensiones de vejez Altersrenten | p. 157 |
| Pensiones por capacidad laboral disminuida Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit | p. 162 |
| Remuneración adicional Hinzuverdienst | p. 163 |
| Pensiones por defunción Renten wegen Todes | p. 165 |
| Cómputo de la pensión Rentenberechnung | p. 168 |
| La fórmula de las pensiones Die Rentenformel | p. 171 |
| Fomento de la previsión adicional para la vejez Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge | p. 175 |
| Indemnización Soziale Entschädigung | p. 181 |
| Previsión de víctimas de la guerra Kriegsopferversorgung | p. 182 |
| Víctimas de actos de violencia Opfer von Gewalttaten | p. 187 |

| | |
|--|--------|
| Asistencia social Sozialhilfe | p. 189 |
| Subsidio de vivienda Wohngeld | p. 201 |
| Seguridad social internacional Internationale Sozialversicherung | p. 154 |
| Seguro de enfermedad y seguro de asistencia a personas impedidas | p. 205 |
| Seguro de enfermedad y de asistencia a personas impedidas Kranken- und Pflegeversicherung | p. 207 |
| Seguro de accidentes Unfallversicherung | p. 208 |
| Seguro de pensiones Rentenversicherung | p. 208 |
| Prestaciones para familias Familienleistungen | p. 210 |
| Seguro de desempleo Arbeitslosenversicherung | p. 210 |
| Jurisdicción social Sozialgerichtsbarkeit | p. 211 |
| Protección de datos sociales Sozialdatenschutz | p. 215 |
| Edita | p. 164 |

Subsidio familiar por hijos

Tener hijos, desde luego, es una alegría. Pero tener hijos también supone una carga económica. Alimentación, ropa, educación, juguetes - primero hay que pagarlo todo. Una medida de apoyo económico es el subsidio familiar por hijos. Con este subsidio, que se abona como reembolso impositivo, el Estado alemán garantiza que los hijos también puedan disfrutar de la exención fiscal de un importe equivalente a unos ingresos mínimos necesarios para subsistir. Otra parte del subsidio familiar por hijos está destinado a fomentar la familia.

Sus derechos

Tiene el derecho a percibir subsidio familiar por hijos el que tenga hijos y tenga su domicilio en Alemania. La misma posibilidad se ofrece también a extranjeros, siempre que dispongan de un permiso válido de establecimiento o de residencia para fines determinados. No obstante, pueden percibir subsidio familiar por hijos, bajo ciertas condiciones limitadas, también hombres y mujeres, que p.ej. por razones de trabajo viven en el extranjero por algún tiempo, por ejemplo, porque han sido mandados al extranjero por motivos profesionales. Sin embargo, el Estado abona este subsidio únicamente por hijos residentes en territorio alemán o en otro estado miembro de la UE o Suiza (aunque, como siempre, hay excepciones).

Importante:

El subsidio por cada hijo se paga a una sola persona. Los padres pueden elegir libremente quién de los dos percibe el subsidio por los hijos que viven en su hogar.

Si los padres del hijo viven separados o se han divorciado, el subsidio familiar por hijos se paga a la persona en cuyo hogar vive el hijo.

¿Pero qué pasa con hijos que no viven en casa de los padres? En este caso percibe el subsidio familiar por hijos, por regla general, aquella persona en cuyo hogar viven los hijos (los abuelos, por ejemplo), o la persona que se hace cargo del sustento de los hijos por la mayor parte.

¿Por cuáles hijos puede Ud. percibir subsidio familiar por hijos?

Asimismo, Ud. puede percibir subsidio familiar por hijos por

- hijos del cónyuge, que viven en su propio hogar
- hijos acogidos, que viven en su hogar, que viven con su familia durante mucho tiempo y ya no se encuentran bajo la protección y el cuidado de sus padres,
- nietos, que viven en su hogar de forma permanente.
-

¿Cumple Ud. uno de estos criterios? Entonces podrá percibir el subsidio por cada hijo que no haya cumplido 18 años. Sin embargo, es posible que Ud. pueda seguir percibiendo subsidio familiar por hijos, aunque el hijo sea mayor de 18 años.

El "límite de edad" se eleva a 25 años, si el joven:

- realiza su formación escolar o profesional. Un hijo mayor de edad puede ser considerado, en principio, hasta que termine su primer ciclo de formación profesional o su primer ciclo de estudios universitarios. Además, se tiene derecho al subsidio familiar por cada hijo que, por ejemplo, siga formándose sin estar ejerciendo una actividad remunerada que supere 20 horas semanales con regularidad. También cuenta como período de formación el tiempo de espera entre dos fases de formación escolar o profesional.
- el hijo presta un año voluntario de servicio social o ecológico conforme a la ley sobre el servicio voluntario juvenil, o un servicio voluntario en el marco del Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la creación de "Erasmus+", el programa de la Unión para la formación general y profesional, la juventud y el deporte, u otro servicio en el extranjero conforme al artículo 5 de la ley sobre el servicio voluntario alemán, o un servicio de voluntarios para el desarrollo en el marco de

Para recibir subsidio familiar por hijos tendrá que presentar una solicitud.

la iniciativa “weltwärts” (hacia el mundo) según la directriz del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo del 1 de agosto de 2007, o un servicio voluntario de todas las generaciones en el sentido del artículo 2 del Capítulo Séptimo del Código Social, o un servicio voluntario internacional para jóvenes en virtud de la directiva del Ministerio Federal de la Familia, la Tercera Edad, la Mujer y la Juventud del 20 de diciembre de 2010 (GMBI. S. 1778), o un servicio voluntario alemán en virtud de la ley sobre el servicio voluntario alemán.

- el hijo no puede continuar su formación por falta de plaza.
- Hasta los 21 años de edad cumplidos se consideran hijos, que no tengan empleo y que se hayan dado de alta en una agencia de empleo.

Cuantía de subsidio familiar por hijos

Se abonan al mes

- por los primeros dos hijos, 194 EUR por cada uno,
- por el tercer hijo, 200 EUR
- por el cuarto y cada hijo adicional, 225 EUR.

El subsidio familiar por hijos se abona independientemente de los ingresos de los padres. Según el sistema de compensación de cargas familiares, los padres disfrutan de un reembolso impositivo o de un importe exento por hijos, así como de un importe exento por cuidado y educación o formación de los hijos, respectivamente. Durante el año se abona el subsidio familiar por hijos. En el marco de la evaluación tributaria para el impuesto sobre la renta, sin embargo, las autoridades hacen el cálculo para controlar la imposición correcta conforme a la constitución alemana (dicho de otra forma: si se ha reembolsado la imposición excedentaria de los padres). Si no, el importe exento por hijos, así como el importe exento por cuidado y educación o formación de los hijos se deduce de la renta y el valor del subsidio familiar por hijos se salda con los impuestos a pagar. Pero si resulta más favorable para los padres, se les abona el subsidio familiar por hijos sin ajustes posteriores.

El subsidio familiar por hijos se abona por las cajas familiares de las Agencias de Empleo, o por los empleadores públicos.

Las cajas familiares de las Agencias de Empleo (para empleados de los servicios públicos, sus cajas familiares correspondientes) le asistirán con mucho gusto.

Disposiciones especiales

Bajo ciertas condiciones los padres pueden percibir subsidio familiar por hijos, aunque sus hijos tengan más de 25 años.

En caso de minusvalía del hijo sin que él mismo pueda sustentarse, los padres pueden percibir subsidio familiar por su hijo mayor de 25 años, siempre y cuando la minusvalía haya sobrevenido antes de que el hijo haya cumplido los 27 años.

Huérfanos de padre y madre perciben 194 EUR de subsidio familiar por hijos al mes ellos mismos en caso de que ninguna otra persona tenga derecho a percibir subsidio familiar por hijos o prestaciones comparables por ellos. Esto es válido también para hijos que ignoran el paradero de sus padres.

Legislación

Las correspondientes disposiciones legales se encuentran en la Ley del Impuesto Sobre la Renta y en la Ley Federal de Subsidio Familiar por Hijos.

En sus páginas de internet www.arbeitsagentur.de, la Agencia Federal de Empleo ha indicado una serie de formularios así como la ubicación de las cajas familiares.

Información

¿Tiene Ud. más preguntas sobre el subsidio familiar por hijos? Por favor diríjase a las cajas familiares de las Agencias de Empleo.

Importe exento por hijos y por cuidado, educación o formación de los hijos

Si el subsidio familiar por hijos no alcanza para garantizar la exención fiscal de unos ingresos mínimos del hijo necesarios para subsistir, la base liquidable de ingresos se reduce por el importe exento por hijos (4.788 EUR al año) o por cuidado y educación o formación de los hijos (2.640 EUR al año). El subsidio familiar por hijos percibido se compensa con la ventaja fiscal que deriva de los importes exentos. En el marco de la tasación del impuesto sobre la renta se calcula si el subsidio familiar por hijos alcanza para garantizar la exención fiscal establecida por la constitución.

El subsidio estatal para padres

El subsidio estatal constituye una ayuda importante para familias en los primeros meses de vida de su niño. Este subsidio compensa la falta de ingresos después del nacimiento del niño. Así, resulta más fácil para el padre o la madre interrumpir o limitar de forma transitoria su actividad remunerada, para dedicar el tiempo a su hijo.

Requisitos para la percepción del subsidio

Tienen derecho al subsidio para padres las madres y los padres que

- cuidan y educan a sus hijos ellos mismos,
- que no trabajan de forma lucrativa por más de 30 horas semanales,
- que viven con sus hijos en el mismo hogar y que
- tienen su domicilio en Alemania o residen en este país de forma regular.

También la pareja o cónyuge que cuida del niño después de su nacimiento, puede percibir el subsidio para padres bajo las mismas condiciones, aunque no fuera su propio hijo. Para hijos adoptados y con el fin de la adopción de niños admitidos, el subsidio para padres también es concedido en el momento de la acogida del niño en el hogar. El derecho a la percepción caduca con el cumplimiento del octavo año de vida del niño. En caso de enfermedad grave, minusvalía severa o fallecimiento de los padres, los familiares hasta de tercer grado (bisabuelos, abuelos, tíos y tías, así como hermanos) y sus cónyuges o parejas tienen derecho al subsidio para padres.

No tienen derecho al subsidio las parejas parentales u otras parejas derechohabientes cuyos ingresos conjuntos antes de impuestos hayan superado 500.000 euros para el año anterior al nacimiento de su hijo. Personas que cuidan del hijo solos, pierden el derecho al superar sus ingresos 250.000 euros.

Según la ley de la UE, los ciudadanos de países miembros de la UE/CEE y de Suiza tienen el mismo derecho al subsidio para padres que los ciudadanos alemanes, si están en activo en Alemania o si no están en activo, pero residen en Alemania.

Extranjeros de otros países tienen derecho si por la naturaleza de su título de estancia y su acceso al mercado laboral su estancia en Alemania será duradera probablemente. Titulares de un permiso de establecimiento cumplen este requisito sin más. El que disponga de un permiso de residencia cumple los requisitos solo en caso de que al mismo tiempo esté o haya estado autorizado a ejercer una actividad lucrativa en Alemania. Sólo después de una estancia en Alemania de tres años y la existencia paralela de

una relación laboral o la percepción de subsidio de desempleo, pueden percibir el subsidio para padres personas que dispongan de un permiso de residencia en casos de rigor, para fines de protección transitoria, en caso de suspensión de la expulsión o debido a impedimentos de salida del país.

Cuantía y duración del subsidio

El subsidio para padres sirve para compensar los ingresos del trabajo del padre o de la madre que cuida del niño, que éste o ésta había tenido en el año anterior al nacimiento del niño, y que se pierden después del nacimiento del niño. Uno de los padres puede aprovechar al menos dos y hasta un máximo de doce pagos mensuales. Por principio, los padres tienen derecho a doce pagos mensuales pagados por mes de vida del niño. Otras dos cuotas mensuales se agregan en el caso de que ambos padres aprovechen el subsidio por hijos y los ingresos disminuyan en dos meses de percepción (meses de pareja).

En caso de ingresos previos de 1.240 euros y más, el subsidio para padres sustituye el 65 por ciento de los ingresos, para ingresos previos entre 1.240 y 1.220 euros, el porcentaje aumenta en pequeños pasos de 65 por ciento a 67 por ciento, y para ingresos previos entre 1.200 y 1.000 euros, el porcentaje es de 67 por ciento. Para personas con bajos ingresos de menos de 1.000 euros antes del nacimiento del niño la tasa sustitutiva aumenta de forma escalonada, hasta alcanzar el 100 por ciento: cuanto más bajos los ingresos, tanto mayor la tasa sustitutiva. El subsidio para padres se eleva al menos a 300 euros, alcanzando como máximo 1.800 euros.

Partos múltiples significan más subsidio para padres.

La prestación mínima de 300 euros la perciben todos los padres derechohabientes, aunque no hayan tenido ingresos del trabajo antes del nacimiento del niño. Familias con varios hijos gozan de un bono de hermanos de un 10 por ciento del subsidio para padres, como mínimo 75 euros al mes. En caso de parto múltiple, el subsidio para padres es de 300 euros más por cada segundo y demás niños.

El subsidio para padres "Plus" (ElterngeldPlus) va destinado, en primer lugar, a padres que quieran volver al trabajo antes. Estos pueden percibir el subsidio para padres durante más tiempo, aprovechando mejor su presupuesto parental. El subsidio para padres "Plus" se calcula como el subsidio para padres, pero se eleva como máximo a la mitad del subsidio para padres, al que la madre o el padre tuviera derecho después del parto sin ingresos por trabajo a tiempo parcial. A cambio, este subsidio es concedido por un período doble: un mes de subsidio para padres es convertido en dos meses de subsidio para padres "Plus". El subsidio para padres "Plus" se eleva a un mínimo de 150 euros y un máximo de 900 euros. Así, el subsidio para padres "Plus" puede ser percibido también más allá del decimocuarto mes de vida del hijo. Aprovechando el subsidio para padres "Plus", los padres pueden alargar el período de percepción indistintamente de si trabajan a tiempo parcial o no durante el plazo de percepción. La nueva reglamentación es válida también para madres o padres solteros que con una actividad remunerada a tiempo parcial más el subsidio pagado en régimen de subsidio para padres "Plus" pueden cuidar de su niño durante más tiempo, concretamente más allá del decimocuarto mes de vida del niño, sin quedar descolgados de su actividad profesional. El subsidio para padres "Plus" también puede ser aprovechado por madres y padres que eduquen a sus hijos viviendo separados, ofreciéndoles la posibilidad de combinar mejor la familia y la vida profesional.

Los padres pueden elegir entre el subsidio para padres convencional y el subsidio "Plus" o combinar los dos conceptos.

El subsidio para padres "Plus" es completado por una bonificación de pareja: Si ambos padres trabajan de forma paralela entre 25 y 30 horas durante unos cuatro meses consecutivos, cada uno de ellos recibe cuatro meses adicionales de percepción de subsidio para padres "Plus". También madres y padres que eduquen a sus hijos viviendo separados y que opten por el trabajo a tiempo parcial juntos y al mismo tiempo pueden recibir la bonificación de pareja de cuatro meses de subsidio "Plus" adicionales para cada uno. Pueden percibir la bonificación de pareja también personas que eduquen solos a sus hijos, con tal de que trabajen entre 25 y 30 horas durante unos cuatro meses consecutivos.

El subsidio para padres es considerado de forma completa como ingresos para el cálculo del subsidio de desempleo II, la asistencia social y el suplemento por hijos. Para aquellos padres, sin embargo, que estuvieron trabajando antes del nacimiento de su niño, se considera un importe exento sobre el subsidio para padres. El importe exento equivale a los ingresos previos, situándose en 300 euros, como máximo para padres perceptores del subsidio para padres básico, o de 150 euros en caso de percepción del

subsidio para padres "Plus". Hasta este valor no se considera el subsidio para padres para el cálculo de las prestaciones mencionadas, disponiéndose así del subsidio efectivo.

Leyes

Las bases legales para el subsidio para padres y el permiso para padres se encuentran en la Ley federal sobre el subsidio estatal y el permiso para padres con fecha de 5 de diciembre 2006 (Boletín del Estado I, p. 2748), modificada por última vez por medio del artículo 6 párrafo 9 de la ley con fecha de 23 de mayo 2017 (Boletín del Estado I, p. 1228). Encontrará informaciones más detalladas en los folletos "Subsidio para padres", "Subsidio para padres "Plus" y permisos para padres", "La Ley federal de subsidio para padres y la Ley sobre el trabajo a tiempo parcial para padres".

Información

Los responsables de la ejecución de la ley son los organismos nombrados por los gobiernos de los Länder:

- en Baden-Wurtemberg, el Banco de Crédito Regional (Landeskreditbank),
- en Baviera, el Centro Baviera Familia y Asuntos Sociales (Zentrum Bayern Familie und Soziales),
- en Mecklenburgo-Antepomerania, la Oficina Estatal para Salud y Asuntos Sociales (Landesamt für Gesundheit und Soziales),
- en Hesse, las oficinas de previsión y asuntos sociales (Amt für Versorgung und Soziales),
- en Berlín y Renania-Palatinado, las oficinas de protección de menores (Jugendamt),
- en Brandeburgo, las administraciones rurales (Landkreis) y ciudades no pertenecientes a distrito alguno (kreisfreie Städte),
- en Hamburgo, las administraciones de distritos (Bezirksamt),
- en Bremen, la oficina de asuntos sociales (Amt für soziale Dienste),
- en Bremerhaven, la oficina de juventud, familia y mujeres (Amt für Jugend, Familie und Frauen),
- en Baja Sajonia, las ciudades no pertenecientes a distrito alguno (kreisfreie Stadt), algunas ciudades pertenecientes a un distrito (kreisangehörige Stadt) y municipios (Gemeinde), las ciudades y municipios de la Región Hanover, y las administraciones rurales (Landkreis),
- en Renania del Norte Westfalia, Sajonia y Sajonia-Anhalt y Turingia, los distritos (Kreis) / administraciones rurales (Landkreis) y ciudades no pertenecientes a distrito alguno (kreisfreie Stadt),
- en Sarre, la oficina de subsidio para padres (Elterngeldstelle),
- en Schleswig-Holstein, las sedes de la oficina de servicios sociales (Landesamt für Soziale Dienste).

Más informaciones se pueden obtener de los colaboradores del servicio telefónico del Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend de lunes a jueves de 9.00 a 18.00 horas, llamando al número de teléfono 030 201 791 30. E-Mail: info@bmfsfj.service.bund.de

El permiso de educación para padres

Los asalariados tienen derecho a aprovechar permiso de educación para padres si

- comparten el hogar con su hijo,
- se hacen cargo ellos mismos del cuidado y de la educación del hijo, y
- no ejercen actividad laboral alguna o completa (más de 30 horas semanales en la media por mes).

Los permisos para padres se pueden aprovechar desde el nacimiento del hijo hasta su tercer cumpleaños. Dado que los permisos de educación son considerados de forma separada para cada padre, los plazos pueden ser aprovechados de forma parcial y desfasada, o bien de forma compartida y paralela. Al ser aprovechados de forma paralela los padres deberán considerar, sin embargo, que este aprovechamiento no genera un derecho a prestaciones de subsidio de desempleo II o de asistencia social. Esto quiere decir que los padres tienen que asegurar su sustento durante este plazo ellos mismos. Los permisos de educación para padres durante los primeros tres años de vida del hijo tienen que ser anunciados al empleador unas siete semanas antes.

Cada padre que se apunta a este régimen y que cumpla los requisitos podrá seguir trabajando mientras tanto unas 30 horas semanales en la media mensual. El derecho legal a un empleo parcial de 15 a 30 horas semanales se prevé, si la relación de trabajo existe ya durante más de 6 meses, la empresa cuenta de forma regular con más de 15 empleados, el tiempo de trabajo debe ser reducido por al menos 2 meses conforme a lo estipulado más arriba, y si no hay motivos empresariales urgentes que lo impidan. El derecho a la reducción del horario semanal tiene que ser notificado al empleador a más tardar 7 semanas antes de su inicio, si el empleo parcial debe ser ejercido durante un permiso de educación entre el nacimiento y el tercer cumpleaños del hijo.

Al vencer el plazo de educación para padres, la relación laboral vuelve a ser efectiva automáticamente de tal forma como existía antes del plazo de educación.

Durante el plazo de educación para padres notificado con antelación, el solicitante goza de una protección contra el despido, surtiendo efecto con la notificación del plazo de educación para padres, pero no antes de una semana antes del inicio del plazo de notificación.

Para partos anteriores al 30 de junio de 2015 aplica lo siguiente:

Previo consentimiento del empleador, hasta un año del permiso de educación para padres puede ser transferido al plazo entre el tercer y octavo cumpleaños del hijo. Esta posibilidad también se ofrece a ambos padres. Un permiso de educación para padres que debe ser transferido requiere la notificación unas 7 semanas antes, al igual que un empleo parcial durante este período.

Al 1 de enero de 2015 entró en vigor la ley sobre el subsidio para padres "Plus" y la bonificación de pareja, así como la flexibilización del permiso para padres estipulada en Ley federal sobre el subsidio estatal y el permiso para padres. Para padres cuyos hijos nazcan a partir del 1 de julio de 2015 se introducen los siguientes cambios con respecto a la regulación de los permisos de educación para padres:

Los padres tienen el derecho de aprovechar 24 meses de permiso de educación desaprovechado entre el tercer y el octavo año de vida del niño. El plazo de notificación para un permiso de educación en este plazo aumenta a 13 semanas. Este plazo de notificación alargado es aplicable también a un empleo parcial durante el permiso de educación en este mismo período.

Además, se supone el consentimiento del empleador a la solicitud de empleo parcial del derechohabiente del permiso de educación para padres en el caso de que el empleador no interponga recurso contra el mismo en un plazo definido.

Leyes

Las bases legales del subsidio para padres y el permiso de educación para padres se encuentran en la Ley federal sobre el subsidio para padres y el permiso de educación para padres con fecha de 5 de diciembre 2006 (Boletín del Estado I, p. 2748), modificada por última vez por medio del artículo 6 inciso 9 de la ley con fecha de 23 de mayo 2017 (Boletín del Estado I, p. 1228).

Informaciones más detalladas están recogidas en el folleto "Subsidio para padres, subsidio para padres "Plus" y permisos de educación para padres".

Previsión para alimentos

Prestaciones/requisitos

Una medida especial de ayuda a personas que educan su hijo solos está estipulada en la Ley de Previsión para Alimentos (UVG), que quiere garantizar el sustento mínimo de hijos que no reciben nunca o no de forma regular alimentos del otro de sus padres.

La previsión para alimentos se eleva a:

- 154 EUR mensuales por hijos menores de hasta 5 años,
- 205 EUR mensuales por hijos de seis a 11 años,
- 273 EUR mensuales por hijos de 12 a 17 años.

Desde el 1 de julio de 2017 el derecho a la previsión para alimentos se extiende también a hijos de 12 a 17 años. Tiene que cumplirse el requisito de que el hijo no dependa de prestaciones en concepto de Código Social II (SGB II), o que el padre o la madre que educa sólo a su hijo tenga ingresos propios por orden de al menos 600 euros, mientras que percibe prestaciones SGB II.

Para hijos menores de 12 años los ingresos de la madre o del padre que educa sólo a su hijo no tiene relevancia.

La previsión para alimentos es concedida sin límite de tiempo desde el 1 de julio.

Importante:

El Estado no abona previsión para alimentos si la madre o el padre que educa el hijo solo se resiste a dar información acerca de la persona con la que ha tenido el hijo, o si no ayuda a determinar la paternidad o a averiguar el paradero de la madre o el padre del hijo. Queda entendido que tampoco se abona previsión para alimentos si los padres viven juntos o si la madre o el padre que educa el hijo solo contrae matrimonio.

El suplemento familiar por hijos

Los padres tienen derecho al suplemento familiar por cada hijo menor que viva en su hogar hasta la edad de 25 años,

- si perciben por este hijo subsidio familiar por hijos
- si sus ingresos alcanzan el límite de 900 EUR para parejas y 600 EUR para solteros,
- si los ingresos no superan el límite máximo de ingresos, y
- si el suplemento por hijos permite evitar la necesidad de ayuda en el sentido del Capítulo Segundo del Código Social.

El suplemento familiar por hijos se eleva a un importe máximo de 170 euros mensuales, cubriendo las necesidades medias de niños sumado a los 192 EUR mensuales en concepto de subsidio por hijos. Para el cálculo de la necesidad de vivienda ha de considerarse el subsidio de vivienda pagado en función del nivel de los ingresos.

Recibirá el folleto gratuito
"Subsidio para padres,
Subsidio para padres "Plus" y
Permisos de educación para
padres", que también incluye
informaciones sobre el
Subsidio para padres, del
Servicio de publicaciones del
gobierno federal
(Publikationsversand der
Bundesregierung), Postfach
481009, 18132 Rostock.
Encontrará más información en

En el caso de que los ingresos o el patrimonio de los padres alcancen sus propios requerimientos mínimos, el suplemento familiar por hijos ha de abonarse en su totalidad. Los ingresos empiezan a considerarse al alcanzar el límite de ingresos computables. En el caso de que los ingresos se sitúen entre el límite de ingresos mínimos y el límite de ingresos computables, el suplemento por hijos se pagará siempre de forma completa. A partir del límite computable, los ingresos superiores son deducidos del suplemento por hijos, considerándose ingresos laborales con un 50 % y otros ingresos con un 100 %. La consideración individual de los ingresos o del patrimonio está estipulada, básicamente, en las disposiciones vigentes para el subsidio de desempleo II.

Los ingresos propios de los hijos han de considerarse siempre y en su totalidad como ingresos reductores

de la necesidad para el cálculo del suplemento familiar por hijos.

Desde el 1 de enero 2011 los perceptores del suplemento por hijos, aparte de la ayuda en efectivo por valor de 170 euros como máximo, también tienen derecho a siete prestaciones para la educación y participación en concepto de

- excursiones de la escuela o guardería de un día (gastos efectivos),
- excursiones de la escuela o guardería de varios días (gastos efectivos),
- material individual para la escuela (hasta un total de 100 euros anuales),
- transporte de escolares a la escuela (gastos efectivos),
- medidas de ayuda al aprendizaje (gastos efectivos),
- participación en las comidas compartidas en la escuela o guardería (ayuda), y
- la participación en la vida social y cultural en la comunidad (como asociaciones deportivas o la escuela de música, por valor de hasta 10 euros al mes).

El conjunto de medidas para la educación y participación incluye prestaciones monetarias y materiales. Las prestaciones materiales aseguran que los niños y jóvenes se beneficien realmente de dichas prestaciones, en el sentido de una ayuda individual. La tramitación única por medio de un sólo organismo municipal asegura una realización enfocada y directa a nivel local, garantizando una administración eficiente y sin trabas burocráticas. De esta forma se consiguen los objetivos definidos, puesto que así, las prestaciones benefician de forma directa a los niños.

El suplemento por hijos se tiene que solicitar por escrito a la Familienkasse (caja familiar) competente a nivel local. Las prestaciones para la educación y participación tienen que ser solicitadas a los organismos titulares a nivel municipal, designados por los respectivos Länder

Las disposiciones legales se encuentran en la Ley federal sobre el suplemento familiar por hijos.

Para más preguntas podrá dirigirse a las cajas familiares de las agencias de empleo.

Leyes

Las bases legales se encuentran en la Ley Federal de Subsidio por hijos (BKGG) en la versión publicada del 28.01.2009 (Boletín del Estado I, p. 142, 3177), revisada por última vez por medio del artículo octavo de la ley con fecha de 23 de junio 2017 (Boletín del Estado I, p. 1682).

Información

Para más informaciones diríjase a las cajas familiares de la Agencia Federal de Empleo. Allí también tiene que presentarse la solicitud. El folleto informativo „Kindergeldzuschlag“ (Suplemento familiar por hijos) puede pedirse gratuitamente al Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Ministerio Federal de la Familia, la Tercera Edad, la Mujer y la Juventud), 53107 Bonn.

Protección de la maternidad

Mutterschutz

¿Cómo pueden protegerse empleadas embarazadas y sus hijos contra peligros, esfuerzos excesivos y condiciones de trabajo perjudiciales para la salud?

La nueva ley de protección de la maternidad (Ley de protección de madres en el trabajo, la formación profesional y los estudios) que entró en vigor al 1 de enero de 2018, da respuestas a estas preguntas.

El objetivo de la nueva reglamentación consiste en asegurar la mejor protección de la salud posible para mujeres embarazadas y lactantes, evitar desventajas en la vida profesional, fortalecer la autodeterminación de la mujer – con miras a la continuación de sus actividades lucrativas durante el embarazo y la lactancia – así como prevenir discriminaciones.

Con la nueva reglamentación se han realizado ante todo ajustes en el ámbito de la protección de la salud y la protección contra el despido, ampliándose al mismo tiempo el ámbito de aplicación de la ley.

¿Quién tiene derecho a la protección de la maternidad?

La ley de protección de la maternidad se aplica a mujeres embarazadas y lactantes que son parte de una relación laboral. El requisito es que la mujer tenga su relación de trabajo en la República Federal de Alemania, o que dicha relación esté sujeta a la legislación alemana. No importan ni la nacionalidad ni el estado civil de la mujer.

Así, las disposiciones de protección de la maternidad se aplican a:

- empleadas a tiempo completo,
- empleadas a tiempo parcial,
- empleadas en hogares familiares,
- mujeres que trabajan de casa,
- empleadas en los servicios públicos,
- mujeres subempleadas,
- aprendices,
- estudiantes en prácticas (artículo 26 ley de formación profesional),
- estudiantes escolares y universitarias (véase apartado “estudiantes escolares y universitarias”),
- mujeres con discapacidad empleadas en talleres para personas discapacitadas,
- mujeres en voluntariados (ley sobre el trabajo voluntario de jóvenes, ley federal sobre el trabajo voluntario),
- mujeres que trabajan como miembro de una cooperativa espiritual, diaconisas o miembros de una comunidad parecida en un puesto de plantilla, o que asumen actividades para las mismas sobre la base de un contrato de adscripción, así como,
- empleadas asimilables,

Funcionarias, jueces y soldados están sujetos a reglamentaciones especiales, estipuladas en los derechos de funcionarios o el reglamento de protección de la maternidad para soldados, respectivamente.

Protección de la maternidad, en síntesis

Mujeres embarazadas o lactantes disfrutan de una protección especial contra los peligros del trabajo igual que de una protección especial contra el despido desde el principio del embarazo hasta un máximo de 4 meses después del parto. Los períodos de protección de la maternidad (denominados períodos de protección a continuación) de 6 semanas antes y por lo menos 8 semanas después del parto le brindan la posibilidad de prepararse a ser madre y de recuperarse posteriormente, sin tener que asumir cargas profesionales. Tratándose de un parto prematuro o múltiple, el período de protección después del parto se prolonga a 12 semanas. En caso de parto prematuro el período de protección después del parto se prolonga por el número de días que el niño haya nacido prematuramente. En caso de que se diagnostique una discapacidad de su hijo en el curso de ocho semanas después del parto, Ud. podrá solicitar una prolongación del período de protección de ocho a doce semanas.

Durante este período Ud. percibe subsidio de maternidad del seguro de enfermedad obligatorio o del departamento de subsidio de maternidad de la Oficina Federal de Seguros (Bundesversicherungsamt (Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn) y el suplemento del empleador al subsidio de maternidad bajo ciertas condiciones. El derecho a la percepción del subsidio de maternidad depende del tipo y de la cobertura de su seguro de enfermedad. A partir del nacimiento del hijo los padres pueden solicitar el subsidio para padres y coger permiso de educación (también paralelamente, si lo desean). Para informaciones más detalladas véase el capítulo „Subsidio familiar por hijos, subsidio federal para padres, permisos de educación para padres, previsión para alimentos, suplemento familiar por hijos“.

Con excepción del subsidio de maternidad y del suplemento del empleador al subsidio de maternidad, las mujeres pueden gozar de las prestaciones sociales obligatorias sólo a partir del parto. Mujeres embarazadas que necesiten de ayudas urgentes durante el embarazo, pueden percibir subsidios de la oficina de asistencia para mujeres embarazadas más cercana procedentes de la fundación Bundesstiftung “Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens” (condición previa: la solicitud de ayuda por parte de la fundación tiene que ser presentada antes del nacimiento).

¿Qué cobertura tiene la ley de protección de la maternidad?

Prestaciones financieras

Subsidio de maternidad del seguro de enfermedad obligatorio

Durante los períodos de protección antes y después del parto, así como para el día del parto Ud. percibe un subsidio de maternidad de parte de su seguro de enfermedad obligatorio, siendo miembro del seguro de enfermedad obligatorio (en régimen obligatorio, o voluntario con derecho a subsidio por de enfermedad). Además, tendrá que cumplir los siguientes requisitos:

- ser parte de una relación de trabajo o trabajo a domicilio, o
- su empleador ha rescindido de forma correcta su contrato de trabajo, o
- si la relación de trabajo se inicia sólo después del inicio del período de protección, el derecho surte efecto al iniciarse la relación de trabajo, en caso de que sea miembro de un seguro de enfermedad obligatorio.

En caso de que Ud. esté asegurado en régimen de seguro obligatorio de forma voluntaria y que trabaje por cuenta propia como profesión principal, solamente tendrá derecho al subsidio de maternidad si ha declarado que su pertenencia al seguro debe incluir el derecho al subsidio de maternidad (declaración opcional). La cuantía del subsidio de maternidad se calcula en función de la remuneración laboral media de los últimos tres meses naturales liquidados de forma completa, deduciéndose las retenciones legales. En caso de una liquidación semanal se trata de las últimas 13 semanas antes del inicio del período de protección previo al parto. El subsidio de maternidad se eleva a un máximo de 13 euros por día natural.

Debido a una modificación de la Ley de Contrato de Seguro mujeres autónomas que hayan contratado un seguro de enfermedad privado con pago de dieta tienen derecho al pago de dicha dieta durante los períodos de protección de la maternidad. Así, mujeres embarazadas y parturientas pueden decidir libremente desde el punto de vista económico si quieren trabajar y hasta qué punto quieren trabajar durante este período.

Subsidio de maternidad de la Oficina Federal de Seguros

Si Ud. no es miembro de un seguro de enfermedad obligatorio (por ejemplo, por tener un seguro privado o ser miembro de un seguro obligatorio en régimen familiar) percibirá un subsidio de maternidad por valor total de un máximo de 210 euros. El organismo responsable en este caso es la Oficina Federal de Seguros en Bonn (departamento de subsidio de maternidad).

Suplemento del empleador al subsidio de maternidad

En caso de que la remuneración neta media por día natural supere 13 euros (salario mensual neto de 390 euros) el empleador tiene la obligación de pagarle la diferencia en concepto de suplemento al subsidio de maternidad. Esta regulación aplica también a subempleados cuya remuneración neta supera 390 euros.

Salario de protección de la maternidad

En caso de un cambio de trabajo relacionado a la maternidad o una prohibición de trabajar (parcial o completa) fuera de los períodos de protección Ud. no tiene que temer desventajas económicas, puesto que tendrá derecho al así llamado salario de protección de la maternidad, manteniéndose, por regla general, sus ingresos medios obtenidos antes del embarazo.

¿Cuándo empieza la protección contra el despido y durante cuánto tiempo se mantiene?

Protección contra el despido

Durante el embarazo y durante un período de hasta cuatro meses después del parto su empleador, por regla general, no puede poner término a su relación de trabajo. Un despido después de un aborto involuntario después de la duodécima semana del embarazo tampoco está permitido.

Excepciones a esta disposición pueden hacerse sólo en casos extraordinarios y con la autorización previa de las autoridades de inspección competentes (por regla general la oficina de inspección industrial).

La protección contra el despido se aplica solamente al empleador. Ud. misma, sin embargo, tiene el derecho a poner término a su relación de trabajo por propia voluntad durante el embarazo y el plazo de protección después del parto para el final del período de protección correspondiente, sin que tenga que respetar plazos de denuncia. En contra, si desea poner término a su relación de trabajo antes o después, tendrá que respetar los plazos de denuncia legales o acordados.

Usted goza de una protección especial contra el despido si hace uso de su derecho a los permisos de educación para padres. A partir del momento en que Ud. solicita el plazo de educación para padres el empleador no puede denunciar su contrato de trabajo. La protección, sin embargo, se limita a un máximo de ocho semanas o 13 semanas en caso de permisos de educación para padres después del tercer cumpleaños del hijo antes de iniciarse el plazo de educación y durante su duración. En casos extraordinarios pueden prevverse excepciones.

Ud. misma tiene dos posibilidades para poner fin a su relación de trabajo: con un plazo de preaviso de tres meses para el final del plazo de educación para padres, o en cualquier momento durante y después del

plazo de educación para padres, teniendo que respetar, sin embargo, los plazos de denuncia legales o contractuales, colectivos o individuales.

Configuración del puesto de trabajo

Mujeres embarazadas o madres lactantes tienen el derecho a disponer de un puesto de trabajo que suponga una protección suficiente para la madre y el niño contra todo peligro para la vida y la salud.

Evaluación de los riesgos y prohibición empresarial de empleo

Indistintamente de si está dando empleo a una mujer embarazada o lactante o no en este momento, su empleador tiene la obligación de verificar en el marco de la evaluación general de riesgos en virtud de la ley de protección laboral si existen riesgos a los que una mujer embarazada o lactante está sujeta o puede estar sujeta, y de averiguar si hacen falta medidas legales de protección de la maternidad.

Después de que Ud. haya notificado su embarazo o su lactancia a su empleador, éste tendrá que tomar las medidas de protección pertinentes para Ud. misma y su hijo (por nacer) sobre la base de la evaluación de riesgos de las condiciones de trabajo ya efectuada.

En caso de que existan peligros el empleador tendrá que comprobar si el peligro puede ser eliminado por una reconfiguración del puesto de trabajo o un traslado a un puesto de trabajo distinto. Siendo imposibles tanto una reconfiguración como un traslado el empleador ha de dictar una prohibición de trabajo (prohibición de trabajo empresarial).

Su empleador no deberá permitir que Ud. ejerza actividades que supongan un riesgo irresponsable, por ejemplo, debido a

- sustancias peligrosas (sustancias químicas, como sustancias dañinas para la reproducción),
- sustancias biológicas (virus, bacterias, hongos),
- impactos físicos (sobre todo radiaciones ionizantes y no ionizantes),
- un entorno laboral nocivo (como en salas con sobrepresión),
- actividades con un ritmo de trabajo determinado (como trabajo a destajo y trabajo en cadena),
- manipulación de cargas,
- actividades rígidas,
- trabajos físicamente duros (que requieren estirarse, flexionarse, agacharse, mantenerse agachado, adoptar posiciones forzadas),
- actividades en medios de transporte,
- peligros de accidente (resbalar, caer, precipitar),
- llevar ropa protectora pesada,
- actividades con esfuerzos sobre los pies,
- trabajos con sobrepresión, en atmósfera de oxígeno reducido, en la minería bajo tierra, o
- trabajo adicional, en domingos o días feriados, trabajo nocturno.

Prohibición de trabajo médica

Puede producirse una prohibición de trabajo médica en caso de que un médico diagnostique durante un examen que su propia salud o la de su hijo se encuentren perjudicadas – indistintamente de que exista o no una prohibición de trabajo empresarial – si Ud. sigue trabajando igual.

En caso de que surtan efecto prohibiciones de trabajo empresariales o médicas parciales o completas, siendo imposible una reconfiguración del puesto de trabajo o el traslado a otro puesto de trabajo, queda prohibido su empleo en la medida indicada. No sufrirá Ud. pérdidas de ingresos, puesto que su empleador tendrá la obligación de pagarle un salario de protección de la maternidad (véase “prestaciones financieras, salario de protección de la maternidad”). Los gastos del empleador (salario de protección de la maternidad y suplemento del empleador) se le serán restituidos de forma íntegra en el marco de un procedimiento contributivo.

Estudiantes escolares y universitarias

Estudiantes escolares y universitarias se incluyen en el ámbito de aplicación de la ley de protección de la maternidad en la medida en que el instituto de formación (como escuela o universidad) determine de forma obligatoria el lugar, horario y desarrollo de los cursos formativos, o que las estudiantes escolares o

universitarias estén haciendo unas prácticas indicadas obligatoriamente en el marco de la formación escolar o universitaria.

Para este colectivo se aplican unas disposiciones de protección de la maternidad especiales en relación a los horarios de trabajo:

A diferencia de los asalariados, **el período de protección después del parto no es obligatorio** para estudiantes escolares o universitarias. Su escuela o universidad les puede permitir que sigan haciendo su formación escolar o universitaria si las mismas se lo piden explícitamente. Esta declaración puede ser revocada en cualquier momento con efecto para el futuro.

A diferencia de los asalariados, estudiantes escolares o universitarias pueden asumir actividades también entre las 20 y 22 horas, así como en domingos o días feriados, mientras que estén de acuerdo y haga falta para fines formativos. No se requieren trámites de autorización oficiales. La escuela o universidad, sin embargo, ha de notificar la participación de la estudiante escolar o universitaria en cursos formativos entre las 20 y 22 horas a la autoridad de vigilancia competente.

Por principio, las disposiciones especiales en materia de derecho de protección de la maternidad sobre la protección contra el despido y sobre las prestaciones financieras (véase artículos 16 a 23 de la ley de protección de la maternidad) no son aplicables para estudiantes escolares y universitarias.

Estudiantes escolares y universitarias suelen ser miembros del seguro de enfermedad obligatorio sin derecho a dietas, **de manera que no tienen derecho al subsidio de maternidad.**

La responsabilidad para asegurar la protección de la maternidad incumbe, por principio, a la escuela o universidad.

En caso de preguntas o dudas tanto Ud. como también su escuela o universidad puede contactar con la autoridad de vigilancia competente (Departamento de inspección industrial (Gewerbeaufsichtsamt) / Departamento de protección laboral (Amt für Arbeitsschutz).

Leyes

Las bases legales se encuentran en la ley de protección de la maternidad, así como en el Código Social, Capítulo Quinto (SGB V). La protección de la maternidad se define también en virtud de la ley sobre el seguro de enfermedad de los agricultores. Las autoridades de vigilancia de los Länder (Departamentos de Inspección Industrial u Oficinas de Protección Laboral) controlan la aplicación práctica de esta ley.

Información

El Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Ministerio Federal de la Familia, la Tercera Edad, la Mujer y la Juventud) ofrece un folleto gratuito "Leitfaden zum Mutterschutz" (Guía de la protección de la maternidad), disponible en www.bmfsfj.de. Además, se puede consultar el servicio de asistencia del Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, llamando al teléfono 01801/90 70 50 de lunes a jueves de 9.00 a 18.00 horas.

Puede pedir el folleto gratuito „Guía de la protección de la maternidad” al servicio de envío de publicaciones del Gobierno Federal, Postfach 481009,18132 Rostock. Más informaciones en www.bmfsfj.de

Informaciones sobre el subsidio de maternidad para asalariadas que no sean miembro directo de un seguro de enfermedad obligatorio se pueden obtener de la Oficina Federal de Seguros (departamento de subsidio de maternidad), Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn.

Si Ud. está sin trabajo, la Agencia de empleo le asesorará y le suministrará informaciones. En función de su situación económica, Ud. podrá también solicitar asistencia jurídica por parte del tribunal municipal en virtud de la ley de asistencia y asesoramiento.

Promoción del empleo

Arbeitsförderung

Código Social III – Promoción del empleo

En la República Federal de Alemania deben tener trabajo el mayor número posible de mujeres y hombres. Para conseguir este objetivo el derecho de promoción del empleo (Título 3º del Código Social - SGB III) pretende mejorar las posibilidades de desempleados de encontrar trabajo y encontrar un mejor equilibrio en el mercado laboral. La Agencia Federal de Empleo, situada en Núremberg, y sus Agencias de Empleo ponen en práctica las disposiciones del SGB III.

Tareas y prestaciones

La Agencia Federal de Empleo tiene, entre otras, las siguientes tareas fundamentales:

- asesoramiento sobre el mercado laboral,
- servicio de colocación de plazas de formación profesional,
- apoyo para mejorar las posibilidades de encontrar trabajo,
- otras medidas para fomentar la integración profesional,
- prestaciones substitutivas de la remuneración laboral.

Con sus prestaciones, la Agencia Federal de Empleo quiere dirigirse tanto a los asalariados como también a los empleadores.

Algunas de las prestaciones de la Agencia Federal de Empleo pueden aprovecharse en todo caso, independientemente de si que Ud. haya pagado cuotas al seguro de desempleo antes o no. Estas prestaciones son, entre otras, el asesoramiento y la orientación profesionales o el servicio de colocación para puestos de trabajo y aprendizaje. Para beneficiarse de otras prestaciones, como por ejemplo el subsidio de desempleo, Ud. tiene que haber estado empleado sujeto al seguro obligatorio para la promoción del empleo.

Asesoramiento y colocación

Asesoramiento profesional

El servicio de asesoramiento profesional va destinado a jóvenes y adultos. Este servicio incluye asesoramiento e información sobre cuestiones relacionadas con la elección de la profesión, con las profesiones y sus requisitos y perspectivas, sobre carreras y fomento de la formación profesional, así como sobre desarrollos importantes a nivel de empresas, administraciones y el mercado laboral y la búsqueda de plazas de aprendizaje y puestos de formación.

Para los jóvenes que aspiran a una carrera universitaria las agencias de empleo disponen de una oferta de asesoramiento especial: Sobre cuestiones relacionadas con la elección de la carrera de estudios, las condiciones de acceso y los requisitos de cada ciclo de estudios, las perspectivas de empleo y la financiación, están a disposición en las agencias de empleo unos asesores específicos para bachilleres. Conjuntamente con los jóvenes y adultos interesados, estos asesores desarrollan objetivos y perspectivas profesionales, así como posibles alternativas.

Orientación profesional

Una orientación profesional sistemática puede repercutir de forma positiva en la preparación de jóvenes y adultos a la elección de la profesión y, con ello, su carrera profesional. Al mismo tiempo puede facilitar el proceso de asesoramiento, suministrándose informaciones detalladas sobre cuestiones relacionadas con la elección de la profesión, con las profesiones y sus requisitos y perspectivas, sobre carreras y fomento de la formación profesional, así como sobre desarrollos importantes a nivel de empresas, administraciones y el mercado laboral. Para estos fines se organizan, entre otras cosas, reuniones en los últimos o penúltimos grados escolares, o también jornadas de orientación profesional – por ejemplo, en los centros

de información (BIZ), y la Agencia Federal de Empleo (BA) pone a disposición medios digitales e impresos.

Asesoramiento sobre el mercado laboral

La oferta de asesoramiento sobre el mercado laboral de la Agencia de empleo va dirigida a empleadores y pretende contribuir al apoyo de los empleadores en la contratación de aprendices y personal. El asesoramiento se centra sobre todo en la situación y el desarrollo del mercado laboral y las profesiones, la configuración de puestos de trabajo, las condiciones y los horarios laborales, la formación profesional en la empresa y la formación continuada, así como la integración de aprendices y asalariados necesitados de ayudas.

Servicio de colocación en puestos de trabajo y formación

Cada persona en búsqueda de empleo, sea por estar desempleado o perder su empleo, o por querer cambiar de empleo, puede aprovechar el servicio de colocación de la Agencia de Empleo. Jóvenes que buscan una plaza para la formación profesional también pueden beneficiarse de los servicios. La colocación es la tarea principal de las Agencias de Empleo. Las demás prestaciones y ayudas de promoción del empleo se pueden conceder solamente si contribuyen a la integración profesional en el mercado laboral o de formación profesional, o apoyan a la misma.

En el momento en que usted sea puesto en conocimiento de la terminación de su relación laboral, está obligado de antemano de darse de alta personalmente en la Agencia de Empleo como solicitante de empleo. Esta notificación tiene que ser efectuada a más tardar tres meses antes de la fecha de terminación. En el caso de que el plazo entre la puesta en conocimiento de la terminación de su relación laboral y el momento de la consumación de la misma sea de menos de tres meses, tendrá que darse de alta en la Agencia de Empleo en un plazo de tres días después de la puesta en conocimiento de la fecha de terminación. Para cumplir el plazo es suficiente una notificación por teléfono, si la notificación personal se efectúa posteriormente, previo acuerdo de cita. La obligación de notificación no aplica en caso de una relación de formación empresarial.

El folleto „Transición de la escuela a la formación profesional“ (A 406) del BMAS informa sobre distintas carreras de formación.

Prestaciones de apoyo a la colocación

Presupuesto de colocación

Las prestaciones de apoyo a la colocación provenientes del presupuesto de colocación deben eliminar diferentes impedimentos de forma flexible, dirigida y conforme a las necesidades, haciendo justicia a las necesidades individuales del demandante de empleo o formación profesional. El presupuesto de colocación ofrece así un amplio margen para el fomento individual, con el fin de poder ofrecer diferentes medidas de apoyo individual. Por lo tanto, el legislador ha renunciado a la estipulación de normas detalladas sobre las posibilidades de fomento. En cada caso concreto han de identificarse las necesidades de apoyo concretas y la ayuda individual por medio del presupuesto de colocación con la ayuda de las personas encargadas de la colocación y el asesoramiento de la Agencia para el empleo o el organismo titular del aseguramiento básico para demandantes de empleo.

Son susceptibles al fomento

- Demandantes de empleo amenazados por desempleo y desempleados que quieran empezar un empleo sujeto a la contribución obligatoria.
- Demandantes de un puesto de aprendizaje que aspiren a una formación.
- Receptores de prestaciones de aseguramiento básico para demandantes de empleo pueden ser apoyados también en la preparación e iniciación de una formación escolar.

Requisitos para el fomento

- El fomento debe ser necesario para la eliminación de impedimentos concretos para la preparación e iniciación de un empleo o una formación escolar sujeta a la contribución obligatoria.
- La cuantía del fomento debe ser razonable
- El empleador no concede prestaciones correspondientes.

- Ningún otro organismo de derecho público está obligado legalmente al pago de prestaciones correspondientes.
- El fomento con fondos del presupuesto de colocación tiene que ser solicitado antes de generarse los gastos.
- El apoyo con fondos del presupuesto de colocación se concede como prestación facultativa sin pretensión legal.

El fomento también puede ser concedido para la preparación e iniciación de un empleo sujeto a la obligatoriedad de aseguramiento en un país miembro de la Unión Europea, un Estado contratante del acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo o en Suiza. Como requisito consta que el empleo tiene que ejercerse al menos unas 15 horas semanales.

Medidas para la activación e inserción profesional

Demandantes de formación profesional, demandantes de empleo amenazados por desempleo y desempleados pueden ser apoyados con medidas adecuadas y apropiadas para mejorar las perspectivas de inserción profesional. Las medidas pueden ser utilizadas para acercar a los beneficiarios al mercado de formación y empleo, para identificar, reducir o eliminar impedimentos de colocación, colocarlos en un empleo sujeto a la obligatoriedad de aseguramiento, acercarlos a una actividad autónoma o estabilizar el inicio de un empleo.

El fomento abarca la asunción de los gastos razonables relacionados con la participación en la medida. Durante la participación en la medida se sigue concediendo el subsidio de desempleo, mientras que exista el derecho a su percepción.

La duración de las medidas tiene que corresponder a sus objetivos y contenidos. Las medidas pueden ser puestas en la práctica total o parcialmente también por parte o en las instalaciones del empleador, estableciéndose un límite de seis semanas. En el caso de desempleados de larga duración o desempleados con impedimentos de colocación sustanciales la participación en medidas o partes de medidas en las instalaciones del empleador o parte del mismo puede ser de hasta doce semanas cada una.

La participación en la medida depende de la propuesta o el asentimiento de la Agencia de Empleo local. La Agencia de Empleo puede encargar de forma directa organismos titulares que realicen las medidas, o bien entregarle un vale de activación y colocación a la persona con derecho a fomento. La Agencia de Empleo toma su decisión en función de la aptitud y de las condiciones individuales del derechohabiente o la disponibilidad de la oferta local de medidas.

En el vale de activación y colocación figura, entre otras cosas, el objetivo de la medida, así como los contenidos necesarios para la consecución del objetivo individual. Con el vale de activación y colocación los titulares pueden elegir libremente el organismo homologado y, dado el caso, las medidas autorizadas. En ciertas situaciones, los desempleados tienen derecho a un vale de activación y colocación, con el que pueden encargar una agencia de colocación privada, asumiendo los gastos la Agencia de Empleo. El vale de formación ha de entregarse al organismo titular, quien luego liquidará los gastos con la Agencia de Empleo.

Fomento del establecimiento por propia cuenta

Ayuda al establecimiento

Condiciones para el fomento

Los asalariados que terminan su desempleo debido al inicio de una actividad principal por propia cuenta, pueden recibir una ayuda al establecimiento para asegurar su sustento y su seguridad social en la primera fase después del establecimiento de su propia existencia.

La ayuda al establecimiento se puede conceder si el asalariado, en el momento de emprender su actividad por propia cuenta, dispone todavía de un derecho residual al subsidio de desempleo de, al menos, 150 días. Para obtener la ayuda los fundadores de su negocio deben comprobar haber adquirido los conocimientos y las habilidades necesarias para ejercer una profesión independiente. Además, tendrán

que presentar a la Oficina de Empleo un dictamen por parte de un organismo competente sobre la solidez de su concepción de negocio. Los certificados de solidez pueden ser expedidos, entre otros, por las Cámaras de Industria y Comercio, las Cámaras de Artesanía, las Asociaciones Profesionales o los Institutos de Crédito.

Las ayudas al establecimiento no serán concedidas mientras que existan o hubieran existido estados de suspensión según los párrafos 156 a 159 SGB III. Personas titulares de la ayuda que cumplan la edad necesaria para la percepción de una pensión de vejez regular, pierden el derecho a la ayuda al establecimiento a partir de comienzos del mes siguiente. Tampoco existe el derecho a la ayuda en el caso de que no hayan transcurrido todavía 24 meses después de la cesación de una ayuda al fomento del establecimiento por propia cuenta según SGB III.

Encontrará más informaciones en el folleto gratuito del BMAS „El fomento del trabajo de la A hasta la Z“ (A 186).

Cuantía y duración del fomento

La ayuda al establecimiento se concede en dos fases. Por un plazo de seis meses, los fundadores de un negocio pueden recibir cada mes una ayuda por valor del último importe percibido en concepto de subsidio de desempleo para asegurar su sustento, más 300 EUR como aseguramiento social. Por otros nueve meses se podrán conceder 300 EUR mensuales para el aseguramiento social, si se comprueba una actividad comercial y actividad empresarial intensiva.

Subsidio de entrada

Derechohabientes perceptores de prestaciones de aseguramiento básico según SGB II pueden recibir de parte del Centro de Empleo local competente un así llamado “subsidio de entrada” para poder dar el paso hacia la autonomía profesional, o también para iniciar un trabajo sujeto a la cotización obligatoria al seguro social.

Requisitos/cuantía del fomento

El subsidio de entrada se puede conceder como suplemento a las prestaciones de aseguramiento básico al iniciar un trabajo sujeto a la cotización obligatoria al seguro social o una actividad profesional autónoma. En todo caso, debe haber indicios suficientes para que la actividad reenumerada sirva para eliminar en el futuro la dependencia de las prestaciones de fomento.

Para calcular el subsidio de entrada se consideran, entre otros factores, la duración del desempleo, así como la magnitud de la comunidad necesitada. Es por ello que la cuantía del subsidio puede ser diferente en cada caso. El subsidio se concede por un plazo máximo de 24 meses. No hay pretensión legal para el fomento.

Otras ayudas para autónomos

Derechohabientes que empiecen a ejercer o ya estén ejerciendo una actividad profesional autónoma pueden recibir ayudas o créditos para la compra de recursos materiales (ayudas sólo hasta un valor de 5.000 euros). Estos recursos materiales deben ser necesarios y razonables para la actividad autónoma. Personas necesitadas con capacidad laboral que ya estén ejerciendo una actividad autónoma, pueden gozar de un fomento del asesoramiento y de la impartición de conocimientos por terceros, por ejemplo, para estabilizar y reorientar la actividad autónoma. La concesión de estas prestaciones, sin embargo, depende también de la sostenibilidad económica de la actividad autónoma. Además, no hay pretensión legal para este fomento.

Elección y formación profesionales

Fomento según el Capítulo Tercero del Código Social (SGB III)

Acertar con la elección de una profesión es una tarea difícil para jóvenes. Por ello, el apoyo a la elección de una profesión es decisivo para realizar con éxito la transición de la vida escolar al aprendizaje y la vida laboral, más que nada porque una (primera) formación profesional inicial cualificada resulta cada vez más importante, puesto que el número de empleos para mano de obra no cualificada o capacitada se viene

reduciendo progresivamente. Así, la normativa de fomento laboral prevé múltiples posibilidades de apoyo para jóvenes que aspiran a una formación profesional.

Refugiados reconocidos, personas con derecho a asilo y personas con derecho de protección subsidiaria tienen acceso también a todas las demás prestaciones e instrumentos legales de preparación a la formación y fomento de la formación, aparte de la cualificación básica, sin ningún plazo de residencia previa en Alemania, siempre y cuando reúnan los requisitos correspondientes para la prestación.

Para todos los demás extranjeros el acceso a las prestaciones individuales en concepto de medidas de preparación a la formación y fomento de la formación se regula en función de su estatus de residencia y el plazo de residencia previa.

Medidas de orientación profesional

Es posible la realización de medidas para la orientación profesional para escolares en las escuelas de educación secundaria. El coste de estas medidas, sin embargo, tiene que ser asumido por terceros en un 50 por ciento, como mínimo. En el marco de estas medidas, los escolares pueden hacerse una idea concreta de diferentes profesiones con sus correspondientes requisitos y perspectivas. Las medidas son diseñadas de tal forma que correspondan también a las necesidades especiales de alumnos necesitados de fomento pedagógico especial y de alumnos con minusvalías graves.

Acompañamiento de la iniciación profesional

El acompañamiento de la iniciación profesional va dirigido a los escolares menos avanzados que previsiblemente tendrán problemas para alcanzar un título escolar corriendo así también el peligro de desaprovechar una entrada exitosa a la vida profesional. Las medidas de apoyo cuyo objetivo es la inserción en una forma profesional empiezan ya en los cursos terminales y pre-terminales de las escuelas de enseñanza general que preparan para el grado de estudios primarios o de estudios especiales. El fomento puede durar hasta los seis meses posteriores al inicio de la formación profesional. El servicio de orientación profesional decide sobre los escolares fomentados sobre la base de las recomendaciones de los profesores de escuela.

El acompañante apoya a los participantes de forma permanente y personalizada en los que se refiere a la consecución del título escolar, en la orientación y la elección profesionales, en la búsqueda de un puesto de aprendizaje, en las fases transitorias entre la escuela y la formación profesional, así como en la estabilización de la relación laboral. Su misión consiste sobre todo en conseguir que los jóvenes participen en las medidas de apoyo necesarias (apoyo para hacer las tareas durante la asistencia a la escuela, asesoramiento profesional, medidas en la fase transitoria). Con este apoyo – también basado en principios socio-pedagógicos – se pretende fomentar las capacidades de los participantes, aumentando así sus posibilidades de integración profesional. El acompañante de iniciación profesional mantiene una colaboración estrecha con los profesores de la escuela, así como los asesores especializados de la Oficina de Empleo, sin asumir las tareas originales de los mismos. El acompañante de iniciación profesional también actúa de forma personalizada para cada participante en el marco de la red regional (oficinas de empleo, centros de empleo, cámaras, trabajo social juvenil, etc.).

Después de haber sido probado de forma modélica, el acompañamiento de la iniciación profesional fue integrado de forma permanente en el Capítulo Tercero del Código Social en el año 2011. Desde entonces puede ser practicado en todas las escuelas de enseñanza general. No obstante, la nueva reglamentación prevé la necesidad de cofinanciación por terceros. Para los años escolares 2014/2015 hasta 2018/2019 las medidas de acompañamiento de la iniciación profesional son cofinanciadas con medios del Fondo Social Europeo (FSE). En total, alrededor de 113.000 escolares en 2.977 escuelas, entre ellas 519 escuelas especiales, son acompañados y apoyados dentro de las 5 cohortes escolares.

El folleto del BMAS informa de forma breve sobre “Ayudas concomitantes a la formación profesional“ (A 842).

Medidas preparatorias para la formación profesional (BvB)

Jóvenes que por distintos motivos no han podido iniciar todavía su formación profesional pueden ser apoyados por las Agencias de Empleo por medio de medidas de formación preparatoria. Estas medidas pueden servir de orientación, facilitar la identificación de una profesión adecuada o proporcionar una formación preparatoria para el aprendizaje. En general, las medidas suelen tener una duración de 10 a 11 meses.

Además, la Agencia federal de empleo ha creado otra oferta de acceso facilitado con la medida preparatoria para la formación profesional con orientación productiva (BvB-Pro). Esta medida se diferencia de la BvB convencional sobre todo por el principio básico del enfoque productivo. Además, estas medidas requieren una co-financiación por parte de terceros por orden de al menos un 50 %. La duración regular del fomento es de hasta 12 meses, extensibles a 18 meses en casos singulares justificados. En casos extraordinarios especiales y con perspectivas de integración el plazo de fomento puede ser ampliado hasta otros tres meses más.

En el marco de las medidas BvB la preparación puede estar dirigida también a la consecución exitosa del diploma de enseñanza general básica (derecho legal). En este caso el plazo fomentado regular es de 12

meses. En casos justificados se puede conceder una prolongación del fomento individual (plazo de fomento máximo 18 meses).

Los participantes en medidas de formación preparatorias son apoyados con un subsidio de formación profesional.

Cualificación inicial de jóvenes

Las cualificaciones iniciales abren perspectivas para el inicio de la formación profesional de jóvenes, cuyas posibilidades de colocación se muestran limitadas por motivos individuales, para que los jóvenes puedan adquirir primeras experiencias prácticas, teniendo así acceso a las ofertas de formación profesional empresariales. Pero también se pretende tender un puente hacia el inicio de una formación profesional para aquellos jóvenes que no dispongan todavía de la capacidad completa requerida para hacer su formación profesional o que sufran de una capacidad de aprendizaje limitada o de desventajas sociales.

El empleador recibe por parte de la Agencia de empleo hasta 231 euros mensuales más una cotización total globalizada al seguro social en caso de ofrecer a un joven una plaza para la cualificación inicial por un plazo de 6 a 12 meses.

Ayuda a la formación profesional (BAB)

Participantes en una medida de formación preparatoria al empleo y aprendices tienen derecho a una ayuda a la formación profesional en el caso de que no dispongan de otros medios, sobre todo para cubrir su sustento. Esta prestación está concebida sobre la base del BAföG, siendo financiada, sin embargo, por contribuciones. En el caso de una formación profesional empresarial el fomento se concede solamente a aprendices que viven fuera del hogar de los padres. Aprendices discapacitados pueden ser apoyados por medio de un subsidio a la formación profesional, aunque vivan en el hogar de los padres.

Por principio, solamente el primer ciclo de formación puede ser apoyado por medio de una ayuda a la formación profesional. En casos extraordinarios, sin embargo, es posible el fomento de un segundo ciclo de formación. A veces los jóvenes carecen de perspectivas en su profesión aprendida, pese a la formación profesional terminada con éxito. En estos casos no debe ser que la falta de medios económicos suficientes para el sustento impida un segundo ciclo de formación profesional, que le dé perspectivas profesionales al aprendiz.

La cuantía de la ayuda a la formación profesional se calcula en función del tipo de alojamiento, de la cuantía de la remuneración del aprendiz y de los ingresos anuales de los padres y del cónyuge o de la pareja, respectivamente. La necesidad para el sustento, los gastos de viaje, los gastos de cuidado de los niños, así como los gastos para medios de aprendizaje y ropa de trabajo se consideran, en una parte, de forma globalizada.

Los participantes en una medida de formación preparatoria a la actividad profesional son apoyados con una ayuda a la formación profesional, aunque vivan en el hogar de sus padres. La ayuda se concede de forma globalizada e independiente del nivel de ingresos de los padres.

Ayudas a la remuneración de aprendices discapacitados o con minusvalías severas

Los empleadores pueden recibir una ayuda a la remuneración de aprendices o una remuneración comparable por cada persona con minusvalía o minusvalía severa, en el caso de la medida de formación profesional no pueda ser terminada con éxito sin ella. Las ayudas mensuales no deben superar de forma regular el 60 por ciento, en caso de minusválidos severos el 80 por ciento, de la remuneración mensual del aprendiz u otra remuneración comparable durante el último año de aprendizaje, incluyendo el importe globalizado a pagar por el empleador en concepto de contribuciones al Seguro Social. En casos extraordinarios y justificados las ayudas pueden alcanzar el nivel de la remuneración anual completa durante el último año de aprendizaje.

Ayudas concomitantes a la formación profesional (abH)

Jóvenes desfavorecidos pueden obtener unas ayudas concomitantes a la formación profesional de forma paralela a la formación profesional en caso de ser necesitados de una ayuda adicional sin la cual el éxito de la formación estaría en peligro. Estas ayudas se conceden por medidas que vayan más allá de los contenidos usuales de la formación empresarial y profesional, por ejemplo, medidas tendientes a reducir las deficiencias lingüísticas o educativas, el fomento de los conocimientos técnicos prácticos y teóricos, así como la asistencia socio-pedagógica. Ayudas concomitantes a la formación profesional pueden ser pagadas desde la interrupción de una formación profesional empresarial hasta el inicio de una nueva formación profesional empresarial o extra-empresarial, o bien después de la conclusión exitosa hasta el inicio o el fortalecimiento de una relación de trabajo, así como también durante la fase de cualificación básica.

Formación profesional en centros extra-empresariales (BaE)

Para jóvenes desfavorecidos cuya colocación en una relación de formación profesional empresarial no resulte exitosa ni con una ayuda concomitante a la formación profesional, existe la posibilidad de ayuda para una formación profesional en un centro extra-empresarial (BaE). Durante la formación se deben aprovechar todas las posibilidades para posibilitar la transferencia del joven a una formación profesional empresarial.

Una medida BaE puede ser apoyada también después de la anulación anticipada de una relación de formación profesional empresarial o extra-empresarial, si la inserción en una formación profesional parece imposible. Aprendices que no sean considerados desfavorecidos pueden continuar su formación en un centro extra-empresarial. En la medida en que sea necesario para la inserción en el mercado laboral, puede ser apoyado también un segundo ciclo de formación profesional.

Conforme a las directivas de la Agencia Federal para el Empleo las formaciones profesionales en centros extra-empresariales (BaE) pueden ser realizadas de forma “cooperativa” o “integrativa”. En la variante cooperativa la formación práctica se lleva a cabo en empresas asociadas. En la variante integrativa la formación es impartida mayoritariamente en las instalaciones del organismo titular, asegurando este la impartición técnica tanto en teoría como en práctica.

Formación asistida

Este instrumento, aplicable de forma limitada, debe servir para llevar más jóvenes desfavorecidos a la conclusión exitosa de una formación profesional empresarial en el marco del sistema dual. En el marco de la formación asistida los participantes y las empresas formadoras son apoyadas antes y durante el ciclo de formación profesional empresarial. El apoyo brinda una perspectiva empresarial adicional a los jóvenes que hasta ahora han podido ser formados exclusivamente en régimen extra-empresarial. Con el fin de hacer justicia a las particularidades regionales y de facilitar una adaptación a las estructuras regionales existentes, dicho instrumento ha sido diseñado de forma altamente flexible. Así, la formación asistida puede ser completada por una fase preparatoria adicional y el grupo de personas apoyadas puede ser ampliado con una concepción regional de forma opcional.

Residencias de estudiantes

El establecimiento, la ampliación, la reformación y el equipamiento de residencias para estudiantes pueden ser fomentados por medio de préstamos y ayudas a los titulares de las residencias, si esto resultara necesario para equilibrar el mercado laboral y para fomentar la formación profesional. Los titulares o Terceros tienen que asumir una parte razonable de los gastos. De esta forma, la Agencia Federal para el Empleo vuelve a disponer de la posibilidad, perdida en el año 2009, para participar en los gastos necesarios para la reparación y modernización de las instalaciones (fomento intensivo).

Fomento de la formación profesional continuada

Requisitos:

Los empleadores pueden recibir ayudas de participación en medidas de formación profesional continuada, previéndose la asunción de los gastos de formación continuada en los siguientes casos:

- la formación continuada es necesaria para la integración profesional en caso de desempleo o para evitar el desempleo inminente, o en el caso de que se haya reconocido la necesidad de la formación continuada por falta de capacitación profesional,
- la Agencia de Empleo ha asesorado al asalariado antes de iniciarse la medida de formación continuada, y
- tanto la medida de formación continuada como el organismo titular estén homologados para el fomento.

Una excepción se aplica, sin embargo, en el caso del fomento para la recuperación del grado de educación primario o de un grado comparable (derecho al fomento en caso de cumplimiento de las condiciones de fomento).

Tipo y cuantía del fomento

Personas con derecho al fomento reciben una así llamado vale de formación. Este vale, por regla general, se emite para un objetivo de formación concreto y un ámbito de validez local determinado. Con este vale de formación los interesados en medidas de formación continuada pueden elegir libremente de entre los organismos titulares que ofrecen la medida de formación correspondiente. La Agencia de Empleo informa sobre ofertas de formación (por ejemplo, por medio de la base de datos KURSNET en Internet). La selección del instituto apropiado, sin embargo, la debe hacer el titular del vale él mismo. El vale de formación ha de entregarse al organismo titular, quien luego liquidará los gastos con la Agencia de Empleo.

Los participantes en una medida de formación continuada pueden reembolsar los siguientes gastos de la Agencia de Empleo:

- gastos de curso (derechos de inscripción incluyendo los gastos de material didáctico necesario, ropa de trabajo, derechos de examen para exámenes reglamentados o generalmente reconocidos, obras de examen), así como los posibles gastos para un examen de aptitud (como examen médico),
- gastos de viaje,
- gastos para alojamiento y alimentación fuera de casa, así como
- gastos para el cuidado de niños (130 € mensuales por niño).

Desde el 01.08.2016 asalariados sin certificado de formación profesional pueden recibir un fomento para la adquisición de competencias básicas (leer, escribir, matemáticas, así como tecnologías de la información y comunicación) para facilitar la preparación para una medida de formación profesional dirigida a la obtención de un certificado, si esta resulta necesaria para la participación exitosa en la medida de formación continuada (y la medida se inicia antes del 31.12.2020). Adicionalmente se pueden conceder primas de formación continuada para fortalecer la perseverancia y la motivación en casos de participación exitosa en exámenes intermedios o finales de cursos de formación continuada relacionados con diplomas de formación profesional. Un derecho al pago de una prima de formación continuada se estipula en caso de cursos de formación continuada iniciados en el plazo del 1 de agosto de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2010 (art. 444a inciso 2 SGB III y art. 131a inciso 3 SGB III).

Además, se han desarrollado programas de fomento especiales para el fomento de la formación profesional continuada:

1. Formación continuada de personas mayores con bajo nivel de formación en empresas (WeGebAU)

Pueden ser fomentados

- Empleados con bajo nivel formativo con o sin título de formación profesional, que estén ejerciendo una actividad no cualificada desde hace por lo menos cuatro años y que ya no son capaces de ejercer su actividad aprendida. Los períodos de desempleo, educación de los hijos o cuidado de familiares son considerados.
- Empleados mayores, que hayan cumplido 45 años y que trabajen en una empresa con menos de 250 asalariados, y si el empleador sigue pagando el salario también durante la fase de formación continuada
- De forma limitada (hasta un inicio de la medida antes del 31 de diciembre de 2020) también todos los empleados en una empresa con menos de 250 asalariados, si el empleador, aparte de seguir pagando el salario, participa en el coste de la medida de formación continuada con un mínimo del 50 por ciento.
- En empresas con menos de diez asalariados se elimina la co-financiación de la medida por parte del empleador.

En este contexto se pueden apoyar aquellas medidas de formación continuada,

- que transmitan conocimientos y facultades aprovechables en el mercado laboral general,
- que sirvan para conseguir un título profesional reconocido, o
- que concluyan con una cualificación parcial certificada, o un certificado genérico a nivel de asociaciones profesionales o sectoriales.

Los empleados reciben un vale de formación para el fomento. Con éste podrán elegir entre las ofertas de formación continuada homologadas.

El fomento se realiza por medio de una asunción total o parcial del coste de la formación continuada. En el caso de personas con bajo nivel de cualificación que hayan sido exentos de sus funciones laborales, aunque se les siga pagando su salario, se les concede a los empleadores un suplemento al salario.

2. Iniciativa “Zukunftsstarter (arrancando hacia el futuro)”

La iniciativa para adultos jóvenes se sigue desarrollando desde el 1.8.2016 bajo el nuevo nombre “Zukunftsstarter”. Sobre la base de posibilidades nuevas y ampliadas que resultan de la Ley para el fortalecimiento de la formación profesional continuada y de la cobertura del seguro de desempleo (AWStG) se pretenden alcanzar unos 120.000 participantes jóvenes para que consigan una formación continuada dirigida a la obtención de un certificado. Los objetivos más importantes son, sobre todo, la reducción de las tasas de abandono y la integración de más desempleados de larga duración en medidas de formación profesional posterior. Además, se pretende fomentar especialmente el reciclaje profesional en empresas individuales, así como la adquisición de cualificaciones parciales. La iniciativa va dirigida no solamente a personas sin empleo, sino también a los asalariados que no dispongan todavía de un título profesional. También pueden beneficiarse de la iniciativa adultos jóvenes discapacitados. De esta forma, la iniciativa contribuye a la integración laboral efectiva y duradera, así como a la cobertura de la necesidad de personal especializado.

Encontrará más información accediendo a www.netzwerk-iq.de

Fomento de la participación de inmigrantes en la vida profesional

Con el fin de mejorar el acceso de inmigrantes a los instrumentos relativos a la política de mercado laboral, el Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales, el Ministerio Federal de Educación e Investigación, así como la Agencia federal de Empleo han ampliado el programa de fomento “Integration durch Qualifizierung - IQ” (integración por medio de la cualificación), convirtiéndolo en una estructura con 16 redes regionales en los Estados federados. Entre otras cosas se llegó a fortalecer la formación en materia intercultural y específica para inmigrantes para los asesores en las instituciones regulares a nivel local (sobre todo las Agencias de Empleo y los Centros de Empleo) por medio de medidas formativas y de formación continuada, entrelazando las prestaciones de apoyo existentes a nivel regional en el sentido de una cadena procesal. Además, las redes regionales en los Estados federados suponen una estructura de apoyo para la puesta en la práctica de la ley sobre la verificación y la convalidación mejoradas de cualificaciones profesionales adquiridas en el extranjero (la así llamada ley de convalidación). Para ello, se establecieron oficinas regionales de primeros contactos y de remisión, en las cuales se podrán obtener primeras informaciones, dando apoyo a los solicitantes de convalidaciones a la hora de identificar la profesión de referencia alemana y, sobre esta base, la oficina de convalidación competente. El programa de fomento IQ fue ampliado desde 2015 por el nuevo enfoque de actividades “cualificación de adaptación para migrantes en el contexto de la ley de convalidación”. Esta prioridad financiada con fondos del FSE incluye tanto el desarrollo de la oferta de asesoramiento y acompañamiento, como módulos formativos específicos para cubrir lagunas técnicas y lingüísticas a medida y de tal manera, que se puedan conseguir la equivalencia total, el permiso para ejercer una profesión o la aprobación, respectivamente.

Fomento de la participación de personas discapacitadas en la vida profesional

En virtud del SGB III se considera discapacitada cualquier persona que debido al tipo o la gravedad de su impedimento en el sentido del artículo 2 párrafo 1 del Capítulo Noveno del Código Social (SGB IX) tenga unas perspectivas de participar o seguir participando en la vida profesional limitadas, no solamente de forma transitoria, de manera que depende de ayudas para la participación en la vida profesional, incluyendo también personas impedidas para aprender. Se consideran incapacitadas también personas amenazadas por una incapacitación con las consecuencias mencionadas. En función del artículo 2 párrafo 1 SGB IX se consideran incapacitadas las personas cuyo estado físico, su capacidad psíquica o su salud mental se encuentran reducidas y que en combinación con barreras de contratación o en su entorno pueden privarlas con elevada probabilidad de la participación a pie de igualdad en la vida social durante más de seis meses. Se considera discapacidad una situación en la que el estado corporal y de salud diverge del estado típico para personas de la misma edad. Amenazadas por la incapacitación se

consideran las personas cuya incapacitación es de esperar.

La gama de prestaciones generales del SGB III en el marco de la participación de personas discapacitadas en la vida laboral incluyen

- las prestaciones para la activación e inserción profesional
- el fomento de la preparación y formación profesionales, incluyendo la ayuda a la formación profesional, la formación asistida el fomento de la formación profesional continuada, así como
- el fomento de la iniciación de una actividad profesional por cuenta propia.

Además, se prevén medidas especiales para la participación de personas discapacitadas en la vida laboral en la medida en que sean necesarias debido al tipo o grado de incapacitación, o para asegurar el éxito de la inserción. Por ejemplo, la formación profesional y la formación continuada pueden ser dispensadas también en centros especiales de rehabilitación profesional. Según SGB III se prevé también un fomento en el ámbito de la formación inicial y formación profesional en un taller para personas incapacitadas u otro prestatario de servicios.

Las prestaciones concedidas a los empleadores para la inserción de personas discapacitadas pueden ser:

- subsidio de integración (véase apartado subsidio de integración) y subsidios a la remuneración de formación (véase apartados elección de la profesión y formación profesional),
- contratación de prueba,
- ayudas laborales.

El CD del BMAS “Informaciones sobre el tema de la minusvalía“ (C 720) recoge informaciones detalladas sobre el tema, incluyendo bases de datos con direcciones pertinentes.

Con la Ley para la Introducción del Empleo Asistido del 22 de diciembre de 2008 se ha introducido un nuevo instrumento para el fomento de la participación de personas discapacitadas y minusválidos severos en la vida laboral:

El empleo asistido puede llevar a una relación laboral para personas, para las que una formación profesional resulta imposible debido a su minusvalía, incluso aprovechando todas las ayudas y compensaciones de desventajas. El empleo asistido consiste en la creación de nuevas posibilidades de empleo en empresas para personas con necesidades de asistencia especiales, en función de sus capacidades y habilidades específicas. Según el principio de „primero colocar, después formar“ se les introduce a los trabajos de forma asistida, con el fin de que sean contratados después por la empresa. De esta manera se abren nuevas perspectivas en el mercado laboral general.

Las prestaciones del art. 38ª SGB IX abarcan la formación empresarial individual y la asistencia profesional. La formación empresarial individual es posible por un plazo de hasta dos o tres años, como máximo. La impartición de contenidos didácticos interprofesionales y conocimientos clave, así como medidas para el desarrollo de la personalidad constituyen partes integrantes del concepto de formación. Los participantes están cubiertos por el seguro social. Los responsables son los organismos titulares de la rehabilitación, en la mayoría de los casos la Agencia de Empleo. En el caso de que haga falta una asistencia ampliada después de la integración en un empleo sujeto a la obligatoriedad de aseguramiento social, ésta es prestada por regla general por las oficinas de integración en concepto de asistencia profesional.

Prestaciones sustitutivas de la retribución

Subsidio de desempleo

Ud. tiene derecho a percibir subsidio de desempleo si

- está en desempleo,
- ha notificado personalmente su desempleo
- ha cumplido los plazos de aspirante establecidos, y
- está buscando activamente un nuevo trabajo, estando a disposición del servicio de colocación de la Agencia de Empleo.

En desempleo están personas que no tienen trabajo o que trabajan menos de 15 horas semanales como asalariados o por propia cuenta.

Una notificación personal del desempleo supone que el desempleado se presente personalmente en la Agencia de Empleo para notificar su desempleo. No es suficiente el aviso por teléfono o por escrito.

Los plazos de aspirante establecidos cumplen personas que durante los 2 años previos a la notificación del desempleo (plazo marco) han estado sujetos a la obligación de pagar contribuciones a la Agencia Federal de Empleo por un período mínimo de 12 meses (360 días), sea en el marco de un empleo o por cualquier otro motivo (percepción de subsidio de enfermedad, p.ej.).

Personas que trabajen por cuenta propia por al menos 15 horas semanales o personas que ejerzan una actividad profesional en el extranjero fuera de la Unión Europea o un Estado asociado, así como personas que participen en medidas de formación profesional continuada o que aprovechen un permiso para padres después del tercer año de vida del hijo, tendrán la posibilidad de seguir estando asegurados voluntariamente en el seguro de desempleo. De esta forma, estos colectivos que por ley no pertenecen a la comunidad de asegurados, podrán mantener su cobertura del seguro de desempleo, pagando unas contribuciones voluntarias. Sin embargo, los solicitantes tendrán que formar parte necesariamente de la comunidad de asegurados con antelación.

Este folleto del BMAS informa sobre el “Aseguramiento básico para solicitantes de empleo. SGB II” A 430) e incluye el texto de la Ley.

La cuantía del subsidio de desempleo se calcula básicamente en función de la remuneración media sujeta al seguro obligatorio que recibió el desempleado durante el año anterior al inicio de su derecho de percepción (plazo de cálculo).

De la remuneración bruta que resulta (remuneración de cálculo) se deducen unas retenciones globalizadas. Estas son: un importe globalizado de seguro social equivalente a 21 % de la remuneración de cálculo, el impuesto sobre el salario, así como el suplemento de solidaridad. De la remuneración neta globalizada y calculada de esta forma (la remuneración básica de percepción) un desempleado con por lo menos un hijo según la definición del derecho fiscal, percibe el 67 %, mientras que los demás desempleados perciben un 60 %.

La duración del derecho a la percepción de subsidio de desempleo se calcula en función de los períodos de empleo con contribución obligatoria en el plazo marco ampliado en tres años y en función de la edad del desempleado que éste haya alcanzado en el momento del nacimiento del derecho. La duración es de:

| con un período total de contribución de mínimo | y después de haber cumplido años | ... meses |
|--|---------------------------------------|-----------|
| 12 | | 6 |
| 16 | | 8 |
| 20 | | 10 |
| 24 | | 12 |
| 30 | 50 | 15 |
| 36 | 55 | 18 |
| 48 | 58 | 24 |

El derecho al subsidio de desempleo cesa cuando el desempleado vuelve a cumplir el período de contribución mínimo. Posibles derechos de percepción son agregados al nuevo derecho al subsidio de desempleo hasta alcanzar los respectivos límites establecidos por edad.

Durante el período de percepción del subsidio de desempleo la Agencia de Empleo asume el pago de las cuotas del desempleado al seguro obligatorio de enfermedad, al seguro obligatorio de asistencia domiciliaria a personas impedidas y al seguro de pensión de vejez. El importe del subsidio de desempleo se abona mensualmente para el mes anterior a la cuenta bancaria indicada por el desempleado.

Subsidio por trabajo a jornada reducida

En el caso de que empresas tengan que reducir la jornada laboral de forma provisional por razones económicas o acontecimientos inevitables, notificando el régimen de trabajo a jornada reducida, la

Agencia de Empleo paga el subsidio por trabajo a jornada reducida, si se cumplen las condiciones legales. La finalidad principal del subsidio es que se puedan mantener los puestos de trabajo en caso de pérdidas de trabajo transitorias, evitándose el despido de los asalariados.

El subsidio por trabajo a jornada reducida lo puede percibir, si

- usted cobra un salario reducido o no cobra salario alguno por falta de trabajo,
- la falta de trabajo es transitoria y sustancial.
- están cumplidas las condiciones individuales (sobre todo un empleo no rescindido y sujeto a la contribución obligatoria), y
- la falta de trabajo ha sido notificada por escrito y de forma inmediata a la Agencia de Empleo por parte del empleador o el comité de empresa.

Se trata de una falta de trabajo sustancial si

- se debe a razones económicas, sobre todo una mala situación coyuntural, o un acontecimiento inevitable (como una inundación, por ejemplo)
- la falta de trabajo es transitoria,
- la falta de trabajo es inevitable y
- una tercera parte de los empleados de la empresa afectada perciben una remuneración reducida en más de un 10 % durante el plazo de pretensión (mes natural). La pérdida de ingresos puede ascender también al 100 por ciento de la remuneración mensual bruta.

Una falta de trabajo se considera transitoria, si es de suponer que, con cierta probabilidad, se pueda volver al régimen de trabajo completo durante la fase de percepción del subsidio.

Una falta de trabajo se considerará evitable, si, por ejemplo,

- la falta de trabajo es usual para el sector, la empresa o la temporada, o que el motivo sea únicamente de índole de organización empresarial,
- la falta de trabajo se puede evitar por medio de vacaciones de reposo, en la medida en que no haya deseos de vacaciones prioritarios de los asalariados que impidan la cesión de vacaciones, o
- que la falta de trabajo se pueda evitar aprovechando la flexibilidad laboral autorizada para la empresa.

Por regla general, el subsidio por trabajo a jornada reducida lo paga la empresa, reembolsando posteriormente el importe pagado la Agencia de Empleo competente por solicitud de la empresa o del comité de empresa.

La base de cálculo para el importe que se abona como subsidio es la diferencia de salario neto. Se le abonará, por regla general, un 60 % del salario neto globalizado. En caso de que al menos un hijo viva con usted en el mismo hogar, el subsidio por trabajo a jornada reducida será de un 67 % del salario neto globalizado perdido. La diferencia de salario neta se calcula de tal forma que se le asigna un importe neto globalizado al salario bruto del asalariado que este hubiese recibido de forma completa sin la falta de trabajo (salario nominal) así como al salario bruto reducido debido a la falta de trabajo (salario real) en función del reglamento sobre los salarios netos globalizados para el subsidio por trabajo a jornada reducida. La diferencia entre ambos importes netos es pagada en un 67 o 67 %, respectivamente. Los cambios de horarios laborales pactados en función de acuerdos colectivos para el aseguramiento del empleo no se consideran para el cálculo.

El período legal de percepción del subsidio es de hasta 12 meses, como máximo.

Solicitud

El subsidio por trabajo a jornada laboral reducida se paga por solicitud del empleador o la representación de la empresa. La solicitud ha de presentarse en un plazo exclusivo de tres meses ante la Agencia para el Empleo competente. El plazo empieza al finalizar el mes natural (plazo de pretensión) que incluye los días por los cuales se solicita el subsidio por trabajo a jornada reducida.

Subsidio por insolvencia

El subsidio por insolvencia se abona en caso de insolvencia del empleador, y si no se le ha pagado al asalariado el salario que le corresponde. El derecho al subsidio por insolvencia se prevé para los asalariados para sus derechos de remuneración acumulados en los tres últimos meses de su relación de trabajo antes de que se haya abierto el expediente de insolvencia sobre el patrimonio del empleador o que se haya denegado la apertura del expediente de insolvencia por falta de masa, o que haya cesado de

forma completa la explotación de la empresa en caso de no haberse presentado la solicitud de insolvencia y un expediente de apertura de la insolvencia no entra en consideración por falta de masa.

El subsidio por insolvencia corresponde al valor de la remuneración neta no percibida, si los ingresos brutos no superan la base de cotización (2017: 6.350 € mensuales/antiguos Länder; 5.700 €/nuevos Länder). La Agencia de Empleo asume también las cotizaciones pendientes a los seguros obligatorios de enfermedad, pensión de vejez y asistencia domiciliaria de personas impedidas, así como las contribuciones a la Agencia de Empleo para los últimos tres meses.

El subsidio por insolvencia tiene que solicitarse a más tardar 2 meses después la apertura del expediente de insolvencia, la denegación de la solicitud de apertura del expediente de insolvencia por falta de masa, o del cese de explotación de la empresa.

Subsidio de temporada por trabajo a jornada reducida

Los asalariados tienen derecho a un subsidio de temporada por trabajo a jornada reducida durante la época de mal tiempo (del 1 de diciembre al 31 de marzo), si

- trabajan en una empresa del sector de la construcción,
- la pérdida de trabajo es considerable, y
- las condiciones empresariales y personales están cumplidas.

Se considera empresa del sector de la construcción cada empresa que se dedique mayoritaria y profesionalmente a la prestación de servicios de construcción en el mercado de la construcción. Servicios de construcción son todas las prestaciones destinadas a la fabricación, la reparación, el mantenimiento, la reforma o la eliminación de construcciones. Las empresas de construcción susceptibles y no susceptibles de fomento se estipulan en el reglamento de empresas de la construcción. Entre las empresas beneficiadas se encuentran las empresas del sector principal de la construcción, del techado, del montaje de andamios, así como de la jardinería y el paisajismo.

Las condiciones empresariales se consideran cumplidas si la empresa afectada cuenta con al menos un empleado.

La pérdida de trabajo se considera importante si es causada por el tiempo o razones económicas, o un acontecimiento ineludible, transitorio e inevitable.

Por ejemplo, se considera evitable una pérdida de trabajo

- ocasionada exclusivamente por motivos de organización de la empresa,
- que se hubiese podido evitar con un permiso de recuperación, en la medida en que los deseos primordiales del asalariado no lo impidan,
- que se pueda evitar aprovechando los horarios flexibles permitidos en la empresa.

En el caso de que un saldo positivo en la cuenta horaria que no haya existido durante al menos un año, se haya aprovechado desde la última temporada de mal tiempo para fines ajenos a la compensación de un salario mensual fijo, en caso de pérdida de trabajo ocasionada por el tiempo o para la exención laboral por motivos de formación, las pérdidas de trabajo se consideran evitables por un volumen correspondiente al saldo positivo de la cuenta horaria aprovechado. Se considera inevitable una pérdida de trabajo que, en su mayoría, sea usual en el sector, usual en la empresa o que se deba a la temporada.

Una pérdida de trabajo ocasionado por el tiempo se hace efectiva en el caso de que sea ocasionada exclusivamente por motivos de tiempo forzosos y que se pierda el trabajo durante al menos una hora del horario laboral regular de la empresa.

Para poder beneficiarse del subsidio de temporada por trabajo a jornada reducida, el derechohabiente tiene que cumplir las condiciones individuales estipuladas para el subsidio coyuntural por trabajo a jornada reducida.

El subsidio de temporada por trabajo a jornada reducida se paga por el plazo de duración de la pérdida de trabajo durante la época de mal tiempo (1 de diciembre al 31 de marzo), es decir, por un plazo máximo de 4 meses.

Los plazos de percepción de subsidio de temporada por trabajo a jornada reducida no se computan contra el plazo de percepción del subsidio por trabajo a jornada reducida. Por el otro lado, tampoco se consideran como plazos de interrupción para el posible inicio de un nuevo plazo de percepción.

Para el cálculo del subsidio de temporada por trabajo a jornada reducida se aplican las disposiciones vigentes para el subsidio coyuntural de trabajo a jornada reducida.

El subsidio de temporada por trabajo a jornada reducida se paga por solicitud del empleador o la representación de la empresa. La solicitud ha de presentarse en un plazo de exclusivo de tres meses ante la Agencia para el Empleo competente. El plazo se hace efectivo al finalizar el mes natural en el que caen los días por los cuales se solicita el subsidio de temporada por trabajo a jornada reducida.

El subsidio de temporada por trabajo a jornada reducida se debe solicitar, en la medida de lo posible, hasta el 15 del mes siguiente. El organismo competente es la Agencia para el Empleo ubicada en el distrito en el que tenga su sede la entidad de liquidación de salarios del empleador.

Aparte del derecho al subsidio de temporada por trabajo a jornada reducida los asalariados tienen derecho al subsidio invernal como subsidio suplementario o subsidio para cubrir los gastos adicionales. Los empleadores en el sector de la construcción tienen derecho a la restitución de sus contribuciones a la Seguridad Social en la medida en que se recurra a una financiación compartida por el sector para estos fines. Así, las prestaciones complementarias no se conceden contra las contribuciones al seguro de desempleo. Las prestaciones complementarias se conceden exclusivamente para relaciones de trabajo que no pueden ser rescindidas por razones de mal tiempo durante de la época de mal tiempo. Esto significa que se pueden conceder prestaciones complementarias a los asalariados profesionales, pero no a empleados indirectos o capataces.

El subsidio invernal suplementario se concede por un valor de hasta 2,50 € por hora de trabajo perdida, si para su compensación se han liquidado las cuentas horarias y así se evita el aprovechamiento del subsidio de temporada por trabajo a jornada reducida.

El subsidio invernal a los gastos adicionales se concede por un valor de 1,00 € por cada hora computable trabajada entre el 15 de diciembre hasta el último día de febrero a los asalariados que ocupen un puesto de trabajo dependiente del tiempo. Se pueden considerar hasta un máximo de 90 horas en diciembre y hasta 180 horas en los meses de enero y febrero. Las prestaciones complementarias se pagan por solicitud del empleador o la representación de la empresa. La solicitud ha de presentarse ante la Agencia para el Empleo competente en un plazo de exclusivo de tres meses. El plazo se empieza a contar al finalizar el mes natural (plazo de pretensión) en el que caen los días por los cuales se solicitan las prestaciones complementarias. Las prestaciones complementarias se deben solicitar, en la medida de lo posible, hasta el 15 del mes siguiente. El organismo competente es la Agencia para el Empleo ubicada en el distrito en el que tenga su sede la entidad de liquidación de salarios del empleador.

Prestaciones de transferencia

Las prestaciones de transferencia se entienden como medidas concomitantes a las medidas de ajuste de personal que resultan de cambios empresariales. La finalidad de las medidas de transferencia es mejorar las perspectivas de colocación de asalariados afectados por recortes de plantilla. El objetivo es la transferencia directa, en la medida de lo posible, de un empleo a otro ("job to job"), sin tener que recurrir de forma transitoria al subsidio de desempleo.

La decisión sobre el aprovechamiento de prestaciones de transferencia incumbe a los partidos empresariales y se toma en el marco de las negociaciones de un plan social/una compensación de intereses. Por lo general, el plan social sirve para acordar una compensación monetaria de las desventajas que sufren los asalariados como consecuencia de los cambios en la empresa (palabra clave: indemnización).

La idea de las prestaciones de transferencia es incentivar a los empleadores a participar de forma activa en el proceso de reinserción de los asalariados amenazados por el desempleo, más allá del mero pago de indemnizaciones. El instrumental de fomento del empleo ofrece dos distintas medidas de apoyo: las medidas de transferencia y el subsidio de trabajo a jornada reducida como medida de transferencia.

Los organismos titulares de medidas de transferencia y sociedades de transferencia, en las que se pague el subsidio de trabajo a jornada reducida como medida de transferencia, necesitarán una acreditación

según el Capítulo Tercero del Código Social. Los empleadores que quieran instalar una sociedad de transferencia propia de la empresa y gestionada por la misma, no necesitarán esta acreditación.

Medidas de transferencia

El plazo de despido se aprovecha para preparar a los asalariados afectados por el cambio empresarial a su transferencia a un empleo consecutivo. Las medidas de transferencia son, sobre todo, medidas de verificación de aptitud, asesoramiento de colocación extra-empresarial, cursos de formación para solicitantes de empleo, cursos de formación de poca duración, asesoramiento y acompañamiento para el establecimiento por propia cuenta.

Los asalariados amenazados por el desempleo debido a un cambio en la empresa o después de finalizar una relación de formación profesional, tienen derecho al fomento de la participación en medidas de transferencia, si

- los interlocutores empresariales han sido asesorados sobre la introducción de medidas de transferencia con antelación a la decisión por parte de la Agencia de Empleo,
- la medida es realizada por un organismo tercero y el empleador participa en la financiación de forma razonable,
- la medida prevista debe servir para integrar al asalariado en el mercado laboral, y
- la realización de la medida está asegurada.

La garantía de financiación por parte del empleador puede darse en el marco de un plan social, así como sobre la base de cualquier otro acuerdo colectivo o individual. Por lo general, el fomento está al alcance de todos los asalariados, sin que dependa de un tamaño de empresa mínimo.

Por cada caso de fomento se concede una ayuda de un 50 % del coste necesario y razonable de la medida, hasta un máximo de 2.500 euros por caso. Durante la fase de participación en medidas de transferencia quedan excluidas otras prestaciones de fomento activo del empleo que tengan la misma finalidad.

Subsidio de transferencia por trabajo a jornada reducida

El objetivo del subsidio de transferencia por trabajo a jornada reducida consiste en asegurar el cambio de los asalariados de su empleo actual con su empleador anterior a un empleo nuevo con otro empleador, sin que se encuentren parados entretanto.

El subsidio de transferencia por trabajo a jornada reducida se puede conceder, por lo general, tanto a nivel de la empresa misma, como también en una sociedad autónoma en términos de organización empresarial. Frecuentemente, se suele optar por la solución externa por motivos de derecho laboral. Los asalariados afectados por el recorte de plantilla son transferidos de su empresa actual a una sociedad de transferencia.

Mientras que estén percibiendo el subsidio de transferencia por trabajo a jornada reducida, la sociedad de transferencia o el mismo empleador tiene que proponerles alternativas de colocación a los asalariados, ofreciéndoles también medidas para mejorar sus posibilidades de integración en el mercado laboral (como medidas de formación, por ejemplo).

Además, la Agencia de Empleo puede fomentar medidas de cualificación necesarias para asalariados que hayan cumplido 45 años de vida y asalariados sin certificado de educación primaria, si el empleador asume por lo menos el 50 por ciento del coste del curso. El fomento incluye también medidas de formación continuada que terminen con un certificado de formación profesional y cuya duración supera la liquidación de la sociedad de transferencia.

La cuantía del subsidio de transferencia por trabajo a jornada reducida corresponde al valor del subsidio por trabajo a jornada reducida. El plazo de percepción es de 12 meses, como máximo. El subsidio de transferencia por trabajo a jornada reducida es pagado, por regla general, por la misma empresa y restituido por solicitud del empleador o del comité de empresa por parte de la Agencia de Empleo.

Condiciones generales

Tienen derecho al subsidio de transferencia por trabajo a jornada reducida los asalariados,

- en caso de que, y mientras de que se vean afectados por una pérdida de trabajo duradera e inevitable, que implique una pérdida de retribución salarial,
- mientras que las condiciones empresariales e individuales estén cumplidas,
- mientras que los partidos empresariales hayan sido asesorados por parte de la Agencia de Empleo antes de tomar la decisión de aprovechar el subsidio de transferencia por trabajo a jornada reducida, y
- mientras que la pérdida de trabajo haya sido notificada frente a la Agencia de Empleo por parte de la empresa o el comité de empresa.

Queda excluido el derecho a la percepción si los asalariados son agrupados en una unidad autónoma nada más que de forma transitoria, para ocupar otro puesto de trabajo en el mismo u otro centro de trabajo de la empresa, o bien, en el caso de un grupo de empresas, en otra empresa del grupo. Además, quedan excluidos de la posibilidad de fomento los asalariados de los servicios públicos, con excepción de los empleados de empresas gestionadas de forma legalmente autónoma y con fines lucrativos.

Condiciones individuales

Tienen derecho al subsidio de transferencia por trabajo a jornada reducida los asalariados que

- se encuentren amenazados por paro inminente,
- después del inicio de la pérdida de trabajo sigan ejerciendo un trabajo existente sujeto al seguro obligatorio, o que comiencen un nuevo trabajo sujeto al seguro obligatorio después de terminar su formación profesional.
- no estén excluidos de la percepción del subsidio de transferencia por trabajo a jornada reducida, y que
- se hayan dado de alta como solicitantes de empleo frente a la Agencia de Empleo antes de ser transferidos a una unidad gestionada de forma independiente y que hayan participado en una medida para la verificación de sus perspectivas de integración (así llamada medida “profiling”).

Condiciones empresariales

Las condiciones empresariales están cumplidas, si

- el cambio en la empresa conduce a medidas de recorte de personal,
- los asalariados afectados son agrupados en una unidad gestionada de forma independiente (por lo general, una así llamada sociedad de transferencia), quedando externalizados del proceso de producción,
- la organización y dotación financiera de la unidad gestionada de forma independiente permite esperar el éxito integracionista propuesto, y
- se aplica un sistema de aseguramiento de la calidad.

Si la unidad gestionada de forma independiente es dirigida por Terceros, se requiere una homologación del titular.

Integración de asalariados

Subsidio de integración

Condiciones de fomento

Para la integración de asalariados el empleador puede recibir un subsidio al salario, si la colocación de los mismos resulta difícil debido a condiciones personales. El subsidio se calcula en función de la limitación del rendimiento laboral del asalariado, así como de las exigencias que plantea el correspondiente puesto de trabajo.

El subsidio de integración se concede sobre los salarios tarifarios o localmente usuales pagados por el empleador, así como las cuotas globalizadas de las contribuciones a la seguridad social. Una remuneración laboral pagada en concepto de pago único no puede ser considerada.

Cuantía y duración del fomento

El subsidio de integración no debe superar, por lo general, el 50 % de la remuneración computable y se concederá por un plazo máximo de doce meses. Para los asalariados que hayan cumplido 50 años de edad el subsidio de integración puede concederse por un plazo de hasta 36.

Para minusválidos severos o demás personas incapacitadas se aplican disposiciones especiales con respecto a la cuantía y duración. A diferencia de la regulación básica, la ayuda puede ascender al 70 % de la remuneración computable, y se podrá conceder por un plazo máximo de 24 meses. Para minusválidos severos especialmente desfavorecidos la ayuda puede ascender al 70 % de la remuneración computable, y se podrá conceder por un plazo máximo de 60 meses. Para minusválidos severos especialmente desfavorecidos que hayan cumplido 55 años de edad, la ayuda se podrá conceder por un plazo de hasta 96 meses.

Al decidir sobre la cuantía y la duración del fomento se considerará también si la persona con minusvalía severa es contratada sin obligación de contratación o más allá de la contratación obligatoria según la segunda parte del Capítulo Noveno del Código Social (SGB IX).

Bases económico-financieras

Los fondos de la Agencia Federal de Empleo provienen en mayoría de las cotizaciones. Ingresos adicionales provienen de los medios facilitados por los empleadores o las mutuas profesionales por medio del sistema de reparto de gastos. La obligación de contribuir se estipula tanto para asalariados (empleados, trabajadores, asalariados en el marco de la formación profesional y trabajadores a domicilio) como para empleadores. Las cuotas se reparten según el tipo de cotización vigente en el momento (desde 2013, un 3 por ciento del salario o sueldo bruto). La cuantía está limitada por el límite máximo de la base de cotización establecido. En 2018 este límite se eleva a 6.500 EUR en los antiguos Länder y a 5.800 EUR al mes en los nuevos Länder.

Leyes

La base legal se encuentra en el Título 3° del Código Social (SGB III).

Se hacen cargo de la implementación la Agencia Federal de Empleo en Núremberg con las direcciones regionales, Agencias de Empleo y las demás delegaciones respectivas. La Agencia Federal es una institución de derecho público con autonomía administrativa.

Para más información, por favor diríjase a la Agencia para el Empleo competente. Encontrará informaciones detalladas también consultando <http://www.arbeitsagentur.de> en Internet.

El teléfono para ciudadanos del BMAS sobre el tema de la política de mercado laboral y el fomento laboral está a su alcance de lunes a jueves de 8.00 20.00 horas, llamando al 030/221911003.

Seguro básico para solicitantes de empleo

(Subsidio de desempleo II/subsidio social)

(Grundsicherung für Arbeitssuchende)

Con el seguro básico conforme al Capítulo Segundo del Código Social (SGB II) se ha creado un sistema de asistencia financiado con impuestos, dirigido a facilitar ayuda rápida e integral, así como apoyo a la auto-ayuda a personas con capacidad laboral que se encuentran en apuros.

Aquel que pese a los esfuerzos importantes no puede encontrar trabajo, o cuyos ingresos del trabajo no alcanzan para asegurar el sustento, tiene un derecho legal a la percepción de subsidio de desempleo II, pagado también como prestación complementaria (adicional) a la renta, siempre y cuando se le considere como necesitado de ayuda.

El seguro básico para solicitantes de empleo se calcula en función de las condiciones del hogar del solicitante. Esto significa que, aparte del derechohabiente con capacidad laboral, también sus familiares que viven con él en una comunidad necesitada y que no sean capaces de trabajar, recibirán prestaciones para asegurar el sustento, en concepto de subsidio social.

Se aplica el principio básico “fomentar y exigir”

La finalidad del seguro básico para solicitantes de empleo es el fortalecimiento de la responsabilidad propia de personas necesitadas capaces de ejercer una profesión, y de las personas con quienes conviven con la misma en una comunidad de necesidad, para contribuir así a que puedan sustentarse con sus propios medios y esfuerzos. El seguro debe apoyar a las personas necesitadas capaces de ejercer una profesión al iniciar o mantener su actividad remunerada y asegurar su sustento, en la medida en que no son capaces de hacerlo de otra forma. Con el “seguro básico para solicitantes de empleo” los necesitados capaces de ejercer una profesión tienen ahora un acceso directo a las prestaciones necesarias de asesoramiento, colocación e integración sin que tengan que dirigirse a entidades diferentes. Los perceptores del subsidio de desempleo II pueden aprovechar las prestaciones de integración básicas estipuladas en el Capítulo Tercero del Código Social (SGB III), aparte de las prestaciones de integración específicas del SGB II. Además, existe la posibilidad de participar en una medida de empleo fomentado con fondos públicos. La asistencia por parte de interlocutores individuales contribuye a la efectividad integral de las prestaciones personalizadas para la activación de las personas necesitadas. A través de un contrato de integración se pactan con el solicitante de empleo las medidas concretas relacionadas con los esfuerzos mancomunados para conseguir la integración, considerándose las condiciones de vida individuales de la persona necesitada y sus familiares.

El folleto gratuito „Aseguramiento para solicitantes de empleo“ (A 430) elabora más preguntas y respuestas.

El subsidio de desempleo II es financiado con impuestos, es decir con fondos públicos. Por ello, la comunidad está interesada en unas ayudas a la integración lo mejor posibles, teniendo al mismo tiempo un derecho a la iniciativa propia consecuente, así como la participación activa del solicitante mismo. Los conceptos de fomentar y exigir van de la mano y son igualmente importantes.

Se les exige a los derechohabientes del subsidio de desempleo II que ellos mismos hagan todo lo que puedan para liberarse de la dependencia de la ayuda del Estado lo antes posible – poniendo fin también a la carga económica que supone el desempleo para la comunidad.

¿Quién asume las prestaciones del seguro básico para solicitantes de empleo?

Las prestaciones del seguro básico para solicitantes de empleo son asumidas por el centro de empleo local. Este es el interlocutor competente para el solicitante de empleo y se hace cargo de pagar las prestaciones, así como de dar las ayudas necesarias.

En el centro de empleo suelen cooperar la agencia local de empleo y el municipio, siendo estos dos las autoridades que, al final, asumen la responsabilidad por las prestaciones. Las agencias de empleo se responsabilizan del pago de las prestaciones regulares para asegurar el sustento y las prestaciones de

inserción. Los municipios asumen la responsabilidad por unos gastos apropiados para satisfacer la demanda de alojamiento y calefacción, así como prestaciones únicas especiales, como el equipamiento inicial de la vivienda. Además, son responsables de otorgar las prestaciones adicionales de educación y participación (paquete de educación) y las prestaciones de inserción concomitantes (asesoramiento para deudores y drogadictos, prestaciones de asistencia para niños). El centro de empleo suele pagar las prestaciones para el aseguramiento del sustento en concepto de subsidio de desempleo II (prestación regular, prestación adicional, así como gastos adecuados para el alojamiento) cada mes como importe total. Un total de 104 distritos y ciudades no pertenecientes a distrito alguno asumen las tareas de forma autónoma (los así llamados titulares municipales).

Encontrará más informaciones sobre el tema en el folleto gratuito „El paquete de educación“ (A 857b).

¿Quién puede percibir subsidio de desempleo II?

Los derechohabientes capaces de ejercer una profesión entre 15 y el límite de edad regular para la percepción de una pensión de vejez regular perciben subsidio de desempleo II. Capaz de ejercer una profesión se considera cualquier persona, que pueda trabajar durante al menos tres horas diarias en condiciones usuales del mercado laboral. Persona necesitada se considera el que no pueda asegurar su sustento necesario y el de sus familiares que convivan con él ni por sus propios medios (ingresos y patrimonio) y fuerzas (uso de la fuerza laboral) ni tampoco con la ayuda de otros.

Personas necesitadas capaces de ejercer una profesión que conviven con derechohabientes del subsidio de desempleo II, reciben subsidio social.

Ambas prestaciones (subsidio de desempleo II y subsidio social) que comparten los mismos elementos principales, se pagan mensualmente por adelantado y se conceden, por regla general, por plazos de a doce meses. El plazo de concesión se reduce a seis meses si las prestaciones son concedidas de forma provisional, primero, por ejemplo, si los ingresos todavía no se conocen por adelantado.

¿Los jóvenes tienen derecho al seguro básico para solicitantes de empleo?

Los jóvenes menores de 25 años reciben una asistencia especial, para que cada uno tenga la oportunidad de integrarse al mundo laboral. El que presente una solicitud debe ser apoyado inmediatamente. En caso de que el solicitante no disponga de un certificado de formación profesional, se deberán aprovechar ante todo las posibilidades de colocación en una formación profesional.

Suponiendo la necesidad, los jóvenes capaces de ejercer una actividad lucrativa reciben el subsidio de desempleo II para su sustento a partir de los 15 años de edad. Para la evaluación de la capacidad de ejercer una actividad lucrativa no importa que el joven no pueda ejercer una actividad lucrativa debido a que tenga que asistir a clases en la escuela, por ejemplo, sino que se considera su capacidad teórica de ejercer una actividad de este tipo. Durante la formación profesional se puede seguir pagando el subsidio de desempleo II, si la remuneración obtenida por la formación y el fomento de la formación no alcanzan para el sustento.

¿Qué prestaciones para la inserción en el mercado laboral se pueden conceder?

Para apoyar la (re-)inserción en el mercado laboral general se dispone de un gran número de diferentes prestaciones de inserción, sobre todo

- prestaciones del presupuesto de colocación destinado al fomento de la preparación o iniciación de un empleo,
- medidas para la activación e inserción profesional,
- fomento de la formación profesional continuada, incluyendo la posibilidad de obtener posteriormente un certificado de estudios primarios,
- prestaciones para el fomento de la participación en la vida laboral,
- prestaciones para empleadores,
- fomento de la formación profesional continuada para asalariados,

- fomento de la elección y el aprendizaje de una profesión,
- prestaciones de inserción municipales (como cuidado de niños, asesoramiento para dependientes y deudores,
- subsidio de iniciación,
- prestaciones para la inserción de autónomos,
- posibilidades de trabajo eventual,
- fomento de relaciones laborales.

¿Hay que aceptar cualquier trabajo?

Básicamente, se puede exigir que se acepte cualquier trabajo. Esto lo regula el artículo 10 SGB II. Pero, sin embargo, se estipulan excepciones por ejemplo en el caso de que por motivos físicos, psíquicos o mentales no resulte posible la actividad o que se habría que considerar la actividad contraria las buenas costumbres en función de una remuneración demasiado baja. También el cuidado de niños menores de tres años o de la asistencia a familiares pueden ser motivos para negarse a hacer un determinado trabajo. Además, pueden hacerse valer otros motivos importantes, como la asistencia a una escuela de formación universal, sobre todo.

El que se niegue a aceptar un trabajo, un puesto de aprendizaje o una medida de integración, aunque ésta fuera exigible, tendrá que contar con un recorte y, en caso de reincidencia, la cancelación del subsidio de desempleo II.

Durante unos tres meses se pueden reducir las prestaciones en efectivo en una primera fase por un importe equivalente al 30 % de la necesidad regulatoria. En caso de triple infracción de las obligaciones en un plazo de un año, se pierde por completo el derecho al subsidio de desempleo II. Para jóvenes menores de 25 años las posibilidades de sanción resultan más estrictas, puesto que el subsidio de desempleo II se cancelará por completo ya en el caso de la segunda infracción de las obligaciones. Si el necesitado capaz de ejercer una profesión declara posteriormente su voluntad de cumplimiento de las obligaciones, la sanción puede ser aliviada. En el caso de los jóvenes esto significa que, considerando todas las circunstancias del caso particular, se pueden volver a pagar prestaciones para alojamiento y calefacción a partir de ese momento, o bien el plazo de sanción puede ser reducido a seis semanas.

Cuantía, duración y pago del subsidio de desempleo II

Al determinar la prestación del subsidio de desempleo II hay que considerar como concepto básico que se trata de una prestación subordinada. Esto significa que se han de aprovechar de forma prioritaria las prestaciones de otros titulares, y que los ingresos computables, considerándose los importes exentos y el patrimonio intangible, reducen el derecho a la percepción del subsidio de desempleo II.

Finalmente, el nivel de la prestación económica que supone el subsidio de desempleo II se calcula en función de las necesidades concretas del derechohabiente con capacidad laboral y de sus familiares que conviven con el (cónyuge/pareja o hijos hasta 25 años de edad).

Los derechohabientes capaces de ejercer una actividad lucrativa reciben como subsidio de desempleo II unas prestaciones para asegurar el sustento en concepto de tasa de necesidad regular, así como una posible necesidad adicional, incluyendo gastos razonables de alojamiento y calefacción.

La prestación regular para asegurar el sustento de derechohabientes capaces de ejercer una actividad lucrativa cubre las necesidades de alimentación, higiene del cuerpo, menaje y demás necesidades de vida, así como las relaciones con el entorno y la participación en la vida cultural. La prestación regular cubre necesidades corrientes y únicas (reposición).

Desde el 1.1.2018 se aplica una prestación regular para solteros, personas que educan solos a sus hijos y solicitantes de empleo, cuya pareja sea menor de 18 años, por valor de 416 euros al mes. En caso de una pareja adulta se consideran 374 euros para cada uno como prestación regular aplicable.

El teléfono para ciudadanos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales informa sobre la política y el fomento del mercado laboral de lunes a jueves de 8.00 a 20.00 horas, llamando al número

Para niños y jóvenes se han calculado las prestaciones regulares aplicables por categorías de edad. Para la categoría de edad de hasta menos de 6 años han de aplicarse 240 euros, de 6 a menos de 14 años 296 euros, de 14 a menos de 18 años 316 euros y de 18 a menos de 25 años 332 euros mensuales.

Además de las prestaciones regulares para niños y jóvenes se conceden desde el 01.01.2011 las nuevas prestaciones de educación y participación, el así llamado paquete de educación.

La publicación gratuita „Apoyo a los que educan solos a sus hijos – ganar personal técnico“ (A 858) indica caminos hacia la profesión para personas que educan solos a sus hijos.

El nuevo paquete de educación engloba las siguientes prestaciones:

- gastos efectivos para excursiones de la escuela o guardería de uno o varios días,
- prestaciones para excursiones de clase de varios días,
- prestaciones para el material escolar personal por valor de 70 € al 1 de agosto y 30 € al 1 de febrero de cada año.
- gastos de transporte escolar, en la medida en que sean necesarios (participación propia en los gastos exigible de 5 euros) y no sean asumidos ya por terceros,
- prestaciones para un fomento al aprendizaje cercano a la escuela, bajo ciertas condiciones,
- gastos adicionales para la participación en una comida común (participación propia en los gastos de 1 euro por niño) en la escuela, guardería o centro de cuidados ambulantes para niños, y
- un presupuesto mensual de participación por valor de hasta 10 € en total para la participación social.

Estas prestaciones se pagan también por niños para los cuales se conceda un suplemento por hijos o un subsidio de vivienda.

De esta forma, los derechohabientes reciben ahora una prestación globalizada en efectivo para todos los bienes que forman parte de la necesidad.

Se pueden asumir también los gastos adicionales (prestación adicional), no cubiertos por la prestación regular, por ciertas condiciones de vida y bajo condiciones especiales

1. para mujeres embarazadas a partir de la 13ª semana del embarazo
2. de personas que educan solos a sus hijos en función de su edad y del número de hijos
3. de personas discapacitadas capaces de realizar trabajo remunerado, para la participación en la vida laboral
4. para la alimentación (en caso de que una dieta costosa haga falta por razones médicas comprobables)
5. para necesidades no denegables, corrientes, no solamente extraordinarias en casos individuales (regulación en casos extremos)
6. para una necesaria generación descentralizada de agua caliente (calentador de paso continuo por gas o por electricidad)

La suma de las necesidades adicionales reconocidas para el sustento según los puntos 1 a 4 no debe rebasar la cuantía de la prestación regular de referencia correspondiente.

La prestación mensual constituye un presupuesto que se podrá administrar de forma autoresponsable e independiente. En la medida en que las prestaciones no alcancen de esta forma, se podrán considerar préstamos adicionales, bajo ciertas condiciones.

Además de la prestación regular se conceden prestaciones adicionales para cubrir

1. los gastos de equipamiento inicial de la vivienda incluyendo electrodomésticos,
2. los gastos iniciales para ropa y los gastos iniciales para el embarazo y el parto, así como
3. la compra y reparación de calzado ortopédico, reparaciones o alquiler de aparatos terapéuticos.

El derecho a las tres prestaciones únicas indicadas también se origina si por razones de falta de necesidad de ayuda no se pagan ayudas para garantizar el sustento, pero los ingresos no alcanzan para cubrir íntegramente las necesidades extraordinarias.

Gastos de alojamiento: Los gastos razonables para alojamiento y calefacción son asumidos por los municipios para toda la comunidad necesitada en el marco del subsidio de desempleo II/subsidio social. Ello incluye también los gastos de agua fría y caliente, así como agua residual. También las deudas de alquiler pueden ser asumidas en forma de un préstamo, si ello sirve para evitar la falta de vivienda. Corresponde a los municipios la decisión sobre la justa proporción. Si usted recibe subsidio de desempleo II, para cuyo cálculo se han considerado los gastos de alojamiento, ya no tendrá derecho al subsidio de vivienda.

Para el que viva en un piso excesivamente grande o caro serán reconocidos los gastos por un plazo máximo de seis meses al principio, si no es posible o exigible la mudanza anterior o la reducción del alquiler por medio de subarrendamiento, por ejemplo. Al cabo de seis meses habrá que decidir en cada caso sobre el reconocimiento exclusivo de la cuota en justa proporción.

En casos particulares el municipio puede exigir la mudanza de forma imperativa. En estos casos, sin embargo, también asumirá los gastos de mudanza. Esto vale también si la mudanza resulta necesaria por otros motivos y otro alojamiento no puede ser encontrado en un plazo razonable.

Las prestaciones regulares aplicables

| Solteros o personas que educan solos | Demás familiares de la comunidad necesitada | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|---|---|
| | Hijos hasta la edad de 6 años | Hijos de 7 años hasta la edad de 14 años | Hijos de 15 años hasta la edad de 18 años | Hijos de 19 años hasta la edad de 25 años | Parejas a partir del inicio del 19º año de vida |
| 416 € | 240 € | 296 € | 316 € | 332 € | 374 € |

Contribuciones a la seguridad social

Derechohabientes capaces de ejercer una actividad lucrativa quedan asegurados de forma obligatoria en el seguro de enfermedad obligatorio y en el seguro social de asistencia domiciliaria a personas impedidas. Quedan exentos de la obligatoriedad de aseguramiento los perceptores de subsidio de desempleo II adjudicables al seguro de enfermedad privado. Esto incluye personas que antes de percibir subsidio de desempleo II estaban asegurados con un seguro de enfermedad privado, o personas que antes de percibir subsidio de desempleo II no estaban asegurados ni con un seguro de enfermedad obligatorio ni privado y que en su profesión principal trabajaban como autónomos o quedaban exentos de la obligatoriedad de aseguramiento (como funcionarios, por ejemplo). Este colectivo de personas, en lugar de eso, están sujetos a la obligatoriedad de aseguramiento en el seguro de enfermedad privado, teniendo acceso, por lo general, a la tarifa básica del mismo. Los derechohabientes con un seguro de enfermedad privado reciben una ayuda a las contribuciones al seguro. Los perceptores de subsidio social por regla general están cubiertos por el seguro de familia por efectos de enfermedad o asistencia domiciliaria a personas impedidas.

Evitar la necesidad de ayuda por medio del suplemento por hijos

Padres, que con sus ingresos pueden garantizar su propio sustento, pero no el sustento de sus hijos, pueden percibir el así llamado suplemento por hijos. Este sirve para evitar que la familia tenga que solicitar prestaciones de subsidio de desempleo II / subsidio social sólo para sustentar a sus hijos.

El suplemento puede ser de hasta 170 € mensuales por hijo. Tiene que solicitarse a la caja familiar que es también la entidad que abona el mismo. El límite de ingresos hasta el cual las familias pueden recibir el suplemento por hijos depende del alquiler que tengan que pagar y los derechos de necesidad adicional que posiblemente tengan.

Si los ingresos de los padres superan su propia necesidad, el 50 % de los ingresos excedentes no se consideran para el cálculo del suplemento por hijos. Los ingresos restantes reducen el suplemento por hijos. Por regla general, el suplemento por hijos se paga por un plazo de seis meses. La concesión de plazos consiguientes es posible, si se cumplen los requisitos establecidos.

Derecho Laboral (Arbeitsrecht)

Los asalariados dependen del empleador económicamente y, en el marco del contrato de trabajo, también personalmente. Por ello precisan de protección, que les brinda el derecho laboral. Este derecho particular se aplica a todos los asalariados, es decir trabajadores y empleados. Las disposiciones de derecho laboral se aplican también a los trabajadores a domicilio, sea por medio de reglamentaciones legales específicas o sea por analogía.

Se distinguen aquí dos subformas del derecho laboral: el derecho individual laboral regula la relación entre empleador y asalariado, mientras que el derecho colectivo laboral regula las relaciones entre los asalariados y los empleadores y los organismos de representación de sus intereses. Esta normativa determina las condiciones de trabajo e incluye los derechos de sindicación, de convenio colectivo, de conciliación y de huelga, de régimen de empresa, y el derecho a la cogestión.

¿Cuál es el alcance del derecho individual laboral?

El derecho individual laboral se centra en la relación de trabajo particular que resulta del contrato de trabajo pactado entre Ud. y su empleador.

El contrato de trabajo responde en primer término a dos cuestiones importantes: ¿qué trabajos tienen que hacerse, y cuál es la remuneración?

El folleto gratuito „El pago continuado del salario“ (A 164) del BMAS informa empleadores y asalariados sobre sus derechos y obligaciones.

Asimismo, el contrato de trabajo puede estipular más derechos y obligaciones de lo que regulan las condiciones de trabajo en general. Estos derechos y obligaciones pueden referirse tanto al asalariado como también al empleador. Distintas normativas establecen garantías mínimas para Ud. en su calidad de asalariado, como son la Ley Federal de Vacaciones, o por ejemplo la Ley de pago continuado del salario en caso de enfermedad, mediante la cual Ud. dispone de una garantía financiera que le da su empleador durante un plazo máximo de seis semanas, o las disposiciones de la Ley de trabajo parcial y limitación (TzBfG), la Ley de permiso de ayuda y asistencia (PflegeZG) y de la Ley de permiso y ayuda a familiares (FPfZG). La Ley de trabajo parcial y limitación les concede a los asalariados la posibilidad de reducción del horario laboral bajo ciertas condiciones. Según la TzBfG, los empleados a tiempo parcial no deben recibir un trato peor que los empleados a tiempo completo, a no ser que exista un motivo objetivo que origine el trato desigual. La Ley de permiso de ayuda y asistencia y la Ley de permiso y ayuda a familiares ofrece a los asalariados que cumplan ciertos requisitos la posibilidad de cuidar de sus familiares necesitados en el entorno doméstico con una exención completa o parcial de sus prestaciones laborales, mejorando así la posibilidad de compaginar el trabajo y la asistencia familiar. También la ley general sobre la igualdad de trato (AGG) con su prohibición de cualquier discriminación por motivos de raza u origen étnico, sexo, religión o ideología, discapacidad, edad o identidad sexual, ofrece una protección mínima contra perjuicios en el trabajo y la profesión.

Por medio de la normativa de derecho laboral empleadores y asalariados tienen la posibilidad de crear condiciones de trabajo que superen las garantías mínimas legales, sea por medio del contrato de trabajo o también por medio de un convenio colectivo (véase „DERECHO COLECTIVO-CONTRACTUAL“).

También se formalizan legalmente los plazos de preaviso y denuncia. El plazo mínimo de denuncia, que tienen que cumplir tanto los asalariados como los empleadores, es de cuatro semanas para el 15 o para fin de mes natural. Cuanto más tiempo lleva trabajando un asalariado en una empresa, tanto más largo es también el plazo de preaviso de despido que tiene que cumplir el empleador en caso de despido. Por consiguiente, el plazo de preaviso de despido que tiene que cumplir el empleador se eleva a un mes para el fin de mes natural, si el asalariado cuenta con dos años de antigüedad en la empresa. Se estipula un mes adicional respectivamente por 5, 8, 10, 12 y 15 años de antigüedad. Para 20 años de antigüedad se fija un plazo de preaviso de despido de 7 meses para fin de mes natural.

Con el DVD gratuito “Calculador del empleo parcial (D 132) usted podrá calcular su empleo parcial y sus ingresos personalizados.

Pueden acordarse plazos de denuncia y preaviso más largos o más cortos en el convenio colectivo. En el contrato de trabajo se pueden acordar – aparte de la aplicación acordada de un plazo de denuncia y preaviso estipulado por convenio colectivo - solamente plazos de denuncia y preaviso más largos.

Excepción: En el contrato individual se puede definir un plazo de denuncia y preaviso más corto durante los primeros tres meses de un trabajo auxiliar. En empresas pequeñas con no más de 20 empleados se puede acordar un plazo de denuncia y preaviso básico de cuatro semanas sin fecha definida (es decir que la denuncia no tiene que ser al 15 o último de mes). El plazo de denuncia, sin embargo, no debe ser más largo para el empleado que para el empleador.

El folleto gratuito „Empleo parcial – sus derechos“ (A 263) se puede pedir al BMAS.

El folleto gratuito „La protección contra el despido“ (A 163) informa a empleadores y asalariados.

Conforme a la Ley de protección contra el despido (KSchG) un despido ordinario (presentado en el plazo debido) es socialmente justificado y surte efecto legal si está motivado por razones que residen en la persona o el comportamiento del asalariado, o por necesidades empresariales urgentes que impiden la continuación del empleo del asalariado en la empresa.

Si se aplica o no la Ley de protección contra el despido a una relación laboral, esto depende del tamaño de la empresa (o de la administración) y del inicio de la relación de trabajo.

- Si la relación de trabajo se inició el 1 de enero o después, la Ley de protección contra el despido se aplica si la empresa cuenta, de forma regular, con más de diez empleados.
- Si la relación de trabajo ya existía con fecha del 31 de diciembre de 2003, la Ley de protección contra el despido se aplica si la empresa al 31 de diciembre contaba, de forma regular, con más de cinco empleados, que en el momento de la rescisión de la relación de trabajo estuvieron empleados en la empresa. Los asalariados contratados después del 31 de diciembre no se cuentan.

Para calcular el número de asalariados los empleados a tiempo parcial se consideran de forma proporcional, los aprendices no se consideran. Empleados en régimen de cesión han de considerarse si su contratación se basa en una necesidad de personal existente “con regularidad”.

La aplicación de la Ley de protección contra el despido supone también que la relación de trabajo del asalariado haya existido en la empresa durante más de seis meses seguidos en el momento del despido (tiempo de espera).

En casos importantes una relación laboral puede denunciarse de forma extraordinaria (sin preaviso).

Si un asalariado quiere hacer valer que un despido es socialmente injustificado o legalmente nulo por otros motivos, tiene que presentar la demanda frente al tribunal laboral competente en un plazo de tres semanas después de haber recibido el aviso de despido escrito.

Personas con minusvalías graves gozan de una protección especial contra el despido. Así, por principio la oficina de integración tiene que aceptar primero cualquier rescisión de la relación de trabajo por parte del empleador, siendo nulo el despido en caso contrario. Además, cualquier despido de una persona con minusvalía grave efectuado por parte del empleador sin participación de la representación de los minusválidos, también será nula.

Las condiciones para la limitación temporal de los contratos de trabajo y las consecuencias legales de una limitación nula se regulan en la Ley sobre el empleo parcial y la limitación temporal de los contratos de trabajo (TzBfG). Los contratos de duración determinada terminan, sin denuncia formal, con la expiración del plazo pactado o el alcance del objetivo fijado. Una denuncia del contrato de trabajo con preaviso antes de la expiración del plazo pactado es posible, si el contrato de trabajo o el convenio colectivo correspondiente recogen la posibilidad de denuncia. El asalariado tiene que presentar la demanda frente al tribunal laboral competente en un plazo de tres semanas después de la cesión acordada, si quiere hacer valer la nulidad de la limitación temporal de su contrato laboral.

Es obligatorio presentar por escrito despidos, contratos de rescisión y acuerdos sobre la limitación temporal de contratos de trabajo, para que estos produzcan efecto.

El folleto gratuito „Derecho laboral – Informaciones para asalariados y empleadores“ (A 711) informa sobre derechos y obligaciones.

¿Cuál es el alcance del derecho colectivo laboral?

El derecho colectivo laboral se divide en dos niveles:

- El derecho colectivo-contractual, que regula las relaciones entre los sindicatos, las asociaciones patronales y el empleador particular.
- El derecho de régimen de empresa, que regula las relaciones entre el empleador y el personal a nivel del establecimiento o de la empresa particular.

El derecho colectivo-contractual

Las asociaciones patronales y los sindicatos tienen garantizada la autonomía colectivo contractual en la Ley Fundamental. Esto significa que los convenios colectivos dependen del libre acuerdo adoptado por las partes contratantes.

La mayoría de las relaciones de trabajo se basan en las condiciones de trabajo estipuladas en convenios colectivos. Este hecho por sí solo ya demuestra la importancia eminente de la autonomía colectivo-contractual en nuestro país.

El convenio colectivo se pacta entre sindicatos y asociaciones patronales (denominadas también coaliciones) o también entre sindicatos y un empleador particular. Para las partes contratantes el convenio colectivo es el instrumento más importante para promover los intereses de sus miembros respectivos y para diseñar las condiciones de trabajo y económicas. Las tres tareas fundamentales de los convenios colectivos son:

1) Protección

El convenio colectivo impide que el empleador estipule de manera unilateral las condiciones de trabajo para los asalariados, ya que el contrato laboral establece unos mínimos que han de ser respetados en el contrato laboral (condiciones mínimas de trabajo).

2) Formalización

Durante el tiempo de su duración el convenio colectivo le otorga cierto contenido a toda relación de trabajo establecida al amparo de este.

3) Garantía de la paz laboral

En tanto que esté en vigor un convenio colectivo, los asalariados no tienen derecho a entrar en huelga para imponer nuevas reivindicaciones respecto a las materias reguladas por el convenio colectivo.

El folleto gratuito „La Ley de horarios laborales“ (A 120) recoge las regulaciones principales sobre los horarios laborales.

Las materias reguladas por los convenios colectivos son, por ejemplo:

- la cuantía de los sueldos y salarios,
- la jornada laboral
- la duración de las vacaciones,
- los plazos de denuncia.

Ud. no tiene automáticamente el derecho a las condiciones de trabajo estipuladas en los convenios colectivos, p.ej. al salario colectivo. En virtud de la ley de convenios colectivos este derecho existe sólo

- en caso de que tanto el empleador como también el asalariado sean miembros de las asociaciones (asociación patronal, sindicato) que pactan el convenio colectivo (a no ser que en caso del llamado convenio colectivo empresarial el empleador mismo sea la parte contratante) o
- en caso de que haya sido declarada la obligatoriedad general del convenio colectivo. Para ello lógicamente es necesario que el ámbito de vigencia del convenio colectivo se extienda a la relación de trabajo en cuestión.

Independientemente de ello pueden pactarse contratos de trabajo individuales que estipulan la aplicación de las cláusulas colectivo-contractuales; lo mismo vale también en caso de que en la empresa sea costumbre la aplicación de cláusulas colectivo contractuales.

Horario semanal colectivo-contractual por categorías de trabajo

| Horas de trabajo | porcentaje de asalariados | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2008 | 2007 | 2005 | 1998 | 1995 | 1980 | 1975 |
| 35 | 19,7 | 20,1 | 20,5 | 19,7 | 18,8 | | |
| 36 | 2,7 | 2,7 | 2,8 | 1,7 | 0,9 | | |
| 36,5 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,6 | 0,3 | | |
| 37 | 6,0 | 6,8 | 6,8 | 6,7 | 9,0 | | |
| 37,5 | 13,0 | 12,3 | 12,5 | 12,4 | 12,6 | | |
| 38 | 10,9 | 10,6 | 11,0 | 9,4 | 6,9 | | |
| 38,5 | 21,9 | 22,4 | 22,7 | 21,5 | 20,6 | | |
| 39 | 14,3 | 13,2 | 13,4 | 16,4 | 18,3 | | |
| 39,5 | 0,2 | 0,2 | 0,7 | 0,3 | 0,2 | | |
| 40 | 8,6 | 8,9 | 9,0 | 11,1 | 12,3 | 94,0 | 90,6 |
| 41 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 1,4 | 1,6 |
| 41,5 | - | - | - | - | - | - | 0,7 |
| 42 | - | - | - | - | - | 3,5 | 1,5 |
| 42,5 | - | - | - | - | - | 0,4 | 0,4 |
| 43 | - | - | - | - | - | 0,7 | 1,6 |
| 44 | - | - | - | - | - | - | 2,7 |
| 45 | - | - | - | - | - | - | 0,9 |
| Horario medio (horas) | 37,59 | 37,57 | 37,64 | 37,65 | 37,80 | 40,12 | 40,27 |

El derecho de régimen de empresa

El derecho de régimen de empresa regula las relaciones entre personal y empleador a nivel empresarial. La idea fundamental de esta normativa consiste en establecer una cooperación confidencial entre el empleador, el comité de empresa, los sindicatos representados y las asociaciones patronales respectivas - para bien de los asalariados y de la empresa.

Los miembros del comité de empresa son elegidos por el personal. En primer término, el comité de empresa tiene algunas tareas generales. Por ejemplo, controla el cumplimiento o la aplicación de las leyes, las reglamentaciones, la normativa de prevención de accidentes, las cláusulas colectivo-contractuales y los convenios empresariales estipulados en beneficio de los asalariados.

Asimismo, tiene que concederse al comité de empresa el derecho de participación en asuntos sociales, cuestiones relacionadas con el personal y asuntos económicos. Estos derechos de participación se dividen, según su alcance, en

- derechos de cogestión y
- derechos de participación.

Podrá obtener informaciones sobre el Derecho Laboral llamando al teléfono de consulta para ciudadanos del Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales bajo el número 030-221911004 de lunes a jueves de 8.00 a 20.00

La cogestión es la forma más amplia de participación. Si el comité de empresa tiene un tal derecho de cogestión, todas las decisiones y actuaciones del empleador precisan la aprobación del comité de empresa. Pero ¿qué ocurre si el comité de empresa no da su consentimiento? Entonces toma la decisión la comisión de arbitraje. Integran la comisión de arbitraje un presidente imparcial sobre cuyo nombramiento se han de poner de acuerdo el empleador y el comité de empresa, y el mismo número de representantes del empleador y representantes del comité de empresa.

En caso de disponer tan sólo del derecho de participación, se le asegura al comité de empresa el derecho de información y consulta y el derecho a ser oído.

Para más informaciones con respecto al derecho de régimen de empresa véase el capítulo „Régimen de empresa“.

LEYES

El derecho laboral se compone de toda una serie de normativas individuales, como, por ejemplo

- el Código Civil
- la Ley de protección contra el despido
- la Ley Federal de Vacaciones
- la Ley sobre protección de la maternidad
- la Ley de pago continuado del salario
- la Ley de comprobación
- la Ley de permiso de ayuda y asistencia a familiares
- la Ley de jornada laboral,
- la Ley de protección del trabajo de menores
- el Código Industrial
- la Ley de convenios colectivos
- la Ley de trabajo a jornada reducida y de limitación
- la Ley de régimen de empresa
- la Ley sobre comités de directivos de la empresa
- la Ley de cogestión en la industria minero-siderúrgica
- la Ley sobre la participación de una tercera parte
- la Ley de cogestión
- la Ley de permiso de ayuda y asistencia
- la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores
- la Ley sobre el salario mínimo
- La Ley general sobre la igualdad de trato

Importante:

Se aplican al servicio público las leyes de representación del personal del Estado y de los Länder en vez de la Ley de régimen de empresa.

Régimen de empresa (Betriebsverfassung)

¿En qué medida pueden el asalariado particular y los órganos de representación de los asalariados ejercer la participación y la cogestión en la empresa? ¿Qué derechos se les concede a los sindicatos en el marco del régimen de empresa? Las respuestas se encuentran en la Ley de Régimen de Empresa, que regula el régimen interior de la empresa.

La Ley de Régimen Empresarial prevé la participación de los asalariados en la toma de decisiones a nivel empresarial. Los derechos de participación de los asalariados se extienden a casi todo el ámbito empresarial y se refieren a asuntos sociales, asuntos relacionados con el personal y asuntos económicos. De esta manera, la Ley establece estructuras democráticas en las empresas y amplía las posibilidades de hacer más humana la vida laboral.

Derechos

En tanto que asalariado Ud. dispone de toda una serie de derechos claramente fijados. En relación con cuestiones que afecten directamente su propio puesto de trabajo, por ejemplo, Ud. tiene derechos de información y consulta. Con ello Ud. puede

- solicitar información acerca de las consecuencias de las nuevas tecnologías para su puesto de trabajo,
- examinar su expediente profesional,
- pedir que se le explique su valoración de trabajo o
- pedir que se le explique la composición de su remuneración

En caso de que recibe un trato injusto o sufra desventajas, Ud. puede reclamar sus derechos, si quiere también con la ayuda del comité de empresa que defiende sus intereses frente al empleador.

Debería establecerse una cooperación de carácter confidencial entre comité de empresa y empleador - por el bien de los asalariados y de la empresa. Deberían formar parte de esta cooperación los sindicatos y las asociaciones patronales.

Composición del comité de empresa

El número de miembros del comité de empresa depende del número de asalariados que trabajan en la empresa. Por consiguiente, se eligen

- 1 persona en empresas con 5 a 20 asalariados con derecho a voto
- 3 miembros en empresas con 21 a 50 asalariados con derecho a voto
- 5 miembros en empresas con 51 a 150 asalariados con derecho a voto

Empresas más grandes disponen de un mayor número de miembros del comité de empresa.

Si una empresa (con varios centros de trabajo) cuenta con varios comités de empresa, ha de establecerse un comité intercentros. Grupos de empresas que cuentan con varios comités intercentros pueden elegir un comité de empresa del grupo. La misma regla se aplica a varias representaciones de jóvenes y aprendices.

En empresas con más de 100 asalariados y con un comité de empresa establecido, ha de establecerse una comisión económica. La comisión económica tiene amplios derechos de información y consulta en cuestiones económicas. Sus miembros son nombrados por el comité de empresa.

El sexo que se encuentre en la minoría en la plantilla tiene que estar representado en el comité de empresa como mínimo conforme a su proporción numérica. Esta así llamada “cláusula minoritaria” se aplica a todos los comités de empresa que cuenten con al menos tres miembros.

Si el comité de empresa se compone de nueve o más miembros, éste tiene que formar una comisión de empresa que gestiona los asuntos corrientes.

Bajo ciertas condiciones pueden participar en las reuniones del comité de empresa también delegados de los sindicatos representados en la empresa.

¿En qué empresas se puede establecer un comité de empresa?

Puede elegirse un comité de empresa en empresas privadas que ocupen por lo menos a cinco asalariados mayores de 18 años. Sin embargo, tres de los asalariados tienen que haber trabajado en esta empresa durante por lo menos medio año (tan sólo en este caso son elegibles).

Asalariados menores de 18 años, así como aprendices menores de 25 años pueden elegir una representación de jóvenes y aprendices.

En empresas que cuentan con varios centros de trabajo con comité de empresa propio, se establece un comité intercentros, y a nivel de consorcio puede establecerse un comité conjunto del personal del consorcio.

No se prevén comités de empresa en administraciones y empresas del Estado, los Länder y los municipios, así como en las demás instituciones de derecho público. En vez de la Ley de Régimen de empresa se aplica a estas la ley de representación del personal establecida por el Estado o respectivamente a nivel de los Länder las distintas leyes de representación del personal de los Länder.

El comité de empresa no defiende los intereses de los directivos, como por ejemplo apoderados generales o empleados con iguales derechos en altos cargos. Si en la empresa trabajan por lo menos 10 directivos, se les concede el derecho a elegir un comité de directivos en virtud de la ley de comités de directivos. Se prevén comités de directivos también a nivel de empresa (que cuenta con varios establecimientos) y a nivel de consorcio.

Particularidad:

Los directivos pueden elegir un comité de directivos sólo si en la primera elección la mayoría de ellos se expresa a favor.

Representación de los intereses de los minusválidos graves

Los intereses especiales de las personas con minusvalías graves en una empresa u administración son representados por la representación de los minusválidos graves (persona de confianza de las personas con minusvalías graves). Esta es elegida en aquellas empresas o departamentos en la que estén empleados de forma permanente al menos cinco personas con minusvalías graves. Pueden presentarse a las elecciones todas las personas con minusvalías graves que trabajen en la empresa o departamento.

La representación de las personas con minusvalías graves fomenta la integración de personas con minusvalías graves, representando sus intereses en la empresa o el departamento y prestando asistencia y asesoramiento. Para asumir estas tareas la persona de confianza dispone de derechos de consulta y participación frente al empleador y los demás organismos de cogestión.

Aparte de esta representación específica, también todos los demás organismos de cogestión (como el comité de empresa, el consejo de personal, el consejo de jueces) fomentan la integración de personas con minusvalías graves en la empresa o el departamento.

¿Quién puede participar en las elecciones al comité de empresa?

Tienen derecho a voto todos los asalariados que hayan cumplido 18 años. Asalariados temporales pueden dar su voto en las elecciones al comité en el centro prestatario, si éste les contrata por un plazo de más de tres meses. Miembros del comité de empresa, sin embargo, pueden ser solamente aquellos asalariados, que ya hayan trabajado durante seis meses en la empresa. Se toman en cuenta también los períodos durante los cuales Ud. ha trabajado en otro establecimiento de la misma empresa o del consorcio.

Con la revisión del artículo 5 de la Ley de régimen de empresa, que entró en vigor en julio de 2009, los funcionarios, asalariados de los servicios públicos y soldados se considerarán en general como asalariados en el sentido de la Ley de régimen de empresa, si trabajan en empresas organizadas según el derecho privado. También las disposiciones sobre la clasificación como directivos del artículo 5, párrafo 3 de la Ley de régimen de empresa es aplicada de forma correspondiente a funcionarios y soldados empleados por empresas organizadas según el derecho privado. De esta forma se ha introducido una normativa generalizada sobre el derecho de voto activo y pasivo para las elecciones a los comités de empresa, los consejos de vigilancia y el comité de portavoces para los funcionarios y asalariados en empresas organizadas según el derecho privado.

Tareas del comité de empresa

El comité de empresa tiene, entre otras, la tarea de controlar el respeto de las leyes, los reglamentos y las disposiciones referentes a la prevención de accidentes vigentes para los asalariados, igual que los convenios colectivos y los convenios empresariales acordados.

El comité tiene derechos de cogestión en toda una serie de asuntos sociales:

- cuando se trata de cuestiones referentes al régimen de la empresa y la conducta de los asalariados;
- cuando se trata de fijar la jornada laboral o cuando está previsto introducir trabajo a jornada reducida o trabajo extraordinario;
- cuando se trata de establecer principios básicos para las vacaciones o un plan de vacaciones, o cuando se fijan los períodos de vacaciones individuales para cada asalariado, en tanto que no se pueden poner de acuerdo asalariados y empleador en casos particulares;
- cuando se trata de la forma, la configuración y la administración de instituciones sociales cuyas actividades se limitan al establecimiento, la empresa o el consorcio;
- cuando se trata de introducir o aplicar equipos técnicos que tienden a controlar la conducta o el rendimiento del asalariado;
- en el marco de la normativa obligatoria referente a medidas de prevención de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales o referentes a cuestiones de protección de la salud;
- cuando se trata de adjudicar o desalojar viviendas de la empresa;
- cuando se trata de cuestiones relativas a la configuración de salarios, de establecer principios para la remuneración o de fijar tipos de prima o de trabajo a destajo, así como suplementos comparables;
- cuando se trata de definir directivas para trabajo en grupos.

Además, el comité dispone de amplias posibilidades de influencia y cogestión referentes a

- la configuración de puestos de trabajo, de procesos de trabajo y del entorno laboral,
- la planificación del personal, así como
- cuestiones relativas a la formación profesional.

El aseguramiento del empleo y la cualificación constituyen aspectos importantes sobre los cuales el comité de empresa tiene posibilidades de actuar. El comité de empresa, por ejemplo, puede proponer al empleador conceptos de flexibilización de los horarios laborales, realización de trabajo a tiempo parcial o de empleo parcial por edad, así como conceptos empresariales de cualificación del personal. Pero, asimismo, puede formular propuestas relacionadas con diferentes formas de organización del trabajo y con cambios en los procesos y el desarrollo del trabajo.

En caso de que se produzcan cambios en la empresa (p.ej. reducción de la actividad, cese de la explotación o traslado de la empresa), el comité de empresa puede bajo ciertas condiciones alcanzar la adopción de un plan social para compensar o amortiguar las desventajas económicas que resultan para los asalariados.

El empresario ha de informar temprano al comité económico sobre asuntos económicos fundamentales y consultarse con el mismo sobre dichos asuntos. Esto incluye también la posible adquisición de una empresa, si esta estaría ligada a la asunción del control de dicha empresa. En empresas que dispongan de un comité económico ha de consultarse el comité de empresa en caso de una posible adquisición.

En empresas con más de 20 asalariados con derecho a voto, todas las medidas individuales relativas al personal previstas por el empleador requieren la aprobación previa del comité de empresa. Ello incluye

- contrataciones
- clasificación profesional
- reclasificación profesional
- traslados

El comité de empresa puede negarse a dar su consentimiento, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos prescritos por la ley. Si el comité de empresa se opone a una medida, pero el empleador no obstante quiere tomarla, el tribunal de trabajo tiene que tomar la decisión.

Importante:

El empleador tiene que consultar el comité de empresa también antes de cualquier despido - de no ser así el despido es nulo.

Asimismo, el comité de empresa tiene el derecho a oponerse a un despido ordinario. Esto significa que el empleador tiene que seguir ocupando al asalariado al que se refiere el despido ordinario si este lo solicita y si el comité de empresa se ha opuesto al despido por una de las razones prescritas por la ley y el asalariado ha presentado demanda de protección contra el despido. En este caso el tribunal de trabajo es el único que puede anular la obligación del empleador a seguir ocupando al asalariado.

La oposición justificada del comité de empresa fortalece substancialmente la posición del asalariado también en el marco de un juicio de protección contra el despido.

Todas las personas que trabajan en la empresa tienen que ser tratadas conforme a los principios de derecho y equidad. Les incumbe al empleador y al comité de empresa velar por que se cumplan estos principios. Tienen que controlar ante todo que nadie en la empresa reciba un trato diferente que sus compañeros de trabajo por motivos de raza o su origen étnico, por su descendencia u otro origen, su nacionalidad, su confesión o ideología, su discapacidad, su edad, su sexo, su identidad sexual o su actitud o sus actividades políticas o sindicales. Así, por ejemplo, el comité de empresa y los órganos de representación de los jóvenes y aprendices (JAV) tienen el derecho a solicitar medidas para contrarrestar tendencias racistas en la empresa. Además, no debe sufrir desventajas ningún asalariado por tener más años de vida.

Finalmente, el empleador y el comité de empresa tienen que proteger y fomentar el libre desarrollo de la personalidad de los asalariados que trabajan en la empresa.

El comité de empresa ha de convocar una asamblea general de la empresa cada trimestre, que debe servir de foro para la discusión entre comité de empresa y asalariados. El comité de empresa ha de presentar respectivamente un informe de sus actividades. Durante la asamblea los asalariados pueden pronunciarse sobre las decisiones del comité de empresa y formular peticiones.

Cogestión empresarial en Europa

La Ley sobre Comités de Empresa Europeos supuso en 1996 la transposición de la directiva de la Unión Europea "Comités de Empresa Europeos" en la normativa alemana. Esta ley facilita la información y consulta transfronteriza de los empleados en empresas y grupos de empresas con actividades en dos o

más países miembro de la Unión Europea. El ámbito de aplicación de la ley abarca aquellas empresas y grupos de empresas con sede en Alemania, que cuenten con 1.000 o más empleados en los países miembro, de los cuales al menos dos tienen que contar con 150 empleados, cada uno.

El Comité de Empresa Europeo (alemán: EBR) representa un órgano transnacional de representación de los asalariados para la información y consulta de los asalariados en empresas y grupos de empresas con actividades transfronterizas. Se trata de un gremio complementario a los órganos de representación de los intereses (comité de empresa, comité intercentros, comité del grupo), sin limitar las competencias de cada uno de estos.

El establecimiento del comité de empresa europeo y la puesta en la práctica de la información y consulta transfronterizas de los asalariados depende en primer lugar de la dirección central y del gremio especial de negociación, compuesto por representantes de los asalariados de los diferentes países miembro, que pactan entre ellos acuerdos voluntarios. Con esta directiva, tanto el lado de los empleadores como el de los asalariados dispone de un margen de libertad máximo a la hora de definir concretamente los detalles del funcionamiento del comité de empresa europeo específico de la empresa. No obstante, la Directiva y la Ley indican, a modo orientativo, un catálogo de aspectos de reglamentación. En éste se estipula que han de preverse sobre todo regulaciones sobre las competencias y tareas del eurocomité, sobre el procedimiento para la información y consulta, sobre lugar, frecuencia y duración de las reuniones, así como los medios económicos y materiales disponibles.

Sólo en el caso de que no se llegue a un acuerdo sobre el establecimiento de un eurocomité, la Directiva y la Ley prescriben el establecimiento de este gremio por vía legal, definiendo el ámbito de actuación y las disposiciones sobre la información y consulta.

Las disposiciones mínimas sobre un eurocomité instalado por vía legal prevén la información y consulta del eurocomité sobre el desarrollo del negocio y las perspectivas de la empresa (grupo de empresas) una vez por año civil. Esto incluye sobre todo la situación económica y financiera, las previsiones de desarrollo del negocio, la producción y las ventas, la situación del empleo, inversiones, traslados de producción, fusiones, recortes o ceses de explotación de empresas, centros de trabajo o partes fundamentales de la empresa, así como despidos masivos. Esto corresponde, principalmente, a los asuntos económicos estipulados en el art. 106, párrafo 3 de la BetrVG.

Fuera de las reuniones regulares, el eurocomité siempre debe ser informado sobre medidas transfronterizas extraordinarias, previéndose además su consulta en la medida en que haya repercusiones sustanciales sobre la situación del empleo y los intereses de los asalariados (como traslado de centros de explotación, cierre de centros, despido masivo). Esto significa que en el caso de circunstancias extraordinarias la dirección central ha de informar al eurocomité de forma inmediata, poniendo a disposición la documentación pertinente. Por regla general, la consulta del eurocomité ha de hacerse con suficiente antelación, como para que se pueden considerar sus propuestas y preocupaciones antes de tomarse una decisión empresarial.

La directiva sobre los comités de empresa europeos ha sido revisada en 2009 con la participación fuerte de los sindicatos y las asociaciones patronales. Entre otros aspectos, se han redefinido los conceptos de información y consulta que aseguran, que en el caso de reestructuraciones transfronterizas el eurocomité ahora tendrá que ser consultado a tiempo antes de que se tome una decisión por parte de la empresa. La competencia del eurocomité en materia de asuntos transfronterizos queda formulada ahora en la parte principal de la directiva. Además, se ha dejado claro, por ejemplo, que el eurocomité tiene que estar dotado de los recursos necesarios para poder representar de forma colectiva a los asalariados en el marco de la directiva. También queda definida una obligación de renegociación del acuerdo sobre el eurocomité en el caso de reestructuraciones sustanciales de la empresa o del grupo de empresas, así como la facilitación de cursos de capacitación para miembros del eurocomité. Las nuevas regulaciones han sido traspuestas en derecho nacional por medio de las reformas de la Ley sobre los Comités de Empresa Europeos y entraron en vigor al 18 de junio de 2011.

El CD gratuito del BMAS informa sobre la Cogestión en los idiomas alemán e inglés (C 741).

Leyes

Las bases legales se encuentran en

- - la Ley de Régimen de Empresa,

- - la Ley Federal de Representación del Personal, las distintas leyes de representación del personal a nivel de los Länder,
- - la Ley sobre los comités de directivos, así como.
- - La Ley sobre Comités de Empresa Europeos.

Una serie de disposiciones legales facilitan el apoyo del comité de empresa por parte de los sindicatos.

Cogestión (Mitbestimmung)

Trátase de la planificación de las ventas, nuevos productos, inversiones o medidas de racionalización: casi todas las decisiones que se toman a nivel del establecimiento o a nivel empresarial, tienen consecuencias para los asalariados. Por ello se les conceden derechos de cogestión. Esto significa que los asalariados participan por medio de sus representantes en la creación de la voluntad en el establecimiento o la empresa.

Los derechos de cogestión constituyen uno de los elementos portantes de nuestro orden social. Se basan en la convicción general, que los principios democráticos no se deben limitar al Estado, sino que tienen que ser implantados en todos los sectores sociales.

Cogestión significa también que los asalariados y los sindicatos están dispuestos a asumir la corresponsabilidad. Esta voluntad ha contribuido a marcar y estabilizar el orden social en la República Federal de Alemania en los últimos decenios y hasta el día de hoy.

La Ley sobre la participación equitativa de hombres y mujeres en los cargos de responsabilidad de la economía privada y los servicios públicos tiene consecuencias importantes para la composición de los consejos de vigilancia y con ello también para la cogestión de los asalariados. Esta ley contribuye al aumento significativo de la cuota femenina en los cargos de responsabilidad, poniendo en marcha un cambio de cultura empresarial. La ley prevé una cuota de representación por sexo de 30 por ciento para los consejos de vigilancia en empresas cotizadas en bolsa y sujetas a la cogestión paritaria. La ley exige de todas las sociedades cotizadas en bolsa y cogestionadas de forma paritaria la definición de valores objetivo y plazos para la consecución de la cuota femenina en el consejo de vigilancia, el comité directivo y en los dos niveles inferiores al comité directivo.

Derechos

¿Trabaja Ud. en una empresa mediana o grande cuya forma jurídica sea la de una sociedad anónima, sociedad con responsabilidad limitada, sociedad comanditaria por acciones, sociedad cooperativa o una compañía mutua de seguros? Entonces puede influenciar la política empresarial por medio de sus representantes en el consejo de vigilancia.

Este derecho de cogestión no se limita a asuntos sociales, sino se extiende a todos los ámbitos de actuación empresarial.

El consejo de vigilancia puede, por ejemplo,

- nombrar y destituir los miembros de la dirección (= consejo de dirección) de la empresa (a excepción de la sociedad comanditaria por acciones),
- solicitar información detallada acerca de todos los asuntos empresariales,
- dar su consentimiento u oponerse a decisiones empresariales importantes, como por ejemplo con respecto a grandes inversiones o medidas de racionalización.

Cogestión en empresas de mayor tamaño según la ley de cogestión

La Ley de Cogestión de 1976 se aplica a sociedades capitalistas que no pertenezcan a la industria minerosiderúrgica y que por sí solas o junto con sus sociedades dependientes ocupen a más de 2.000 asalariados. Según esta Ley, el consejo de vigilancia se compone a partes iguales de representantes de los accionistas y de los asalariados. En el banco de los asalariados dos o tres escaños – en función del tamaño del consejo de vigilancia - están reservados para los representantes sindicales y uno para el representante de los empleados. Sin embargo, los accionistas tienen una importancia algo superior, ya que, en caso de producirse un empate en una reiterada votación sobre la misma decisión del consejo de vigilancia, el presidente del consejo de vigilancia, que en la práctica suele ser un representante de los accionistas, tiene un segundo voto con el cual puede originar una decisión mayoritaria. A diferencia de la industria minerosiderúrgica, los representantes de los asalariados no tienen derecho a poner veto al nombramiento del director de trabajo.

Elección de los miembros del consejo de vigilancia por los asalariados

Todos los miembros del consejo de vigilancia por los asalariados son elegidos directamente o por delegados independientemente de que trabajen en la empresa ellos mismos o sean representantes externos de los sindicatos.

En empresas con hasta 8.000 asalariados se recurre, por regla general, a la elección directa. No obstante, los asalariados pueden tomar la decisión por mayoría de recurrir a la elección por delegados.

En empresas con más de 8.000 asalariados se prevé lo contrario: aquí se recurre, por regla general, a la elección por delegados, pero los asalariados, no obstante, pueden decidir por mayoría la elección directa.

Elección de los representantes de los accionistas

La forma de elección de los representantes de los accionistas (= representantes del capital) depende de la forma jurídica de la empresa. En el caso de sociedades anónimas, los representantes son elegidos por la Junta General, en sociedades de responsabilidad limitada, por los socios en el marco de la junta de socios.

Elección del presidente

En la primera reunión del consejo de vigilancia, es decir en la reunión constituyente, los miembros eligen el presidente y su vicepresidente. Para ser elegido es necesaria una mayoría de dos tercios de los votos.

Importante:

Si un candidato no alcanza la mayoría necesaria, se hace una segunda votación por mayoría de votos, en la cual los representantes de los accionistas eligen el presidente y los representantes de los asalariados el vicepresidente.

El consejo de dirección

El consejo de vigilancia nombra los miembros del consejo de dirección y puede volver a destituirlos también.

El consejo de dirección cuenta con un director de trabajo como miembro de la dirección de la empresa con igualdad de derechos. Éste dispone de un ámbito de trabajo propio con tareas ante todo en el ámbito de asuntos de personal y sociales.

Cogestión en pequeñas empresas según la ley de participación de una tercera parte

El consejo de vigilancia en empresas con 501 a 2.000 asalariados tiene que estar compuesto en una tercera parte por representantes de los asalariados.

Para sociedades anónimas no se establece un mínimo para los asalariados, siempre y cuando sean sociedades fundadas recientemente o sociedades transformadas de otra forma jurídica y que no se trate de sociedades familiares. Esto significa que en estas empresas el consejo de vigilancia tiene que estar compuesto en una tercera parte por representantes de los asalariados también en caso de que la sociedad ocupe a menos de 500 asalariados. Aunque esta forma de participación de un tercio no les brinda apenas a los asalariados la posibilidad de participar en la toma de decisiones, sin embargo, hace posible recibir informaciones importantes.

La publicación gratuita „Cogestión“ (A 741) del BMAS informa de forma detallada sobre la Cogestión y las leyes pertinentes.

Cogestión en la industria minerosiderúrgica

Lo cogestión en la industria minerosiderúrgica no solamente es la forma más antigua de cogestión en la empresa - es también la forma más amplia. Se aplica a sociedades capitalistas en la minería y la industria productora de hierro y acero que cuentan con más de 1.000 asalariados.

También aquí el consejo de vigilancia se compone de un número igual de representantes de los accionistas y de los asalariados. Sin embargo, se añade un miembro „neutral“.

Normalmente, los consejos de vigilancia en empresas minerosiderúrgicas cuenta con once miembros. En empresas más grandes esta cifra puede aumentarse a 15 o 21.

El consejo de vigilancia nombra y destituye los miembros del consejo de dirección. Tiene que formar parte del consejo de dirección un director de trabajo. El director de trabajo no puede ser nombrado o destituido sin la aprobación de la mayoría de los representantes de los asalariados en el consejo de vigilancia. Esto significa que los directores de trabajo cuentan en todo caso con la confianza de los representantes de los asalariados.

Particularidad:

En caso de que una sociedad capitalista no sea ella misma una empresa del sector minerosiderúrgico, pero controla grandes empresas minerosiderúrgicas, a las que es aplicable el régimen de cogestión minerosiderúrgica, se aplica a esta sociedad de control consorcial una forma atenuada de la cogestión minerosiderúrgica.

LEYES

Las bases legales de la cogestión minerosiderúrgica se encuentran en la Ley de Cogestión Minerosiderúrgica de 1951 y la Ley Complementaria de Cogestión de 1956.

Cogestión en la Sociedad Europea según la Ley de participación de SE (SEEG)

Con la entrada en vigor de la ley sobre la introducción de la Sociedad Europea (SEEG) el 29 de diciembre de 2004 se han transpuesto en derecho alemán el reglamento europeo sobre el estatuto de la SE y la directiva complementaria sobre la participación de los asalariados. Con la Sociedad Europea (Societas Europea, abreviado SE) se establece una forma jurídica europea aparte de las formas jurídicas de la sociedad por acciones AG y la sociedad de responsabilidad limitada GmbH. Con la introducción de la SE se pretende facilitar en el futuro la fusión de empresas transnacionales en la Comunidad Europea. La fundación de la SE se puede producir de cuatro formas diferentes: por transformación, fusión, fundación de una sociedad holding o afiliada.

Estructuras de organización

La SE puede estar dotada de una estructura dualista con comité directivo, consejo de vigilancia y asamblea general, o bien – siguiendo el ejemplo de muchos países vecinos – una estructura monista. A diferencia del sistema dualista, en el que el órgano de vigilancia controla al comité de directivo, se reúnen en un órgano administrativo los órganos de dirección y vigilancia en el sistema monista. El sistema monista es una estructura novedosa para el derecho de sociedades alemán

Derechos de participación de los asalariados en la SE

Los derechos de participación de los asalariados en la SE están normalizados en la Ley de participación en SE (SEBG). De forma prioritaria, la participación es pactada como fruto de negociaciones libres entre la dirección de la empresa y un gremio de negociación especial de los asalariados. En caso de no llegarse a un acuerdo en estas negociaciones se aplican unas disposiciones de referencia que incluyen también los derechos de cogestión de los asalariados, aparte de los derechos de información y consulta. Se aplica lo siguiente para la cogestión de los asalariados en el consejo de vigilancia o administración en la SE:

En el marco de una “evaluación antes y después” se deben asegurar en su mayor parte los derechos de cogestión de los asalariados estipulados en las normativas vigentes de las sociedades fundadoras. En función de la cuota de asalariados de la SE que gozaban de derechos de cogestión hasta ahora, se aplican de forma automática las disposiciones de cogestión máxima en caso de superarse ciertos valores umbral. En caso de no alcanzarse los valores umbral, dichos derechos se aplican solamente previa decisión del gremio de negociación especial, que ha de tomarse con mayoría absoluta. Los representantes de los asalariados en el consejo de vigilancia o de administración provienen de forma proporcional de los estados miembro en los que la SE cuenta con asalariados. De esta forma se hace justicia al carácter internacional de la sociedad. La información y consulta transfronterizas son aseguradas por medio de un gremio de representación especial de los asalariados (comité de empresa de la SE).

La cogestión en la Sociedad Cooperativa Europea (SCE) según la Ley de participación para SEC (SCEBG)

La Ley de transposición de la SCE (SCEAG) y la SCEBG introducen la normativa europea sobre la Cooperativa Europea en el derecho alemán. Con la ley SCEBG se regula la participación de los asalariados en una SCE.

La SE sirvió de ejemplo para la SCE. La estructura y el contenido de regulación de ambos textos legales son idénticos en grandes partes. Los principios fundamentales del aseguramiento de los derechos de participación de los asalariados (“principio de antes-y-después”, solución de negociación/substitutiva) son aplicables también a la SCE. Las leyes de transposición incluyen en muchos casos las mismas disposiciones (esto es válido sobre todo para el gremio electoral, la composición del BVG y el procedimiento de negociación), de manera que basta con señalar las explicaciones con respecto a la ley SEBG.

La diferencia principal entre las SE y la SCE radica en las posibilidades de fundación. A diferencia de la normativa para la SE, una SCE puede ser fundada también o exclusivamente por personas físicas.

La cogestión en el caso de fusiones transfronterizas de sociedades de capital de distintos países miembros según la ley de cogestión de asalariados en caso de fusiones transfronterizas (MgVG).

La ley MgVG constituye la transposición de la parte de derecho laboral de la directiva sobre la fusión transfronteriza de sociedades de capital (10ª directiva). De esta forma se ha creado otro elemento importante para la modernización de la normativa europea de cogestión, aparte de la Sociedad Europea (SE) y la Cooperativa Europea (SCE). La transposición de la parte de derecho de sociedades se efectuó por medio de una revisión de la normativa de transformación.

No solamente es comparable la estructura de la ley MgVG con la de la SEBG y la SCEBG, sino que además se ha recurrido a un número elevado de disposiciones conocidas de la SEBG y la SCEBG, de forma literal o por lo menos idéntica en lo que a su contenido se refiere. Esto es válido sobre todo para la creación y composición del BVG y el procedimiento de negociación. En este contexto señalamos las explicaciones sobre la SE y la SCE.

Pese a que existan varias características comunes, hay que considerar las siguientes diferencias con respecto a las regulaciones de la SE y la SCE.

Objeto de regulación cogestión empresarial

A diferencia de la SE y SCE, la 10ª directiva y la MgVg regulan nada más que la participación de los asalariados en las decisiones de la empresa. No se registra la información y consulta transfronteriza de los asalariados, siendo éstos objeto de regulación en las SE y SCE.

Derecho de país de residencia o solución de negociación

Debido a que el resultado de una fusión transfronteriza según la 10ª directiva no es una nueva forma jurídica europea, sino una sociedad nacional, es válido el principio según el cual la cogestión de los asalariados depende de la normativa de cogestión nacional. Este principio es abandonado, sin embargo, si una de las sociedades participantes en la fusión transfronteriza cuenta con una plantilla regular de más de 500 empleados o el derecho nacional aplicable en el estado de residencia de la sociedad resultante de la fusión transfronteriza prevea un nivel de cogestión inferior que el que regía anteriormente en las sociedades participantes en la fusión, o que no les conceda a los asalariados los mismos derechos de cogestión como en el estado de residencia de la sociedad original. En estos casos relevantes desde el punto de vista práctico no se aplica la ley de cogestión del estado de residencia, sino que la cogestión es deducida del mecanismo de reglamentación conocido de la Sociedad Europea y la Cooperativa Europea (solución de negociación/disposiciones de referencia).

A diferencia de la normativa aplicable a la SE y la SCE las direcciones de las sociedades participantes en la fusión transfronteriza pueden decidir la aplicación inmediata de las disposiciones sobre la cogestión en virtud de la ley a partir del momento del registro sin negociaciones previas.

Leyes

Las bases legales para la participación empresarial se encuentran en las siguientes leyes:

- Ley de cogestión de 1976
- Ley de participación de una tercera parte
- Ley de cogestión en la industria minerosiderúrgica
- Ley complementaria de cogestión
- Ley de participación en SE
- Ley de participación en SCE y
- la Ley sobre la cogestión en el caso de fusiones transfronterizas de sociedades de capital de distintos países miembros según la ley de cogestión de asalariados en caso de fusiones transfronterizas (MgVG).

Salario mínimo (Mindestlohn)

¿En qué medida existe un derecho legal a un salario mínimo, cómo se hace valer y cómo se controla? Las respuestas a estas preguntas se pueden encontrar en la Ley sobre el salario mínimo, la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores y la Ley sobre la cesión de trabajadores.

Derechos

Desde el 1 de enero de 2015 como asalariado usted tiene el derecho a recibir un salario mínimo que fue aumentado al 1 de enero de 2017 de 8,50 euros brutos a 8,84 euros brutos por hora trabajada. La introducción general de un salario mínimo general y obligatorio protege a los asalariados en Alemania contra el pago de salarios demasiado bajos e inadecuados. Al mismo tiempo el salario mínimo legal contribuye a una competencia justa y operativa.

¿Para quienes es válido el salario mínimo generalizado?

El salario mínimo legal es válido para usted como asalariado siempre y cuando usted sea mayor de 18 años o haya concluido una formación profesional.

Para los asalariados de larga duración la entrada al mercado laboral es facilitada, no teniéndose que pagarles el salario mínimo en los primeros seis meses de su empleo.

El folleto gratuito del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales facilita informaciones sobre las condiciones para el salario mínimo (A 640).

Como practicante usted también tiene derecho al salario mínimo legal. Quedan exentas prácticas obligatorias cursadas, por ejemplo, en el marco de un plan de estudios. Prácticas voluntarias con una duración de hasta tres meses que sirven de orientación para elegir una profesión o una carrera universitaria o que acompañan los estudios quedan excluidos del salario mínimo. Aprendizajes en virtud de la Ley sobre el aprendizaje profesional no tienen derecho al salario mínimo.

¿Cómo pueden los asalariados hacer valer su derecho al salario mínimo?

Usted puede hacer valer su derecho al pago del salario mínimo frente a su empleador. En caso de litigio usted puede presentar una demanda de pago del salario ante los tribunales laborales.

¿Hasta cuando pueden los asalariados hacer valer su derecho al salario mínimo?

Los derechos al salario mínimo gozan de una amplia protección. Los derechos están sujetos al plazo de prescripción regular de tres años. Este plazo no puede ser reducido, no siendo válidos plazos exclusivos. No es posible renunciar a este derecho y cualquier acuerdo que limite o excluya este derecho al salario mínimo será inefectivo en este aspecto.

¿La aplicación de salario mínimo es controlada de alguna forma?

Las autoridades de la administración de aduanas controlan el pago del salario mínimo por parte del empleador. Infracciones contra la obligación reglamentaria al pago del salario mínimo pueden ser sancionados con una multa de hasta 500.000 euros.

El folleto gratuito del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales proporciona informaciones específicas sobre las condiciones del salario mínimo en el sector asistencial (A 763).

Ley sobre el desplazamiento de trabajadores

La Ley sobre el desplazamiento de trabajadores constituye el marco legal para la fijación de unos salarios mínimos prevalecientes frente al salario mínimo obligatorio para todos los trabajadores de un sector, indistintamente de que el empleador o suministrador tenga su sede en el propio país o en el extranjero.

La posibilidad de definir un salario mínimo sectorial en base a la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores sigue siendo posible paralelamente al salario mínimo legal. Esta posibilidad existe tanto para los sectores ya mencionados explícitamente en la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores, como para todos los demás sectores.

Un requisito para la fijación de un salario mínimo sectorial conforme a la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores es que se haya pactado un convenio colectivo correspondiente con cobertura estatal, es decir cuya aplicación se haya hecho obligatoria para todos los empleadores con sede en el interior o en el extranjero, así como para sus asalariados. La cobertura estatal se hace efectiva por medio de una decreto-ley del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Además, unos salarios mínimos para el ramo asistencial pueden ser determinados por recomendación de una comisión integrada por ocho representantes sectoriales por medio de un decreto-ley.

La normativa sobre salarios mínimos en virtud de la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores tiene validez únicamente para empresas y departamentos de empresa autónomos cuya actividad esté centrada mayoritariamente en la prestación de los correspondientes servicios específicos del sector. La consideración de la empresa o el departamento autónomo como entidad que se dedica mayoritariamente a ciertas actividades, depende de si la mayor parte del tiempo de trabajo total de los trabajadores se dedica a la prestación de estos servicios. Otras limitaciones pueden estar previstas en el convenio colectivo extendido.

Los salarios mínimos sectoriales conforme a la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores prevalecen frente al salario mínimo obligatorio general con tal de que no sean inferiores al salario mínimo obligatorio general. Esta supremacía se aplica de forma general.

Ley sobre la cesión de asalariados

A propuesta de los interlocutores sociales del sector del empleo temporal el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales puede dictar un límite salarial mínimo por medio de un decreto-ley, sin que importe que el cedente como empleador tenga su sede en el propio país o en el extranjero. Así, los asalariados tienen el derecho a que se les paguen como mínimo los importes definidos como límite salarial. El límite salarial mínimo actualmente vigente está definido en el "Tercer reglamento sobre un límite salarial mínimo en el ámbito de la cesión de asalariados los asalariados", que entró en vigor al 01.06.2017.

¿En qué sectores existen salarios mínimos sectoriales?

La cuantía de los salarios mínimos sectoriales vigentes no está estipulada en las leyes mismas, sino en los decretos-ley basados en las mismas. Las tasas salariales mínimas correspondientes se actualizan con regularidad en las páginas web del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (www.bmas.de) y de las autoridades aduaneras (www.zoll.de).

¿Alguien controla el cumplimiento de los salarios mínimos sectoriales?

Las autoridades de administración aduanera controlan también el cumplimiento de los salarios mínimos sectoriales según la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores y la Ley de cesión de asalariados. La violación de la obligación de pago del salario mínimo correspondiente puede ser sancionada como infracción reglamentaria con una multa de hasta 500.000 euros.

Protección laboral y prevención de accidentes

(Arbeitsschutz, Unfallverhütung)

Los asalariados necesitan seguridad. Su vida y su salud tienen que ser protegidas contra los peligros que puede haber en el trabajo, o que resultan como consecuencia del trabajo. Para este fin existe la protección laboral.

El responsable de la protección laboral en su empresa es su empleador. Entre otras cosas, él tiene la obligación de instalar y mantener los lugares de trabajo, las máquinas, los aparatos, las instalaciones etc., así como de organizar todo el funcionamiento del establecimiento, de tal manera, que Ud. como asalariado esté protegido contra todo peligro para su vida y su salud. Su empleador tiene que tomar medidas de prevención de accidentes y de protección contra peligros para la salud causados por el trabajo, así como medidas dirigidas a establecer un entorno laboral respetuoso con las necesidades humanas. Estas obligaciones están recogidas en la normativa del Estado sobre la protección laboral, sobre todo en la ley de protección laboral y los reglamentos basados sobre la misma, igual que en la normativa sobre la prevención de accidentes de trabajo de los titulares del seguro de accidentes.

La protección laboral se extiende a las siguientes áreas estrechamente entrelazadas una con otra:

- lugares de trabajo, inclusive la higiene laboral,
- medios de trabajo, aparatos, e instalaciones técnicas, - sustancias peligrosas,
- reglamentos de duración de la jornada laboral,
- protección de determinados grupos de personas,
- organización de la protección laboral dentro de la empresa, - prevención médica laboral,
- gestión de cargas pesadas,
- materiales de trabajo biológicos,
- ruidos y vibraciones,
- radiación óptica artificial,
- campos electromagnéticos.

Prestaciones / requisitos

Cada asalariado tiene el derecho a disfrutar de la protección laboral - esto también incluye a los que trabajan en la agricultura o en los servicios públicos.

A niños y jóvenes se les protege de manera especial, por medio de la ley de protección laboral juvenil. Por regla general, se les permite trabajar sólo a jóvenes mayores de 15 y menores de 18 años.

Como asalariado Ud. está asegurado en una de las instituciones del seguro obligatorio contra accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Véase también el capítulo "Seguro de Accidentes"). Para la mayoría de los asalariados, las instituciones responsables de este seguro son las mutualidades. Los afiliados a estas mutualidades son las empresas.

Las mutualidades han instalado servicios de inspección técnica. Junto con las oficinas estatales de los Länder de protección laboral, estos servicios de inspección velan por el cumplimiento exacto de todas las normas de protección laboral, y vigilan la utilización de todos los dispositivos de protección.

El folleto gratuito „Claro que sí“ (A 707) del BMAS presenta las regulaciones sobre la protección laboral de los jóvenes y el reglamento de protección infantil.

Base legal

Las prescripciones de protección laboral se encuentran en diferentes leyes y decretos estatales, y además dentro de las disposiciones de prevención de accidentes de las mutualidades.

Las prescripciones de protección pueden referirse tanto a diferentes sectores industriales y profesiones como a determinadas instalaciones de fabricación, a la configuración de lugares de trabajo, etc. Además, existen, por ejemplo,

- normas sobre la utilización y la estructura de medios de trabajo y aparatos;
- normas sobre el uso de determinadas sustancias que se utilizan en la producción;
- normas que se refieren a determinados grupos de personas, etc.

¿Qué hay que hacer?

Por mucho que se tomen medidas organizativas y técnicas, no será posible eliminar por completo o evitar que aparezcan lugares y fuentes de peligro. Por esta razón siempre habrá peligros dentro de un establecimiento empresarial. En este caso Ud., como asalariado, tiene que contribuir con su comportamiento: Ud. tiene que actuar de manera consciente en lo que se refiere a la seguridad, brindando apoyo a las medidas de seguridad que toma su empleador. La ley de protección laboral le obliga a comportarse así. Las disposiciones de prevención de accidentes también incluyen reglas de comportamiento para todos los asalariados que manejan los medios de trabajo, los aparatos y las instalaciones técnicas. Además Ud., siendo asalariado, está obligado a cumplir y respetar aquellas normas de comportamiento que su empleador ha fijado y adaptado especialmente a las peculiaridades de su empresa. En caso de problemas de salud Ud. tiene derecho a someterse a unas medidas de prevención médica laboral.

Disposiciones típicas de protección laboral

Ley de protección laboral

Esta ley obliga a su empleador a evaluar los peligros para la salud que puede haber en el trabajo y a tomar las medidas de protección correspondientes. El empleador tiene que darle instrucciones sobre estas medidas. Además, tiene que prever medidas especiales para trabajos y zonas de trabajo expuestas a un peligro extraordinario, así como ofrecer medidas de prevención médica laboral. En caso de producirse un peligro mayor directo, Ud. tiene derecho a dejar su trabajo, sin que ello pueda repercutir de forma negativa en su relación laboral. La ley le confiere el derecho a formular propuestas sobre temas relacionados con la protección laboral. Además, tiene derecho a denunciar las condiciones de trabajo insuficientes en su empresa frente a las autoridades de inspección, sin que ello pueda tener consecuencias personales negativas, si primero se ha dirigido a su empleador, sin que éste haya tomado las medidas necesarias para subsanar el problema.

Ley sobre médicos de empresa, ingenieros de seguridad y otros especialistas en seguridad laboral (Ley de seguridad laboral)

Esta ley obliga a los empleadores a encargar a especialistas, para que éstos les apoyen en todas las cuestiones relativas a la protección laboral y de la salud, así como la configuración humana del trabajo. Las tareas de los especialistas en seguridad laboral incluyen el asesoramiento del empleador en todas las cuestiones relativas a la seguridad y salud de los trabajadores en su trabajo, empezando por la planificación de las instalaciones, la compra de materiales de trabajo y la configuración de los puestos de trabajo, hasta el asesoramiento del empleador en lo relativo a la evaluación de las condiciones de trabajo. Los médicos de empresa deben, entre otras cosas, dar asesoramiento en cuestiones relacionadas con la inserción o reinserción de personas discapacitadas. La ley de seguridad laboral se concretiza por medio la normativa de prevención de accidentes "Médicos de empresa y especialistas en seguridad laboral" (DGUV norma 2).

El folleto gratuito „La Ley de jornada laboral“ (A 120) se puede pedir al BMAS.

Ley de jornada laboral

La ley de jornada laboral limita el tiempo máximo de trabajo diario, y además fija tiempos mínimos de descanso durante el trabajo y tiempos mínimos de descanso después del fin de la jornada. De esta manera asegura la protección de la salud de los asalariados. La ley protege de manera especial a los trabajadores de jornadas nocturnas. No está permitido el trabajo dominical y en días festivos, pero en casos especiales se permiten excepciones.

Ley de protección laboral de menores

Esta ley protege a jóvenes contra excesos de carga. Por ejemplo, fija la edad mínima que tiene que tener un joven para que se le permita trabajar, la duración máxima de su jornada laboral, y la cantidad de vacaciones anuales que hay que concederle. El reglamento sobre la protección laboral de niños estipula de forma concreta los trabajos ligeros y adecuados que según la Ley de Protección Laboral de Menores se permiten a título de excepción para niños a partir de 13 años y jóvenes sujetos a la plena obligatoriedad escolar a tiempo completo.

Ley de protección de la maternidad

Esta ley determina en qué manera una mujer embarazada - que sea parte en una relación de trabajo - y su niño, son protegidos contra peligros, cargas excesivas y perjuicios de salud que puede haber en el lugar de trabajo.

Ley de seguridad de productos

En Alemania se deben ofrecer y vender solamente productos impecables desde el punto de vista de la técnica de seguridad. Lo mismo vale para productos de consumo, así como para productos utilizados por los asalariados durante el trabajo. La ley de seguridad de productos y los reglamentos de seguridad de productos constituyen la base legal para ello. Al mismo tiempo, esto corresponde también a la trasposición de las normas europeas en derecho nacional, que permite la libre circulación solamente de productos seguros en la Comunidad.

De los productos no debe emanar ningún peligro de accidentes o perjuicios para la salud. Esto se refiere a todos quienes ponen en circulación productos técnicos, fabricantes, importadores y también comerciantes. Estos tienen que garantizar que los productos fabricados y comercializados por ellos no ponen en peligro la seguridad y salud de los usuarios.

Reglamento sobre prevención médica laboral

La prevención médica laboral sirve para la información y consulta de los asalariados sobre las interacciones entre el trabajo y la salud, representando un complemento importante de las medidas de protección laboral en los ámbitos de la técnica y la organización. Sirve para prevenir enfermedades provocadas por el trabajo y mantener la capacidad laboral individual. El reglamento regula las obligaciones de los empleadores y médicos, asegura los derechos de los asalariados, crea transparencia sobre los motivos para exámenes médicos obligatorios o facultativos, y refuerza el derecho de los asalariados a exámenes preventivos voluntarios. Asimismo, prescribe la diferenciación fundamental de exámenes médicos laborales preventivos y exámenes de aptitud, cuyo permiso se rige por principios de derecho laboral y de protección de datos. El reglamento es concretizado por regulaciones de medicina laboral. La elaboración de reglas que correspondan al estado actual de la medicina laboral, así como de recomendaciones sobre la prevención sanitaria empresarial forman parte de las tareas del comité para medicina laboral.

Los folletos „El Reglamento sobre las medidas laborales preventivas“ (A 453) y “Vacunas como parte de la prevención médica laboral” (A457) y otros se pueden pedir al BMAS.

Reglamento sobre la aplicación de medidas de protección individuales (PSA)

Los elementos fundamentales del reglamento sobre la aplicación de medidas de protección individuales (PSA) son las normas sobre la selección, puesta a disposición y utilización de medidas de protección individuales (PSA) para todas las áreas de trabajo. Por parte de los empleadores se tiene que garantizar que los asalariados reciban las instrucciones de utilización de las PSA de manera segura.

Reglamento sobre maniobras con cargas

El reglamento sobre maniobras con cargas incluye disposiciones sobre la seguridad y la protección de la

salud para maniobras manuales con cargas, que resultan perjudiciales para la salud de los asalariados, sobre todo para la columna lumbar. Básicamente, los empleadores deben evitar que se produzcan este tipo de maniobras. Pero si esto no es posible, el empleador tiene que definir unas condiciones de trabajo que le confieren al asalariado un máximo nivel de seguridad y de protección de su salud. Para ello, las condiciones de trabajo se evalúan, derivándose de esta clasificación las medidas de protección apropiadas.

Reglamento sobre obras

Los instrumentos del reglamento sobre seguridad y protección de la salud en obras (reglamento sobre obras) deben contribuir a reducir de forma significativa el peligro de accidentes y deterioros de la salud especialmente elevado en el sector de la construcción comparado con otros sectores industriales, y a mejorar la seguridad y la protección de la salud de los trabajadores. Los elementos principales del reglamento son el preaviso que ha de hacerse según las disposiciones del reglamento, el plan de seguridad y protección de la salud y el nombramiento de un coordinador. Todos estos elementos deben contribuir a planificar y coordinar mejor el desarrollo de las obras, de manera que se puedan identificar y eliminar lo antes posible peligros y riesgos para los trabajadores.

El Reglamento sobre sitios de obra y sus explicaciones son presentados en el folleto gratuito „La seguridad a la protección de la salud en sitios de obra“ (A 218).

Reglamento sobre la seguridad en empresas

La utilización de los instrumentos de trabajo no debe suponer un peligro para la seguridad y la salud de los empleados. El reglamento sobre la seguridad en empresas incluye los objetivos de protección y las disposiciones correspondientes. Además, regula también las medidas de protección de los empleados y de terceros durante el servicio de instalaciones necesitadas de vigilancia. Cuentan como instalaciones necesitadas de vigilancia por ejemplo calderas de vapor, recipientes a presión y ascensores.

El Reglamento es concretizado por el Comité para la seguridad en empresas (ABS). Las reglas desarrolladas por el mismo (Reglas Técnicas para la seguridad en empresas – TRBS) así como sus conocimientos tienen que ser considerados por el empleador al definir las medidas de protección. Actuando de acuerdo con estas reglas y conocimientos se puede suponer la conformidad con los requisitos formulados en el Reglamento (presunción de conformidad). No obstante, también es posible actuar de forma divergente de las reglas y conocimientos si la seguridad y salud se pueden asegurar por lo menos en el mismo grado por medio de otras medidas.

Reglamento sobre los lugares de trabajo

El reglamento sobre los lugares de trabajo determina la forma de la que han de establecerse y ponerse en servicio los lugares de trabajo – es decir, fábricas, talleres, oficinas y administraciones, almacenes y tiendas, etc. Los empleadores tienen que asegurar que la explotación de los lugares de trabajo no suponga ningún peligro para la seguridad y salud de los empleados. Así, por ejemplo, el reglamento regula el trabajo en pantalla, medidas de salas, la ventilación e iluminación del lugar de trabajo, así como la temperatura ambiental, por mencionar sólo algunos pocos ejemplos.

El folleto gratuito „El Reglamento sobre los lugares de trabajo“ (A 225) expone el Reglamento del Estado y se puede pedir al BMAS.

Reglamento sobre sustancias peligrosas

El “Reglamento sobre la protección contra sustancias peligrosas” (Reglamento sobre sustancias peligrosas) incluye la reglamentación para la protección de los empleados que traten con sustancias peligrosas, más que nada sustancias químicas peligrosas.

El reglamento brinda a los empleadores posibilidades adicionales para la configuración de medidas concretas e individuales, ya que él es el que mejor conoce las condiciones en su empresa. Regulaciones sobre la evaluación del potencial de peligro y una concepción de protección escalonada le pueden servir de base al empleador en los que a sus decisiones concretas se refiere. La transferencia más importante de responsabilidades al empleador viene acompañada por directrices claramente formuladas sobre el procedimiento. En los casos en los que parece necesaria una precisión de las directrices del reglamento, dicha precisión será llevada a cabo por el comité pluralista para sustancias peligrosas (AGS) por medio de “regulaciones técnicas para sustancias peligrosas (TRGS). Estas regulaciones técnicas tienen el así llamado efecto de presunción. Esto quiere decir, que cumpliendo las regulaciones pertinentes se puede presumir el cumplimiento del reglamento. El empleador, sin embargo, tiene la posibilidad de decidirse por otras medidas que las que se prevén en una regulación técnica, con tal de que esta sea adecuada y apropiada.

El reglamento está completado por una serie de anexos que estipulan regulaciones concretas para sectores especiales que merecen una atención especial desde el punto de vista de la protección laboral.

El folleto gratuito „El Reglamento sobre sustancias peligrosas“ (A 224) explica el reglamento correspondiente y puede pedirse al BMAS.

Reglamento sobre sustancias biológicas

El reglamento sobre sustancias biológicas, revisado en el año 2013, establece con unas regulaciones modernas un marco legal interdisciplinario para la protección de los empleados que tratan con sustancias biológicas, es decir con microorganismos. Sobre la base de la clasificación de materiales biológicos en grupos de riesgo se determinan medidas de protección individuales para la protección contra infecciones, efectos de sensibilización o efectos tóxicos.

Estas regulaciones se aplican a un número de empleados estimado en aproximadamente 5 millones, que entran en contacto con materiales biológicos durante su actividad profesional en la investigación, producción biotécnica, producción alimentaria, agricultura, tratamiento de aguas residuales y gestión de residuos, así como en el servicio sanitario. Para cubrir con un sólo reglamento todos los diferentes ámbitos de aplicación, dicho reglamento incluye una normativa básica homogénea, pero a la vez flexible, para que cada empleador tenga la posibilidad de determinar y desarrollar las medidas de protección necesarias en función de las necesidades concretas en su empresa particular. El reglamento se concretiza por medio de las normas técnicas (TRBA) elaboradas por el comité para sustancias biológicas (ABAS).

Con los temas como la gripe aviar o la nueva gripe (H1N1, “gripe porcina”) ha entrado en el foco de la atención la protección de los empleados al tratar con estos gérmenes patógenos. Pero también en el caso de peligros relacionados con virus altamente patógenos como el virus del Ébola temido a escala mundial el año pasado, el reglamento sobre sustancias biológicas y sus disposiciones técnicas regulan las medidas protectoras necesarias, sobre todo para los empleados en los servicios sanitarios.

El folleto gratuito „El Reglamento sobre sustancias peligrosas 2013“ (A 227) puede pedirse al BMAS.

Ruidos y vibraciones en el trabajo

Con el reglamento sobre vibraciones y ruidos en puestos de trabajo (Lärm- VibrationsArbSchV) se trasponen en ley nacional las directivas de la UE en materia de protección laboral centradas en ruidos (RL 2003/10/EG) y vibraciones (RL 2002/44/EG), así como el convenio de la OIT número 148 sobre ruidos. El reglamento sirve para mejorar la seguridad y la protección sanitaria de los empleados en el trabajo.

Con el reglamento se pretende combatir por un lado la hipoacusia – una de las enfermedades profesionales más frecuentes – y por el otro lado las enfermedades musculares y del esqueleto, así como trastornos neurológicos que pueden ser provocados por vibraciones fuertes y duraderas.

Las „Reglas técnicas sobre ruidos” (A 223), „Vibraciones“ (A 221) y “Radiación láser” (A 229) se pueden pedir por medio del sitio web del BMAS.

Reglamento de protección laboral sobre radiación artificial óptica

El reglamento para la protección de empleados contra peligros ocasionados por radiación artificial óptica constituye la transposición de la directiva europea sobre protección laboral 2006/25/CE en ley nacional. En el foco del reglamento se encuentra la protección de los asalariados contra peligros ocasionados por radiación artificial óptica durante las actividades en el puesto de trabajo.

Cumpliendo con los valores límite de exposición a la radiación definidos se pretende evitar efectos nocivos sobre todo para los ojos y la piel, como consecuencia del impacto de la radiación artificial óptica. Daños provocados por la radiación artificial óptica pueden ser, por ejemplo, quemaduras de la piel, la formación de eritemas debido al impacto de rayos ultravioletas, reacciones fototóxicas, trastornos de la córnea y de la conjuntiva del ojo, así como alteraciones térmicas de la retina ocular. En caso de una exposición alargada a rayos ultravioletas o infrarrojos existe el peligro de la formación de una catarata ocular. Exposiciones largas a rayos ultravioletas pueden causar también trastornos del genoma. Esto puede llevar a efectos tardíos como el cáncer de piel, incluso en caso de exposiciones muy breves.

Las medidas preventivas estipuladas en el reglamento deben contribuir tanto a mejorar la seguridad y la protección de la salud de los asalariados, como a reducir el coste de los sistemas de seguridad social.

El CD gratuito (C 219) informa sobre diferentes Reglamentos en materia de protección laboral.

Reglamento de protección laboral sobre campos electromagnéticos

El nuevo reglamento sobre la protección de los asalariados contra los riesgos derivados de campos electromagnéticos (Reglamento de protección laboral contra campos electromagnéticos – EMFV) que entró en vigor en 2016 trasponen en normativa nacional los requisitos de la Directiva europea de protección laboral 2013/35/UE.

El Reglamento EMFV regula la seguridad y la protección de la salud de los asalariados contra los riesgos derivados de campos electromagnéticos durante el trabajo.

En muchos sectores económicos se presentan campos electromagnéticos con elevadas intensidades de campo, como en los procesos industriales de galvanización, electrolisis, soldadura, hermetización, en procesos de calentamiento y curado por inducción, en aplicaciones de radio, telefonía móvil y radar, en la generación de corriente, así como en tratamientos médicos como la obtención de imágenes por resonancia magnética (IRM).

En el anexo del Reglamento EMFV están definidos unos valores de exposición y umbrales de activación para evitar riesgos derivados de la actuación directa o indirecta como consecuencia de los efectos de campos electromagnéticos. Los valores de exposición y los umbrales de activación se refieren únicamente a los efectos de campos electromagnéticos a corto plazo. Los empleadores pueden suponer que el cumplimiento de los valores de exposición y los umbrales de activación aseguran la seguridad y la salud de los asalariados al estar expuestos a campos electromagnéticos.

Puesto que no se dispone de pruebas científicas que demuestren los efectos de campos electromagnéticos a largo plazo, estos no están cubiertos por el campo de aplicación de la Directiva 2013/35/UE y el presente Reglamento.

Los efectos directos de campos electromagnéticos estáticos y de baja frecuencia pueden ser entre otros la estimulación de nervios, del tejido muscular y de los órganos sensoriales en los asalariados afectados y expuestos. En los asalariados expuestos estos efectos pueden trastornar el funcionamiento del sistema nervioso central o periférico, provocando vértigos, náuseas, sabores metálicos en la boca, así como magnetofosfenos (sensaciones luminosas en la retina). Los efectos directos de campos electromagnéticos de alta frecuencia (como aplicaciones de radio, telefonía móvil o radar) provocan calentamientos en el tejido corporal de los asalariados expuestos. Una sobreexposición puede ocasionar daños en el tejido y hasta quemaduras.

Efectos indirectos de campos electromagnéticos pueden ser, entre otros, disfunciones de implantes

médicos (como marcapasos) así como efectos de proyectil de objetos ferromagnéticos en campos magnéticos estáticos y fuertes.

El folleto gratuito “El Reglamento EMF 2016” se puede pedir por medio del sitio web del BMAS.

Capítulo séptimo del Código Social

Esta normativa obliga a las mutualidades a utilizar todos los medios adecuados para que garantizar la prevención de accidentes, de enfermedades profesionales y de efectos perjudiciales para la salud provocados por el trabajo, así como un servicio de primeros auxilios dentro de los establecimientos industriales y las administraciones. En base a esta ley, y después de un análisis de necesidades obligatorio, las mutualidades fijan las normas de prevención de accidentes obligatorias legalmente, tanto para sus afiliados (las empresas), como para los asegurados. El personal de inspección técnica vela por el cumplimiento de las disposiciones sobre la prevención de accidentes.

Programa modelo del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales para la lucha contra las enfermedades profesionales

El Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales viene fomentando proyectos modélicos en el área de la protección laboral y de la salud desde 1993. Los resultados de los proyectos modélicos sirven de apoyo a empleados y asalariados a la hora de poner en la práctica las medidas de protección laboral y al definir las condiciones de trabajo en las empresas. Con la publicación y la divulgación de sus resultados, estos proyectos contribuyen a reducir los peligros y las enfermedades ocasionadas por el trabajo en los sectores productivos, la artesanía y los servicios en Alemania y a mejorar la competitividad de las empresas alemanas. Para el año 2010 fue seleccionado como foco del fomento el “cambio demográfico en el sector de la construcción”. Se están desarrollando, probando e implementando de forma sostenible como modelos prácticos unas soluciones para la salvaguardia y el fomento de la capacidad laboral y del empleo de los asalariados.

La Iniciativa Nueva Calidad del Trabajo

La Iniciativa Nueva Calidad del Trabajo es una iniciativa compartida por representantes de los sectores político, económico, sindical, científico y social. Estos se dedican a estudiar soluciones viables para diseñar de forma atractiva, motivadora y respetuosa con la salud individual las condiciones de trabajo para los asalariados, así como de forma promotora de innovaciones y rentable para las empresas, al mismo tiempo. Mientras que en otros casos los intereses particulares chocan unos con otros, la Iniciativa Nueva Calidad del Trabajo como plataforma independiente, suprapartidista y apoyada por una gran parte de los interlocutores sociales brinda la posibilidad de un intercambio constructivo, basado en los aspectos prácticos del mundo empresarial.

La Iniciativa Nueva Calidad del Trabajo reúne a todos aquellos que quieran diseñar el mundo laboral en Alemania. La Iniciativa les brinda apoyo creando múltiples posibilidades de intercambio, ofertas de asesoramiento e información prácticos de fácil alcance, herramientas prácticas, programas de fomento, así como una presencia en Internet, incluyendo una base de datos de mejores prácticas con ejemplos inspiradores de la práctica empresarial. Para ello se ha establecido una estrecha cooperación entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, los interlocutores sociales y las cámaras, la Agencia Federal para el Empleo, la Conferencia de los Ministros de Trabajo y Asuntos Sociales, la Federación de Asociaciones Municipales, así como seguros sociales y fundaciones.

Ante el fondo del desarrollo demográfico y de los cambios estructurales en el mundo laboral tanto empresas como administraciones se ven llamados cada vez más a posicionarse como empleadores atractivos en la competencia por la mano de obra especializada, emprendiendo caminos innovadores para la reclutación de personal. Resulta especialmente importante el enfoque tendiente a intensificar las inversiones en la fidelización del personal, creando y estableciendo así una cultura empresarial basada en los recursos humanos de la empresa u organización. La creación de condiciones de trabajo buenas, saludables y motivadoras para los empleados es uno de los elementos principales.

Es aquí que interviene la Iniciativa Nueva Calidad del Trabajo. Su objetivo primordial consiste en concienciar a las organizaciones empresariales, aportando más soluciones prácticas de fácil alcance al mundo empresarial y al sector público.

Con miras a los desafíos para empresas, administraciones y empleados la Iniciativa Nueva Calidad del Trabajo ha identificado cuatro campos de actuación centrales en materia de política de personal, en los que ofrece o desarrolla conceptos de asesoramiento e información de fácil alcance. Concretamente, se trata de:

- Dirección: Los requisitos exigidos en materia de dirección y gestión de personal han aumentado, haciendo necesarias una buena cultura empresarial, así como una planificación y estrategia de personal adaptadas a las necesidades de la empresa y las capacidades y habilidades individuales
- Igualdad de derechos y diversidad: Una política de personal moderna está basada en la diversidad. Equipos que integran diferentes grupos de edad, personas de diferente sexo, así como de origen social y cultural diferente, aportando diversas capacidades, experiencias y condiciones, pueden trabajar de forma más innovadora y exitosa.
- Salud: La salud y el equilibrio de la vida son factores importantes para la motivación, la capacidad de rendimiento y la capacidad innovadora. Organizaciones orientadas hacia el futuro abogan por una prevención permanentemente basada en el entorno, fomentando al mismo tiempo unas estrategias individuales para superar los desafíos. La salud psíquica y física de los empleados, así como la resiliencia organizativa constituyen un factor de éxito importante.
- Conocimientos y competencias: Los conocimientos son la clave para el éxito empresarial sostenible y la condición previa para la capacidad innovadora de la economía alemana. La formación continuada y la educación permanente aseguran la disponibilidad de los conocimientos y el aprovechamiento óptimo de los mismos.

Al mismo tiempo, estos campos de actuación sirven para estructurar de forma transparente los contenidos, así como las posibilidades de asesoramiento e información de la Iniciativa Nueva Calidad del Trabajo. Conforme a la gráfica de columnas adjunta unas condiciones de trabajo justas y fiables constituyen el fundamento para todos los campos de actuación y así también para una “empresa con futuro” – tanto para los empleadores como para los empleados.

La oferta de la Iniciativa Nueva Calidad del Trabajo integra como vertientes centrales el programa de fomento ESF “el factor humano como valor de la empresa” así como la auditoría “cultura empresarial con futuro”. Con el programa “el factor humano como valor de la empresa” se apoyan pequeñas y medianas empresas (PYMES) a la hora de descubrir las necesidades de personal de su empresa con un asesoramiento profesional y desarrollar soluciones a medida en materia de política de personal. El asesoramiento es ofrecido por expertos experimentados y adaptado a las necesidades específicas de cada empresa. Los empleados son integrados en los procesos de reforma de forma obligatoria.

Con la auditoría “cultura empresarial con futuro” de la Iniciativa Nueva Calidad del Trabajo los responsables en las empresas y administraciones pueden evaluar su posicionamiento en materia de política de personal y cultura empresarial. En todos los cuatro campos de actuación se señalan posibilidades de perfeccionamiento.

Otro objetivo primordial de la iniciativa consiste en aprovechar sus estructuras entrelazadas para fortalecer el despliegue de actividades regionales. El objetivo es hacer públicas más que hasta ahora la importancia de los temas acompañados por la iniciativa, como también su finalidad. Este enfoque está basado en la idea de que las pequeñas y medianas empresas actúan en primer lugar por medio de redes regionales y que por ello necesitan ser contactadas “in situ”. Asimismo, el fomento continuado de proyectos por parte del BMAS estará dirigido en mayor medida que hasta ahora al desarrollo de medidas e instrumentos empresariales tendientes a mantener la capacidad laboral y el aumento de la capacidad de empleo por medio de proyectos modélicos y de transferencia.

Resumiendo, se pueden sacar las siguientes conclusiones: después de sus primeros 10 años exitosos la iniciativa Nueva Calidad del Trabajo ha efectuado un reajuste „sobre la marcha“. Conjuntamente con los socios, los círculos de iniciativa temáticos y las redes de empresas, la iniciativa aporta una contribución al objetivo de alcanzar una „Nueva Calidad del Trabajo“ que intente desarrollar tanto la capacidad laboral y de empleo de los asalariados como la competitividad de las empresas, ante una situación de cambios demográficos y estructurales en el mundo laboral.

Información

¿Tiene Ud. preguntas acerca de la protección laboral y la prevención de accidentes? En este caso Ud. podrá dirigirse a diferentes instituciones:

Los Länder mantienen oficinas especiales de protección laboral: son las Oficinas de Protección Laboral o los Servicios de Inspección Industrial.

Las mutualidades disponen de servicios propios de inspección técnica.

El Instituto Federal de Protección Laboral y Medicina Laboral investiga, asesora e imparte formación sobre la protección laboral.

Servicio telefónico del Instituto Federal de Protección Laboral y Medicina Laboral sobre los temas “Seguridad y Salud en el trabajo” de lunes a viernes de 8.00 a 16.30 llamando al 0231/9071-2071.

Seguro de accidentes de trabajo (Unfallversicherung)

El seguro de accidentes obligatorio ya existe desde 1884. Está a cargo de las mutualidades laborales agrícolas y profesionales y de los organismos de seguros de accidentes del sector público (cajas de accidentes, cajas de accidentes del Land, asociaciones de seguros de accidentes municipales).

¿Quién está asegurado?

Como asalariado o como aprendiz, Ud. está asegurado por ley contra accidentes de trabajo, independientemente del monto de su sueldo o salario. Básicamente también están asegurados los grupos de personas que viajan juntas al trabajo y de regreso, incluso si para ello es necesario recorrer un camino más largo.

El seguro de accidentes laborales obligatorio también cubre a:

- agricultores,
- niños que van a una guardería infantil o que quedan con personas de cuidados diurnos adecuadas,
- alumnos
- estudiantes
- las personas que ayudan en caso de accidente
- los trabajadores de rescate para la defensa civil y para los casos de catástrofes
- donadores de sangre y de órganos
- personas que se dedican al cuidado doméstico de personas impedidas
- Determinadas personas dedicadas a trabajos honoríficos

Los empresarios, trabajadores autónomos y los miembros de las profesiones libres pueden asegurarse voluntariamente a sí mismos y a sus cónyuges que trabajan con ellos, en el caso de que no estén asegurados obligatoriamente por ley o por los estatutos.

Existen disposiciones especiales para el seguro de accidentes para los funcionarios públicos.

Prestaciones / requisitos

El seguro de accidentes laborales obligatorio lo protege a Ud. y a su familia contra las consecuencias derivadas de las contingencias aseguradas (accidentes de trabajo y enfermedades laborales).

Asimismo, contribuye también a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y peligros para la salud provocados por y durante el trabajo.

En casos de accidentes de trabajo facilita

- un amplio abanico de tratamientos médicos
- prestaciones para participar en la vida profesional (lo que incluye una reconversión profesional, en caso necesario).
- prestaciones para la participación social y prestaciones complementarias
- ayuda económica para asegurados y sus familias.

Importante:

No importa quién es el responsable de que haya ocurrido un accidente, el seguro de accidentes de trabajo obligatorio siempre prestará sus servicios. Asume la responsabilidad civil de la empresa y de los miembros de la plantilla. (A esto también se le llama redención de la responsabilidad del empresario.)

Básicamente se goza de la protección del seguro mientras se ejerce la actividad asegurada y en el camino de ida y vuelta al lugar de trabajo. Además, están aseguradas también comunidades de transporte en el camino de ida y vuelta al trabajo, aunque se hagan necesarios rodeos hacia y desde el lugar de trabajo.

Como asegurado Ud. tiene derecho a las siguientes prestaciones:

Tratamientos médicos

Después de sufrir una contingencia asegurada (accidente de trabajo o enfermedad profesional), el seguro de accidentes laborales cubre todos los gastos de la atención médica, los medicamentos, remedios y medios curativos, vendajes lo mismo que la estancia en el hospital o un centro de rehabilitación y ello sin importar cuanto tiempo Ud. requiera de estas prestaciones.

No se prevé una participación en los gastos para medicamentos, remedios y medios curativos.

Subsidio de accidentado

El subsidio que Ud. obtiene durante el tiempo de su incapacidad laboral, corresponde al 80 por ciento de su sueldo o salario bruto hasta máximo su sueldo neto y se paga durante el período en el que Ud. no percibe su remuneración. El período máximo de pago del subsidio es de 78 semanas.

Ayuda para la participación en la vida profesional

Si como consecuencia de un accidente o de una enfermedad profesional Ud. no puede seguir ejerciendo su actividad laboral, Ud. tiene derecho a percibir una ayuda para la participación en la vida profesional. Esta ayuda engloba en primer lugar prestaciones para mantener el puesto de trabajo antiguo o para encontrar un nuevo empleo. Si estas medidas no tienen éxito, Ud. puede recibir una reconversión o capacitación profesional para otro trabajo. Durante este período Ud. Tiene derecho a un subsidio transitorio. En el caso de que Ud. obtenga alguna remuneración de trabajo ésta se deducirá.

Ayuda para la participación social y prestaciones complementarias

Estas prestaciones incluyen sobre todo ayudas para la adaptación del automóvil y del hogar, asistencia domiciliaria, asistencia psicosocial y deporte de rehabilitación. Se conceden paralelamente a las ayudas para tratamientos médicos y las prestaciones para la readaptación profesional en la medida en que la gravedad y el tipo de consecuencias de la lesión lo justifican.

Pensión para asegurados

La pensión para asegurados la recibe si su capacidad laboral se ve disminuida por un accidente o una enfermedad profesional en, por lo menos, un 20 % por un período de 26 semanas después de la contingencia asegurada. (Excepción: en el caso de empresarios agrícolas, su cónyuge/pareja, así como familiares empleados en la empresa, la disminución de la capacidad laboral tiene que ser de un 30 % como mínimo). El monto de esta pensión se calcula según el grado de incapacidad profesional y dependiendo de cuanto percibió en los doce meses previos a la contingencia asegurada.

Importante:

Las pensiones por accidentes de trabajo son ajustadas anualmente, lo mismo que las prestaciones de las pensiones de vejez obligatorias.

Subsidio para cuidados

Si como consecuencia de una contingencia asegurada Ud. requiere de cuidados o ayuda Ud. recibe además de la pensión por accidente, servicios de cuidados o un monto para pagar estos servicios, o podrá recibir incluso asistencia domiciliaria.

Subsidio de defunción

En el caso de causarse la muerte del asegurado por una contingencia asegurada, los supervivientes recibirán un subsidio de defunción que corresponde a una séptima parte del valor de referencia válido en el momento del fallecimiento.

Pensión de supervivientes

Si su cónyuge muere a causa de una contingencia asegurada, el seguro de accidentes le paga una pensión de viudedad hasta que posiblemente vuelva a casarse. El monto de esta pensión depende de su propia edad, de su capacidad laboral y del número de hijos. Su pensión anual de viudedad será del 40 por ciento del sueldo o salario anual del difunto si Ud.

- tiene 45 años o más y el fallecimiento se produjo antes del 1 de enero de 2012, o si
- tiene capacidad laboral reducida, incapacidad laboral o profesional o si
- tiene a su cargo por lo menos a un hijo que tenga derecho a percibir la pensión de orfandad.

En los casos de fallecimiento después del 31 de diciembre de 2011 el límite de edad aumenta de forma escalonada hasta los 47 años. El aumento está ligado al aumento de los límites de edad para las pensiones de superviviente establecidos en el régimen de pensiones obligatorias.

Si Ud. es menor de 45 años (o de 45, respectivamente) y no tiene hijos cuando ocurre la muerte, entonces obtendrá anualmente 30 % del sueldo o salario anual del fallecido durante un plazo de dos años.

Para cónyuges de matrimonios contraídos antes del 1 de enero de 2002 de los cuáles por lo menos uno haya tenido al menos 40 años en esta fecha, la pensión se pagará de forma limitada durante un plazo de más de 2 años hasta que el superviviente posiblemente vuelva a casarse.

Importante:

Si Ud. como superviviente tiene ingresos propios, (porque p.ej. Ud. misma todavía trabaja o recibe otras pensiones) entonces este ingreso se considera como el 40 % de la pensión de viudedad, quedando un importe exento dinamizado (que aumenta por cada hijo con derecho a pensión por orfandad). De tal manera puede ocurrir que no perciba pensión de viudedad mientras tenga otros ingresos.

Pensión de orfandad

En el caso de que el asegurado fallezca a causa de una contingencia asegurada dejando a hijos menores de 18 años, éstos obtienen una pensión de orfandad. En el caso de que el huérfano todavía cuente con uno de los padres, el seguro paga el 20 por ciento del sueldo o salario anual del fallecido. Si se trata de un huérfano de padre y madre, el seguro paga 30 por ciento. La pensión de orfandad se paga más allá de los 18 años hasta que el huérfano cumpla los 27 años si

- el hijo está en la escuela o sigue una formación profesional o
- trabaja como voluntario un año en el servicio social o ecológico en el sentido de la Ley de servicios voluntarios para jóvenes, o un servicio en función del servicio federal voluntario, o
- si no se puede mantener por sí mismo por alguna deficiencia física, mental o psíquica.

En el caso de las pensiones de orfandad se renuncia a la deducción de los ingresos.

Importante:

Las pensiones aunadas de la viuda y de los huérfanos no pueden superar el 80 por ciento del sueldo o salario anual del fallecido; en caso contrario son disminuidas proporcionalmente.

Indemnización de la pensión

En el caso de que no fuera de esperar que la disminución de su capacidad laboral se reduzca de forma sustancial Ud. Podrá solicitar la indemnización de su pensión de accidentado. Se hace la diferencia entre dos tipos de indemnización; por un lado, para las así llamadas “pequeñas” pensiones pagadas por una disminución de la capacidad laboral de 40 por ciento, y las así llamadas “grandes pensiones” con una disminución de la capacidad laboral de más de 40 por ciento. La indemnización de las “pequeñas” pensiones se efectúa siempre de por vida, es decir que con el pago de la indemnización la pensión queda compensada una vez por todas. En este caso Ud. Ya no percibirá una pensión, a no ser que su estado de salud empeore tanto como consecuencia del accidente que Ud. Tenga derecho a una pensión mayor que la indemnizada. El capital de indemnización se calcula, considerando su edad y el tiempo transcurrido desde el accidente, sobre la base de un reglamento sobre el valor del capital adoptado por el gobierno federal.

Si su capacidad laboral disminuyó en un 40 por ciento o más por sus lesiones y si ya cumplió los 18 años, pero todavía no tiene los 55 años cumplidos se puede pagar una indemnización global que corresponde a media pensión completa por diez años, si se presenta la solicitud correspondiente. Esta indemnización puede ser hasta un monto máximo de nueve veces la mitad de su pensión anual. En este caso se le sigue abonando paralelamente por un período de 10 años la mitad de su pensión. Con el comienzo del onceavo año el seguro de accidentes de trabajo vuelve a pagarle la pensión completa. También puede obtener una indemnización global si su capacidad laboral se vio disminuida en menos de 40 por ciento. Pero esto sólo se puede hacer de forma definitiva lo que significa: la pensión es pagada total y definitivamente con esta indemnización. Posteriormente Ud. ya no obtiene pensión alguna, a menos de que su estado de salud empeore tanto a causa de las consecuencias del accidente que Ud. tenga derecho a una pensión más alta que la que recibió como indemnización.

Bases económico-financieras

Las mutualidades laborales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Mutualidades Laborales) en su calidad de organismos de seguros de accidentes de trabajo obligatorios en el sector profesional y agrícola se financian con las cuotas que pagan los empresarios. La mutua agrícola es subvencionada por el Estado. El monto de estas cuotas se calcula según la remuneración anual pagada y según el grado de riesgo de accidentes.

Como trabajador, empleado, alumno, estudiante, etc. Ud. mismo no paga ninguna cuota.

Bases legales

La base para el seguro de accidentes obligatorio se encuentra en el Capítulo Séptimo del Código de Seguridad Social (SGB VII). Además, se aplican diferentes leyes y reglamentos, por ejemplo

- el Código de Seguridad Social IX (SGB IX), o
- el Reglamento sobre Enfermedades Profesionales.

¿Qué hay que hacer?

En el caso de que le ocurra un accidente durante el trabajo o en el camino al mismo, avísele inmediatamente a su patrón. Los accidentes de niños, alumnos y estudiantes deben ser notificados de inmediato a las instancias competentes, es decir a las escuelas, universidades, etc. Los empresarios están obligados a notificar el accidente de trabajo a los organismos de seguros correspondientes en caso de muerte de un asegurado o de incapacidad laboral de más de tres días.

Informaciones

Obtendrá más informaciones en las mutualidades laborales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y en organismos de seguros del sector público (p.ej. en las asociaciones municipales de seguros de accidentes profesionales). Los organismos titulares del seguro de accidentes obligatorio ofrecen un teléfono de asistencia para obtener informaciones generales. Llamando de forma gratuita al 0800/6050404 desde toda Alemania de lunes a viernes de 8 a 18 horas y viernes de 8 a 17 horas se pueden hacer preguntas sobre accidentes laborales, accidentes en el camino hacia y desde el trabajo, así como enfermedades laborales.

Además, podrá llamar al teléfono de ciudadanos del Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales 030 221 911 002 de lunes a jueves de 8 a 20 horas.

En Internet se pueden obtener informaciones también accediendo a:

www.dguv.de y www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/inhalt.html

Los folletos “Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert im freiwilligen Ehrenamt” (Para su seguridad – seguro de accidentes en cargos voluntarios honoríficos) (A 329), “Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert bei häuslicher Pflege von Angehörigen” (Para su seguridad - seguro de accidentes para personas dedicadas al cuidado doméstico de familiares impedidos) (A 401) “Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert in der Schule” (Para su seguridad - seguro de accidentes en la escuela) (A 402) suministran información sobre la cobertura del seguro de accidentes.

Rehabilitación e integración de personas discapacitadas (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung)

Rehabilitación – este concepto se refiere a la aplicación de todas aquellas medidas que sirven para apoyar a personas que sufren de posibilidades limitadas de estar activos debido a su estado de salud, ayudándoles a superar estas limitaciones. El objetivo es la participación general, es decir la determinación activa y autodeterminada de la vida social y laboral de todas las personas.

Así lo estipula también la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CRPD) cuya aplicación resulta obligatoria también en Alemania desde el 26 de marzo de 2009. El objetivo de la CRPD es promover, proteger y garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad, y a promover su propia dignidad. Cuentan como personas con discapacidad las personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás. Los principios básicos de la CRPD son la protección contra la discriminación y el principio rector de la inclusión. Esto significa que personas con discapacidad y sus intereses son considerados desde el principio con el objetivo de la participación en igualdad de derechos en todos los ámbitos de la vida, ya sean la vida política, pública, económica, social y cultural. La CRPD no concede derechos especiales, pero concretiza y especifica los derechos humanos universales desde la perspectiva de las personas con discapacidad. El aspecto principal es el derecho al trato igual, la participación y la autodeterminación. Este derecho es desglosado por diferentes ámbitos de la vida en los artículos individuales de la CRPD.

Sobre esta base las prestaciones tendientes a la rehabilitación y participación existen para todas aquellas personas que sufren de una discapacidad o que se ven amenazadas por sufrir alguna y que por ello necesitan ayuda especial. Diferentes situaciones de vida pueden originar la necesidad de obtener ayudas para la participación. Esta ayuda puede ser necesaria tanto para paliar las consecuencias de una lesión de guerra como después de accidentes de trabajo o de tráfico. También aquellas personas que por enfermedad o por deterioro han tenido que abandonar su ocupación habitual posiblemente requieran ayuda y lógicamente también todas aquellas personas que tienen alguna discapacidad congénita.

El Código de Seguridad Social en su Capítulo Noveno – Integración y rehabilitación de personas discapacitadas - recoge en su primera parte las disposiciones únicas para prestaciones y procedimientos vigentes para diferentes capítulos de la seguridad social. Así, el Capítulo Noveno (SGB IX) tiene un efecto supra sectorial igual al que ya tenían hasta ahora las disposiciones de los Capítulos Primero, Cuarto y Décimo del Código de Seguridad Social. El aspecto principal de la normativa ya no es la asistencia social y los cuidados para personas con discapacidad o amenazadas por una discapacidad, sino su participación directa en la vida pública y la eliminación de los obstáculos que impiden que disfruten de una igualdad de derechos.

Las disposiciones del SGB IX van dirigidas a conseguir este objetivo con prestaciones en el ámbito médico, profesional y social, así como prestaciones relativas al acceso a la educación de forma rápida, económica y duradera. Conforme a este objetivo las prestaciones se recogen en el capítulo „Prestaciones para la participación“. Las

personas con discapacidad o amenazadas por una discapacidad podrán defender así sus propios intereses de forma directa y asumir la responsabilidad ellos mismos.

Con la ratificación de la CRPD la República Federal de Alemania se ha comprometido a seguir desarrollando la legislación de acuerdo con este convenio.

Ante este telón de fondo fue aprobada en el año 2016 la Ley federal sobre los derechos de participación (BTHG) que entró en vigor el 1 de enero de 2017. El objetivo del BTHG es mejorar la situación de vida de personas con discapacidad en el sentido de una mayor participación y mayor autodeterminación, desarrollando la ayuda a la integración de personas con discapacidad hacia un derecho de participación moderno. También está recogida en la ley BTHG la reforma de la ayuda a la integración que, por principio, entrará en vigor no antes del 1 de enero de 2020.

Prestaciones / requisitos

Personas con discapacidad o amenazadas por la misma, desde luego tienen derecho a prestaciones sociales y demás ayudas estatales igual que cualquier otro ciudadano. Además, pueden obtener también derechos a prestaciones para la participación, que pueden ser necesarias

- para evitar, paliar o eliminar totalmente la discapacidad o
- para evitar que la discapacidad se agrave, o para paliar sus consecuencias, independientemente de la causa de la discapacidad.

Las prestaciones para la participación han de asegurarle un lugar apropiado en la sociedad. Esto vale también para un lugar en la vida laboral que esté de acuerdo con sus aptitudes y vocación.

Prestaciones para la integración

Existen las siguientes ayudas:

Prestaciones para la rehabilitación médica

Las prestaciones para la rehabilitación médica incluyen:

- tratamiento médico y dental,
- diagnóstico precoz y fomento precoz para niños,
- medicamentos y vendajes,
- remedios curativos, incluyendo la fisioterapia foniátrica y cinesioterapéutica,
- equipamiento con prótesis, aparatos ortopédicos y de otra índole, incluyendo todas las modificaciones, reparaciones y cambios que sean necesarios, lo mismo que el adiestramiento en el uso de estas ayudas o aparatos,
- readaptación al esfuerzo profesional y terapia laboral.

Las prestaciones para la rehabilitación se realizan en centros de rehabilitación ambulatorios o estacionarios e incluyen, en caso de necesidad, el alojamiento y los alimentos.

Por favor, pida su ejemplar de la „Declaración conjunta sobre la salud psíquica en el mundo laboral“ al BMAS (A 449).

Prestaciones para la participación en la vida profesional

Las prestaciones para la participación en la vida profesional incluyen:

- las ayudas para obtener o mantener un puesto de trabajo, incluyendo las prestaciones para facilitar la colocación, medidas de formación y ayudas a la movilidad;
- preparación profesional, incluyendo la formación básica que es necesaria por la minusvalía (por ejemplo, para personas ciegas),
- comprobación profesional, formación y capacitación, incluyendo un certificado escolar que permite participar en estas medidas de reconversión y capacitación;
- otras ayudas de fomento de la integración profesional y laboral para permitirle a la persona con discapacidad un empleo adecuado y justo, o una actividad autónoma;

Al elegir las prestaciones para la participación en la vida profesional hay que tomar en cuenta tanto la capacidad, los intereses, la actividad anterior de la persona con discapacidad como la situación en el mercado laboral. En las prestaciones de participación en la vida profesional se incluye el pago del alojamiento y alimentación en el caso de que la persona con discapacidad tenga que vivir fuera de su propio hogar o del de sus padres para poder participar en estas medidas. Esto puede ser necesario cuando el tipo y la gravedad de la discapacidad así lo requieran para garantizar el éxito de las prestaciones para la participación.

El folleto gratuito „Paso a paso, volviendo al trabajo“ (A 748) informa a los asalariados sobre el BEM.

Prestaciones para la participación educativa

Se trata de prestaciones de apoyo necesarias para que personas discapacitadas puedan hacer uso de la oferta educativa con igualdad de derechos. Estas prestaciones incluyen

- ayudas a la formación escolar, sobre todo en el marco de la obligatoriedad escolar,
- ayudas a la formación profesional escolar,
- ayudas a la formación universitaria,
- ayudas a la formación continuada escolar y universitaria.

Prestaciones para la participación social

Aquí se incluyen, por ejemplo:

- prestaciones para la vivienda,
- prestaciones de asistencia para asumir los quehaceres diarios de forma autodeterminada y autónoma, incluyendo la participación en la vida social y cultural,
- prestaciones pedagógicas de curación para niños en la edad preescolar
- prestaciones para facilitar la comunicación con el entorno,

- prestaciones para la movilidad.

Prestaciones aseguradoras del sustento y otras prestaciones complementarias

Durante el tiempo que duran las medidas médicas para la rehabilitación Ud. obtiene, dependiendo del titular correspondiente, ya sea un subsidio de enfermedad, una indemnización de enfermedad y previsión, un subsidio de accidentado o un subsidio transitorio. El subsidio de enfermedad equivale a un 70 % de la remuneración y de los ingresos computables para el cálculo de las cotizaciones. Al mismo tiempo, el monto no debe rebasar el 90 % de la remuneración neta perdida. El seguro de pensión de vejez paga en lugar del subsidio de enfermedad un subsidio transitorio equivalente al 75 % o 68 % de la última remuneración neta, en función de las condiciones familiares.

Durante la reintegración paulatina los asalariados perciben subsidio de enfermedad o subsidio transitorio. Durante este período se mantiene la incapacidad laboral.

En las medidas para la participación en la vida profesional Ud. obtiene por regla general un subsidio transitorio. Si el titular responsable es el Instituto Federal de Empleo, éste paga el subsidio transitorio, pero sólo si se puede demostrar que se ha cotizado durante un tiempo determinado en el seguro de desempleo. Además de esto, la Agencia Federal de Empleo otorga en el marco de la primera formación profesional para los minusválidos jóvenes y los jóvenes adultos, bajo ciertas condiciones, un subsidio de formación, si el subsidio transitorio no puede ser pagado. Personas con discapacidad necesitadas de ayuda y capaces de ejercer una profesión perciben prestaciones para asegurar su sustento según las disposiciones del SGB II.

Prevención

Desde 2004 los empleadores tienen la obligación de ofrecer una gestión de inserción empresarial (BEM, en alemán). Con este procedimiento se pretende restablecer la capacidad laboral de empleados enfermos, asegurarla de forma duradera y evitar la pérdida del puesto de trabajo.

Presupuesto personal

Para que las personas con discapacidad y necesitadas de cuidados sean capaces de llevar una vida, en la medida de lo posible, independiente y autodeterminada, también pueden solicitar, a cambio de las prestaciones materiales individuales, el pago regular o único de dinero en efectivo a su disposición para poder pagar y organizar las prestaciones necesarias. Este presupuesto personal puede ser pagado como presupuesto acumulado de todas las prestaciones computables concedidas por los diferentes organismos titulares. Después de la fase piloto durante la cual los organismos titulares de las prestaciones pueden decidir sobre los presupuestos personales según sus propios criterios, se estipula un derecho al pago del presupuesto personal a partir del 1 de enero de 2008 .

El folleto “El presupuesto personal universal“ (A 722) informa en lenguaje cotidiano libero lenguaje llano, así como en el DVD (D 722) sobre el presupuesto personal, también con películas en lenguaje de señas.

Instituciones

Institutos de Formación Profesional

son instituciones supraempresariales y suprarregionales que ofrecen medidas profesionales preparatorias, así como ciclos de formación profesional para jóvenes minusválidos. En los institutos de formación profesional jóvenes necesitados de ayuda especial son asistidos por personal cualificado y servicios concomitantes (como médicos, psicólogos y pedagogos) para su desarrollo personal y profesional.

Institutos de Promoción Profesional

Estos son instituciones supraempresariales y suprarregionales en las cuales los adultos minusválidos que no pueden ejercer su profesión original o su actividad anterior, obtienen una formación y reciclaje profesionales. En su calidad de empresas de servicios estos institutos imparten y refuerzan las competencias profesionales y personales con sus colaboradores y servicios concomitantes (como servicio médico, psicológico o pedagógico).

Centros de capacitación profesional

Centros de capacitación profesional son centros especiales para la participación en la vida profesional de personas con minusvalías psíquicas. El objetivo del tratamiento es la determinación de una perspectiva profesional realista, la reinserción de los participantes en el mercado laboral o la estabilización de su estado para una medida posterior de reciclaje/formación profesional o para la reintegración en la vida profesional. Los centros de capacitación profesional disponen de puestos de formación adaptados a las necesidades y condiciones de las empresas.

Instituciones para la rehabilitación médico-profesional

Los centros para la rehabilitación médico-profesional se han comprometido a ofrecer una amplia gama de prestaciones para la rehabilitación médica, escolar, profesional y psicosocial por medio de un procedimiento fluido e integrado. El objetivo es la inserción de personas con limitaciones de rendimiento, trastornos de aprendizaje, así como dificultades de comportamiento social y laboral en la escuela, la formación profesional, la vida profesional, la familia y la sociedad.

Talleres para personas impedidas

Personas con discapacidad que por el tipo o la gravedad de su impedimento no pueden o todavía no pueden incorporarse al mercado laboral pueden trabajar aquí y recibir una formación profesional adecuada. Estos talleres les permiten a las personas impedidas desarrollar sus capacidades, el mejorarlas o el recobrarlas y percibir una remuneración por su trabajo.

Otros proveedores de prestaciones

A las ofertas de empleo de los talleres para personas impedidas oficialmente acreditados se han añadido con la Ley federal sobre la participación otros proveedores de prestaciones acreditados, así como el "presupuesto para el empleo".

Otros proveedores de prestaciones pueden ser titulares que cumplen los requisitos técnicos formulados para los talleres para personas impedidas. Otros proveedores de prestaciones ofrecen medidas de formación profesional y de empleo como las ofrecen también los talleres para personas impedidas. Las personas impedidas empleadas en los mismos tienen los mismos derechos que tuvieran en un taller para personas impedidas.

Presupuesto para el empleo

Con el presupuesto para el empleo se abre un camino hacia el mercado laboral general para personas impedidas que tuvieran el derecho a ser empleadas en un taller para personas impedidas. Empleadores que contraten a una persona con discapacidad en régimen de empleo sujeto a las cotizaciones obligatorias a la seguridad social son compensados de forma duradera por el rendimiento reducido del empleado impedido, recibiendo un suplemento al coste salarial de hasta 75 por ciento de la remuneración laboral pagada de forma regular. Además, son financiadas las prestaciones de asistencia necesarias.

Reglamentación especial para personas con minusvalías graves

Si Ud. tiene un grado de minusvalía (GdB) de por lo menos 50 % (por lo general esto lo determina la Oficina de Previsión) Ud. goza de una protección especial en su relación de trabajo.

La protección especial se refiere sobre todo al despido por parte del empleador. La oficina de integración tiene que dar su consentimiento a un despido antes de que éste sea declarado por el empleador y antes de que surta efecto. Un despido expresado por el empleador antes del visto bueno de la oficina de integración será nulo. La misma nulidad se atribuye al despido de una persona con minusvalía grave que el empleador expresa sin una participación de la representación de los minusválidos graves.

Además, como persona con minusvalía grave tiene derecho a vacaciones adicionales pagadas (por lo general son 5 días laborables, si Ud. ha estado trabajando como minusválido grave con su empleador

durante todo el año).

Importante:

Si una persona con discapacidad trabaja en un taller para personas impedidas está asegurado en los seguros de enfermedad, accidentes, pensión de vejez y cuidados a domicilio para personas impedidas.

El CD gratuito "Discapacidad" (C 720) suministra información sobre el tema

Todos los empleadores públicos y privados con más de 20 puestos de trabajo, están obligados a cubrir un 5 % de los puestos de trabajo con minusválidos graves. Empleadores públicos del Estado tienen que cubrir en algunos casos un seis por ciento de los puestos de trabajo con minusválidos graves. Para calcular el número de puestos obligatorios no se consideran los puestos de trabajo ocupados por aprendices. Aprendices con minusvalía grave cuentan como dos puestos obligatorios. Además, la Oficina de empleo puede contar un minusválido grave como tres puestos obligatorios, si su inserción laboral es especialmente difícil.

Por cada puesto obligatorio no ocupado con un minusválido grave el empleador tiene que pagar una compensación cuyo monto se calcula de forma escalonada:

- 125 EUR mensuales por una cuota de cobertura de 3% a menos de 5%,
- 220 EUR mensuales por una cuota de cobertura de 2% a menos de 3%,
- 320 EUR mensuales por una cuota de cobertura de 0% a menos de 2%.

En las empresas y administraciones que ocupan a por lo menos 5 minusválidos graves y no sólo temporalmente, se elige a una representación de los minusválidos graves (delegado o delegada de los minusválidos graves). Esta representación de los minusválidos graves debe fomentar la integración de los minusválidos graves en la empresa o la administración, brindar asesoramiento y ayuda al minusválido grave, y representar los intereses de los minusválidos contratados en la empresa o el departamento.

Para que los minusválidos graves puedan obtener permanentemente un puesto de trabajo adecuado en el mundo laboral, en algunos casos individuales puede ser necesaria una ayuda que completa las prestaciones para la participación en la vida profesional. Para ello se han previsto prestaciones especiales en efectivo por parte de las oficinas de integración y del Instituto Federal de Empleo. Estas prestaciones se otorgarían si por ejemplo una máquina tiene que ser modificada para que el puesto de trabajo sea adecuado para el minusválido y para que asegure de forma duradera su participación laboral con igualdad de derechos.

Además de todo esto, los minusválidos graves pueden obtener una compensación para personas desfavorecidas para compensar sus desventajas o gastos adicionales ocasionados por el impedimento, que en general depende de si también las otras condiciones de salud están dadas. En estas compensaciones para personas desfavorecidas se incluyen, por ejemplo:

- privilegios fiscales (como una bonificación fiscal global),
- el transporte gratuito en los transportes públicos,
- impuestos de automóviles reducidos,
- facilidades para aparcar el automóvil,
- una cuota reducida por concepto de uso de radio y televisión.

Carnets de minusválidos graves

Como minusválido Ud. obtiene, si así lo solicita, un carnet de minusválido grave en la Oficina de Previsión correspondiente. Este carnet le sirve por una parte para demostrar su condición de minusválido grave y por otra parte para hacer uso de las medidas compensatorias para las personas desfavorecidas.

Cuando Ud. solicita el carnet la Oficina de Previsión también constata si como minusválido grave Ud. tiene derecho a compensaciones especiales para personas desfavorecidas. Si éste es el caso, Ud. obtendrá una señalización especial en su carnet de minusválido grave. Por ejemplo, si su carnet se señala con una "G", significa que Ud. padece de "grandes impedimentos para moverse en el tráfico vial". Con ello Ud.

tiene derecho a usar los transportes públicos urbanos gratuitamente o puede aprovechar una cuota de impuestos reducida por su automóvil.

El folleto gratuito sobre el carnet de minusválido grave (A 747) y la versión en escritura para ciegos (B 747) se puede pedir al BMAS.

Utilización gratuita de los transportes públicos urbanos y de cercanías

En el caso de que Ud. padezca de grandes impedimentos para moverse en el tráfico o si se ve muy impedido por su minusvalía, o si requiere de mucha ayuda o es sordo, puede utilizar los transportes públicos gratuitamente. Para ello sólo tiene que mostrar su carnet de minusválido que tiene que estar señalizado correspondientemente. Esta regla se aplica a tranvías, autobuses, ferrocarriles urbanos y trenes (en 2. clase).

El requisito es que el carnet tenga un sello especial y. El sello arriba mencionado se obtiene pagando 80 EUR para todo un año o 40 EUR para medio año en las Oficinas de Previsión. Los ciegos, las personas necesitadas de ayuda y algunos grupos de personas de escasos ingresos obtienen este sello por un año gratuitamente si así lo solicitan. Este transporte gratuito también se aplica a algunos grupos de víctimas de guerra. En el caso de que esté comprobada la necesidad de acompañamiento por otra persona (indicativo "B" en el carnet de minusválido grave), ésta también viaja gratis. Esto también se aplica a las comunicaciones de lejanías.

Equiparación de los minusválidos con los minusválidos graves

Importante:

¿Padece Ud. de por lo menos 30 % de minusvalía y menos de 50 %? Entonces, en ciertos casos, Ud. puede ser equiparado a los minusválidos graves. La decisión la toma la Oficina de Empleo. El requisito es que sin esta equiparación Ud. no obtendría un empleo adecuado o que perdería su trabajo actual. En el caso de obtener la equiparación con los minusválidos graves, Ud. también puede obtener las mismas ayudas que ellos para la integración a la vida laboral. De esto se ve excluido el transporte gratuito y las vacaciones adicionales.

¿Quién es el responsable de qué tipo de ayuda?

En el sistema de seguridad social existen diferentes organismos titulares de la rehabilitación que asumen tareas específicas para la rehabilitación y la participación, creando las condiciones necesarias con sus conocimientos técnicos, sus prestaciones y centros específicos o también con su estructura administrativa creada para tales fines.

Para que todos los ciudadanos obtengan un acceso sencillo a las prestaciones en este sistema de seguridad social estructurado, se aplica el principio de unas prestaciones ofrecidas de una sola mano por medio del así llamado "procedimiento planificado de participación". En este sistema no importa que la solicitud de prestaciones haya sido presentada a la autoridad "correcta". Cualquier organismo titular de la rehabilitación tiene que aceptar y procesar solicitudes de prestaciones de participación, teniendo en cuenta de forma autónoma las competencias existentes de otras autoridades. Los ciudadanos no tienen que asumir la tarea de buscar la autoridad competente en su caso particular.

EN el marco del procedimiento planificado de participación la cooperación entre los organismos titulares de la rehabilitación está distribuida de la siguiente manera:

- El seguro de enfermedad otorga a sus asegurados prestaciones para la rehabilitación médica. Los titulares son:
 - las Cajas de Enfermedad Locales,
 - las Cajas de Enfermedad de las Empresas,
 - las Cajas de Enfermedad de Oficios,
 - la Caja de Seguros de Marinos (hoy parte del Seguro de Mineros),
 - Las Cajas de Compensación de los Trabajadores y Empleados,
 - la Caja Federal de Seguros de Mineros,
 - la Caja de Enfermedad Agrícola.

- El seguro de pensión de vejez es el responsable de las prestaciones de rehabilitación médica y su participación en la vida profesional. Las instituciones titulares son:
 - El Seguro Federal Alemán de Pensiones,
 - Los organismos titulares del Seguro de Pensiones Alemán de los Länder,
 - El Seguro de Pensiones Alemán de Mineros, Ferrocarriles y Marinos
- Los seguros de accidentes son los responsables de llevar a cabo la rehabilitación médica, la participación en la vida profesional y la participación social. Los organismos responsables son:
 - las Mutualidades Laborales Industriales,
 - la Mutualidad Laboral Agrícola,
 - los organismos de seguros propios del sector público (cajas de accidentes, asociaciones de seguros de accidentes municipales).
- Los organismos encargados de la indemnización social en el caso de daños a la salud, por ejemplo, para las víctimas de guerra y de servicio militar, así como víctimas de actos de violencia; se encargan de las prestaciones de rehabilitación médica, la participación en la vida profesional, la participación educativa y la participación social. Los responsables son:
 - las Oficinas de Previsión competentes a nivel local,
 - las Oficinas de asistencia social competentes a nivel local o las Oficinas principales de asistencia social,
 - la Oficina federal para la gestión de personal del ejército de la República Federal de Alemania.

Las Oficinas de Integración ayudan también cuando los minusválidos graves y los minusválidos con iguales derechos tienen problemas en el trabajo. Sobre todo, pueden otorgar subvenciones en efectivo para los empleadores para fomentar el empleo de minusválidos graves.

La Agencia Federal de Empleo con sus direcciones regionales de los Länder y las demás Agencias de Empleo se encargan de conceder las prestaciones para la participación en la vida profesional si no hay ningún otro organismo que sea responsable. La Agencia Federal de Empleo también asume la responsabilidad como organismo titular de la rehabilitación para las prestaciones para la participación en la vida profesional para los derechohabientes capaces de trabajar que presentan discapacidades en virtud del Capítulo Segundo, a no ser que otro organismo de rehabilitación sea competente.

La asistencia social y la ayuda a los jóvenes se encarga de todos los aspectos de la rehabilitación y participación, pero sólo si no hay ningún otro organismo titular responsable. Aquí los interlocutores son sobre todo las Oficinas de Asistencia Social y las Oficinas para la Juventud de los distritos administrativos o de las ciudades y los municipios.

Procedimiento de participación planificado

Con frecuencia es difícil para personas ajenas saber quién es el responsable para un caso dado. Para que a la persona discapacitada no le resulten desventajas por ello, todos los organismos titulares de la rehabilitación están obligados a colaborar estrechamente.

Además, el procedimiento para la utilización de prestaciones para la participación en los casos en los que son necesarias prestaciones de diferentes grupos de prestaciones o de varios organismos titulares de la rehabilitación ha sido simplificado de forma significativa al 1 de enero 2018. Con el nuevo procedimiento de participación planificado es suficiente presentar una sola solicitud a prestaciones de rehabilitación para iniciar así un amplio procedimiento de evaluación y decisión, aunque sigan siendo responsables los diferentes organismos individuales. Para ello, las regulaciones sobre la competencia y la cooperación entre los diferentes organismos titulares de la rehabilitación son definidos de forma general por vía legal. En caso de participar varios organismos titulares de la rehabilitación o de solicitarse diferentes prestaciones, está previsto de ahora en adelante y de forma obligatoria para todos los organismos titulares de la rehabilitación la aplicación de un procedimiento compartido para la determinación de las prestaciones necesarias. Con el consentimiento de los derechohabientes o a petición de los mismos se llevarán a cabo en el futuro unas conferencias de participación para analizar conjuntamente la necesidad de asistencia individual de cada solicitante. De esta forma se ve fomentada la participación de personas discapacitadas en los procedimientos en los casos en los que son posibles varias prestaciones de parte de diferentes organismos competentes.

Órgano de arbitraje según la Ley de igualdad de personas con discapacidad (BGG)

Desde principios de diciembre de 2016 personas con discapacidad pueden dirigirse al órgano independiente de arbitraje según § 16 BGG si piensan que sus derechos que les concede la Ley BGG han sido violados. De esta forma se hace posible una resolución de litigios extrajudicial y rápida para personas con discapacidad. El órgano de arbitraje se ha instalado en la sede de la Delegada del Gobierno Federal para los intereses de personas con discapacidad.

El servicio de arbitraje es gratuito. Gastos de viaje necesarios pueden ser restituidos al solicitante.

Los detalles del procedimiento están recogidos en el reglamento sobre el órgano de arbitraje según el artículo 16 del BGG y su procedimiento (BeGleiSV). El reglamento entró en vigor al 3 de diciembre de 2016.

El servicio de arbitraje puede ser aprovechado también por asociaciones reconocidas por la Ley de igualdad para personas con discapacidad (BGG). El procedimiento de arbitraje es al mismo tiempo una condición previa para un procedimiento ulterior de demanda colectiva.

El manual gratuito „Manual para personas con minusvalías“ (A 712)

el manual „Manual para personas con minusvalías en lenguaje ligero“ (A 749)

así como el „Manual para personas con minusvalías en la Unión Europea“ (A 812I) se pueden pedir al BMAS

Las Oficinas de Previsión y las Oficinas de Integración

Las tareas conforme al SGB IX resultantes de la Ley de Minusválidos Graves las llevan a cabo entre otros, las Oficinas de Previsión, la Administración Laboral y las Oficinas de Integración. Las Oficinas de Previsión constatan si hay minusvalía, si la hay en que porcentaje, de su estado de salud y otras características que la persona tiene que cumplir para tener derecho a la compensación a las personas desfavorecidas. Además, emiten los carnets de minusválidos graves. El Instituto Federal de Empleo fomenta la contratación de minusválidos graves y supervisa que se cumpla la obligación de contratarlos. Finalmente, las Oficinas de Integración se encargan ante todo de la protección contra el despido y ayudas acompañantes en la vida laboral y profesional.

Leyes

Las principales bases legales se encuentran en

- el Código Social
- la Ley de Equiparación de la Rehabilitación
- la Ley Federal de Previsión
- en la Ley sobre los Minusválidos Graves.
- en la Ley Federal sobre la Asistencia Social

Información

Oficinas de contacto

Todos los organismos titulares de la rehabilitación tienen que indicar desde el 1 de enero 2018 unas oficinas de contacto que ponen a disposición, entre otras, informaciones accesibles para personas con discapacidad sobre la solicitud de prestaciones para la participación, así como sobre la posibilidad de ejecución de la prestación por medio de un presupuesto personal, para solicitantes, empleadores y también para otros organismos titulares de la rehabilitación. Debido a la obligación de cooperación de las oficinas de contacto a través de los límites de su propia responsabilidad, ya no será importante en el futuro que el solicitante de dirija a la autoridad “correcta”.

Asesoramiento adicional independiente en materia de participación (siglas EUTB, en alemán)

Con la Ley federal de participación (BTHG) se pretende mejorar de forma consecuente la coordinación y

cooperación de los organismos titulares de la rehabilitación. Sobre todo, el procedimiento planificado, compartido y participativo, así como la introducción de una oferta complementaria de asesoramiento participativo independiente de los titulares y prestatarios deben servir para ofrecer un mejor asesoramiento y apoyo, puestos a disposición de personas con discapacidad (inminente) y sus familiares como oferta de acceso sencillo en toda Alemania.

Con fecha de 30 de mayo 2017 el Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales decretó ha decretado una directriz de fomento para la puesta en práctica del asesoramiento adicional independiente en materia de participación, sobre la base de la cual varios centenares de servicios de asesoramiento son fomentados desde el 1 de enero 2018. Al 1 de diciembre 2017 la oficina especializada de asesoramiento de participación empezó a ser operativa, y desde el 2 de enero 2018 todos los interesados pueden acceder a la plataforma de información www.teilhabeberatung.de. Entre otras, la oficina especializada tiene la tarea de explorar la demanda formativa de las oficinas de asesoramiento, de desarrollar módulos de formación básica y continuada para asesores, así como de desarrollar normas de calidad y de instaurar un sistema de gestión de retroinformación.

Por principio, el fomento está disponible para servicios de asesoramiento regionales independientes de los organismos titulares y prestatarios, complementarios a los servicios de asesoramiento existentes. El método de asesoramiento de "Peer Counseling" que habilita a las personas solicitantes de asesoramiento para actuar con más confianza en sí mismos y asumiendo más responsabilidad por su propia vida, representa un criterio de fomento especial que ofrecerá en el futuro un asesoramiento y apoyo sustancialmente mejor. El asesoramiento complementario independiente en materia de participación debe facilitar la orientación necesaria para identificar posibilidades de participación, sobre todo en la fase anterior a la solicitud de prestaciones concretas. El fomento por un valor total de 58 millones de euros anuales proviene del presupuesto nacional y está limitado en una primera fase hasta el 31 de diciembre 2022.

Importante:

Todo organismo de rehabilitación tiene que recibir la solicitud, que no tiene que estar en un formulario preestablecido, aun cuando no sea él el responsable y tiene que enviarlo al organismo competente. El organismo receptor de la solicitud por regla general tiene que decidir finalmente sobre la misma. El envío repetido se permite sólo en casos excepcionales y sólo si está garantizado que otro organismo de rehabilitación esté dispuesto a decidir sobre la solicitud.

Seguro de enfermedad (Krankenversicherung)

El seguro obligatorio de enfermedad proporciona la cobertura de seguro para Ud. y su familia en caso de enfermedad. Este seguro cubre las prestaciones de la asistencia médica necesaria, exceptuadas únicamente las prestaciones a las que Ud. tenga derecho en caso de un accidente de trabajo o a consecuencia de una enfermedad profesional. En estos dos casos tiene Ud. cobertura de seguro en el marco del seguro obligatorio de accidentes.

Hasta finales de 1995, su afiliación a un seguro de enfermedad concreto dependía de su profesión o nómina en una empresa determinada. Si es miembro de una caja de seguros local, empresarial, gremial o de una caja de enfermedad substitutiva, usted podrá elegir a su voluntad, desde el 1 de enero de 1996, en qué caja quiere estar asegurado, independientemente de que usted sea empleado o trabajador. Sin embargo, las cajas empresariales y gremiales son elegibles sólo si sus estatutos fueron revisados, permitiendo así el aseguramiento de personas ajenas. Desde el 1 de enero de 2007 la caja de mineros (seguro de pensiones minero, ferroviario y marítimo) también es elegible. Para las cajas de enfermedad agrícola aplican disposiciones particulares.

¿Qué prestaciones ofrece el seguro de enfermedad obligatorio?

Como asegurado, Ud. tiene derecho sobre todo a las siguientes prestaciones:

- medidas de prevención y diagnóstico precoz de ciertas enfermedades para niños y jóvenes desde el nacimiento hasta los 18 años cumplidos.
- exámenes médicos para adultos a partir de 35 años cada dos años, así como exámenes de diagnóstico precoz de ciertas enfermedades de cáncer para adultos;
- profilaxis odontológica; niños y jóvenes sobre todo a medidas de prevención de enfermedades odontológicas en el marco de la profilaxis colectiva e individual;
- vacunas preventivas recomendadas por el Comité Federal Común sobre la base de las recomendaciones de la Comisión Permanente de Vacunas en el Instituto Robert-Koch.
- tratamiento ortodontológico para asegurados, por regla general hasta los 18 años;
- tratamiento médico y odontológico. Usted puede elegir libremente entre los médicos o dentistas contractuales admitidos al seguro, los centros de asistencia médica, los médicos y dentistas autorizados, los centros autorizados, las clínicas dentales de los seguros de enfermedad, así como los centros propios de los seguros de enfermedad;
- medicamentos, vendajes, medios terapéuticos, así como otros medios auxiliares, por ejemplo, aparatos para la sordera y sillas de ruedas;
- elaboración y entrega de un plan de medicación en papel, único en toda Alemania, así como la actualización del mismo por parte de un médico contratante, si usted precisa de la aplicación de al menos tres medicamentos recetados al mismo tiempo y por un plazo mínimo de 28 días;
- prestaciones indicadas para dentaduras postizas y coronas;
- tratamiento hospitalario;
- gestión de altas hospitalarias: los hospitales podrán prescribir a sus pacientes en el momento de darles de alta del hospital cuidados personales en el hogar, medios terapéuticos, medios auxiliares y socioterapia por un plazo de hasta siete días a expensas del seguro de enfermedad obligatorio. También podrán diagnosticar una posible incapacidad laboral durante este plazo. Además, es posible ahora la prescripción de medicamentos por parte de un médico del hospital,
- asunción de los costes o concesión de subsidios para tratamientos de prevención y rehabilitación necesarios;
- subsidio de enfermedad: En caso de incapacidad laboral su empleador le sigue pagando, por regla general, su salario durante seis semanas. A continuación, la caja de enfermedad le abona un 70 por ciento de su salario bruto, pero como máximo el correspondiente valor máximo de cota abonable, que no deberá rebasar nunca el 90 por ciento de último salario neto percibido. El

subsidio por enfermedad se podrá obtener durante, como máximo, 78 semanas en un plazo máximo de cada 3 años. Como agricultor usted percibe una ayuda económica a la explotación en vez del subsidio de enfermedad.

- subsidio de enfermedad durante un máximo de 10 días por año por cada hijo asegurado menor de 12 años al que Ud., conforme a un certificado médico, tenga que cuidar. Otro requisito es que no se disponga de otra persona que viva en el mismo hogar que pueda cuidar, atender o asistir al niño. Asegurados que eduquen sus hijos por sí solos, tienen derecho a percibir dicho subsidio durante un máximo de 20 días. Asegurados con varios hijos sujetos al seguro pueden percibir dicho subsidio durante un máximo de 25 días laborables, asegurados que eduquen sus hijos por sí solos, durante un máximo de 50 días laborables en el curso de un año civil. Para hijos minusválidos que necesitan de ayuda el plazo de concesión se prolonga a más de 12 años de edad. Asimismo, se estipula un derecho ilimitado al subsidio de enfermedad, si el niño tiene una enfermedad incurable y le quedan nada más que pocas semanas o meses de vida,
- asistencia doméstica, si Ud. se ve en la imposibilidad de continuar llevando el hogar porque tiene que ser hospitalizado o tiene que someterse a una medida estacionaria, si en su hogar vive un niño que en el momento de iniciarse la asistencia doméstica no haya cumplido 12 años de edad o esté incapacitado y dependa de asistencia. Aparte de esto, las cajas de enfermedad han de prever con regularidad reglamentaciones estatutarias complementarias para aquellos casos en los que los asegurados no puedan llevar su hogar por motivos de salud;
- asistencia doméstica durante hasta cuatro semanas, si Ud. en la imposibilidad de continuar llevando el hogar por una enfermedad grave o debido a un empeoramiento agudo de una enfermedad, sobre todo después de un período de hospitalización, después de una operación ambulatoria o de un tratamiento hospitalario ambulatorio. Si Ud. convive en su hogar con un niño que no haya cumplido 12 años en el momento del inicio de la asistencia doméstica o que tenga una minusvalía y dependa de asistencia, el derecho se prolonga a un plazo máximo de 26 semanas;
- cuidados personales en el hogar si con ello se puede evitar el tratamiento hospitalario o reducir el período de hospitalización, o si con ello puede garantizarse el éxito del tratamiento médico;
- cuidados en el hogar o asistencia doméstica para mujeres, siempre y cuando el embarazo o el parto lo indiquen;
- socioterapia para asegurados, que debido a una enfermedad psíquica grave no son capaces de someterse a un tratamiento médico o prescrito por un médico
- subsidio de maternidad y ayuda a la maternidad en caso de embarazo o parto. Miembros de una caja de enfermedad perciben regularmente subsidio de maternidad durante seis semanas antes y ocho semanas después de dar a luz (período de protección) – y para el día del parto. En caso de partos múltiples o prematuros, así como en el caso de diagnosticarse una discapacidad del niño en un plazo de ocho semanas después del parto y que se haya presentado una solicitud, el plazo será de doce semanas después del alumbramiento y para el día del parto. La cuantía de la prestación se orienta en la remuneración media percibida durante los últimos 3 meses o respectivamente durante las últimas 13 semanas antes del comienzo del período de protección. La caja de enfermedad le abona un máximo de 13 EUR por día civil. Su empleador asume durante el período de protección el pago de la diferencia entre el subsidio y su salario medio neto. Debido a una modificación de la ley de contratos de seguro las mujeres que disponen de un seguro privado con pago de dieta por enfermedad tienen derecho al pago de la dieta por enfermedad durante los períodos de protección de la maternidad. De esta forma, mujeres embarazadas y parturientas pueden decidir libremente si quieren trabajar durante este período, sin tener que tomar su decisión por razones económicas.

El seguro de enfermedad obligatorio es la rama más antigua del Seguro Social. Encontrará las bases de la misma en diferentes leyes, como el Capítulo Quinto Código Social, la Segunda Ley sobre el seguro de enfermedad de los agricultores.

¿Quién está asegurado?

Asalariados están sujetos automáticamente al seguro obligatorio si su remuneración regular bruta se eleva a más de 450 € mensuales – el así llamado límite de remuneración anual - y no sobrepasa ciertos límites máximos al año. Desde el 1 de enero de 2003 el límite hasta el cual los asalariados están sujetos a la obligación de seguro está separado formalmente del límite de evaluación de las cotizaciones al seguro de pensiones, y se divide ahora en un límite de remuneración anual general y un límite de remuneración especial. Para el año natural 2018 el límite de remuneración anual general se ha fijado en 59.400 euros. Para los asegurados que con fecha del 31 de diciembre de 2002 no estaban sujetos al seguro de

enfermedad obligatorio por exceso del límite de remuneración anual y que hayan cerrado un seguro de asunción completa del coste de enfermedad con una aseguradora privada, la nueva ley prevé un límite de remuneración anual reducido a 53.100 euros en 2018 por motivos de protección monitoria y de la confianza. Este valor corresponde exactamente al límite máximo de la base de cotización del seguro de enfermedad obligatorio.

El folleto gratuito „Previsión para las víctimas de la guerra“ (A 105) explica todas las prestaciones de previsión.

Con la Ley sobre la financiación del seguro de enfermedad obligatorio se ha redefinido la libertad de aseguramiento de asalariados con ingresos superiores al límite de remuneración para el aseguramiento obligatorio. Desde el 31 de diciembre 2010 la libertad de aseguramiento para asalariados sujetos hasta ahora al seguro obligatorio vuelve a hacerse efectiva después de haberse superado una vez el límite de remuneración anual.

Aparte de los asalariados y los empleados remunerados contratados en el marco de su formación profesional, quedan sujetos a la obligación de seguro, según las disposiciones legales detalladas, también las personas siguientes:

- estudiantes en establecimientos de enseñanza superior del Estado o reconocidos por el Estado;
- personas que estén realizando prácticas y que estén adquiriendo su segunda formación profesional en vía subsidiaria;
- pensionistas que en la segunda mitad de su vida profesional hayan estado asegurados la mayor parte del tiempo en el seguro obligatorio de forma individual o en el seguro para la familia;
- minusválidos que trabajen en un taller reconocido o que participen en medidas para la participación en la vida laboral;
- desempleados que perciban subsidio de desempleo o, bajo ciertas condiciones, subsidio de desempleo II;
- Empresarios agrícolas;
- familiares del empresario agrícola que ejerzan su actividad principal en la explotación del empresario y tengan por lo menos 15 años, o que trabajen en la empresa como aprendices;
- personas de edad en el sector agrícola que hacen uso de la parte de la explotación que les corresponde para garantizar su sustento;
- artistas y periodistas según la ley de seguro social para artistas

Una afiliación voluntaria al seguro de enfermedad obligatorio es posible, por principio, al iniciar un empleo por vez primera dentro del país y a continuación de un seguro obligatorio o familiar, así como para minusválidos graves bajo ciertas condiciones.

Personas que están aseguradas de forma voluntaria en el seguro obligatorio, como asalariados con una remuneración superior al límite de remuneración anual, funcionarios o autónomos, también pueden firmar un contrato de seguro de enfermedad con una empresa aseguradora privada. Cada cual debería analizar detenidamente el aseguramiento en una caja de seguro de enfermedad obligatoria o con una aseguradora privada, considerando que una vuelta al régimen de seguro obligatorio después de haber cambiado a un seguro privado es posible únicamente bajo ciertas condiciones muy limitadas.

Conforme al derecho de seguro de enfermedad alemán todos los habitantes sin otro tipo de cobertura en caso de enfermedad gozan de una protección en el marco del seguro de enfermedad obligatorio o privado.

Desde el 1 de abril de 2007 se prevé un seguro obligatorio subordinado para personas sin otros derechos de aseguramiento en caso de enfermedad que habían estado asegurados en el seguro obligatorio últimamente (art. 5, apartado 1, número 13 SGB V). Estos pasan a ser miembros obligatorios de su antigua compañía de seguro de enfermedad obligatorio o de su sucesora jurídica a partir del primer día sin otra cobertura de aseguramiento en caso de enfermedad a nivel nacional, pero no antes del 1 de abril de 2007. Lo mismo es válido para personas que nunca han estado asegurados ni en un seguro de enfermedad obligatorio ni en un seguro privado y que se consideren pertenecientes al régimen de seguro obligatorio. Por favor, consulte una caja de enfermedad del seguro obligatorio sobre esta nueva regulación de la cobertura del seguro de enfermedad.

Desde el 1 de enero de 2009 y conforme al § 193 párrafo 3 inciso 1 de la Ley sobre contratos de aseguramiento, cualquier persona con domicilio en Alemania que no esté asegurada de forma obligatoria o esté sujeta al seguro obligatorio, o que tenga una cobertura de otro tipo, tiene la obligación de firmar un contrato de aseguramiento privado. Este seguro tiene que cubrir al menos el tratamiento ambulatorio y

estacionario, limitándose la cuota de participación propia en los gastos a un máximo de 5.000 euros.

No están asegurados obligatoriamente las personas que ejercen una actividad autónoma como profesión principal, de manera que se le asigna al sistema de seguro de enfermedad privado – a no ser que hayan estado sujetos al seguro obligatorio anteriormente.

Desde el 1 de enero de 2009 las personas exentas del seguro obligatorio, ante todo funcionarios, pensionistas y otras personas con derecho al subsidio, que no hayan firmado un contrato de aseguramiento completo adicional que cubra la parte de los gastos no asumida por el régimen de subsidio, tampoco formarán parte del sistema de aseguramiento obligatorio subordinado (art. 5, apartado 1, número 13 SGB V) aunque últimamente hayan estado asegurados en el mismo. Estas personas están obligadas ahora a firmar un seguro privado que cubra la parte de los gastos no asumida por el régimen de subsidio. La obligación de aseguramiento privado se aplica también a los asalariados exentos del seguro obligatorio, tratándose de trabajadores y empleados cuya remuneración anual regular rebasa el límite de aseguramiento obligatorio y que no sean miembros voluntarios del seguro obligatorio.

Se considera cumplido este requisito también con un seguro en régimen de tarifa básica. Este tiene que ser ofrecido desde el 1 de enero de 2009 por todas las empresas aseguradoras privadas para el seguro de enfermedad.

Para el aseguramiento de perceptores de asistencia social en caso de enfermedad aplica lo siguiente:

Personas que al 1 de abril 2007 percibían y siguen percibiendo prestaciones corrientes según el Apartado Tercero, Cuarto, Sexto o Séptimo del Duodécimo Capítulo del Código Social (SGB XII) recibirán asistencia por enfermedad por parte del titular de la asistencia social en caso de enfermedad. Por regla general, este tratamiento del enfermo es asumido por el seguro de enfermedad obligatorio según § 264 SGB V, reembolsando posteriormente los gastos este último del titular de la asistencia social. La normativa legal estipula explícitamente en el § 5 apartado 8a SGB que el titular de la asistencia social sigue siendo el organismo competente en caso de enfermedad del perceptor de la asistencia social también después del 1 de abril 2007. En este contexto no importa que el titular de la asistencia social dé de baja personas del procedimiento conforme al § 264 SGB V. Lo único que importa es que la persona correspondiente percibía prestaciones corrientes según el Apartado Tercero, Cuarto, Sexto o Séptimo del Duodécimo Capítulo del Código Social (SGB XII) al 1 de abril 2007, y que la percepción se haya mantenido sin interrupción de hasta un mes.

Personas receptoras de prestaciones corrientes según los Capítulos Tercero, Cuarto, Sexto y Séptimo del SGB XII después del 1 de abril de 2007, estando asegurados de forma subordinada en el seguro de enfermedad obligatorio (art. 5, apartado 1, número 13 SGB V), permanecen asegurados en el seguro de enfermedad obligatorio. Al pasar del seguro de desempleo II a prestaciones continuadas de asistencia social según los Capítulos Tercero o Cuarto del SGB XII en el plazo de un mes, queda excluido tanto el aseguramiento subordinado según § 5 apartado 1 número 13 SGB V como también el aseguramiento obligatorio de conexión según § 188 apartado 4 SGB V, debido al derecho a la asistencia en caso de enfermedad que forma parte de las prestaciones de asistencia social. Sin embargo, la pertenencia al seguro puede ser mantenida por medio de un aseguramiento voluntario en el seguro obligatorio estatal, con tal de que se cumplan los períodos de aseguramiento previo y que las personas correspondientes declaren su adhesión frente a su caja de enfermedad en un plazo de tres meses después de finalizar su pertenencia.

Personas que reciben ayuda en caso de enfermedad nada más que según el Capítulo Quinto del SGB XII estarán sujetas al seguro obligatorio si se les ha de asignar al seguro obligatorio y si cumplen al 1 de abril 2007 o después los requisitos para el seguro obligatorio en segundo plano debido a la falta de otros derechos de aseguramiento en caso de enfermedad (§ 5 apartado 1 número 13 SGB V). Estas personas seguirán siendo miembros del seguro de enfermedad obligatorio debido a la obligación de aseguramiento de segundo plano, aunque después perciban prestaciones corrientes en concepto de ayuda al sustento de vida (prestaciones según el capítulo Tercero, Cuarto, Sexto o Séptimo del Código Social (SGB XII).

Perceptores de prestaciones corrientes en virtud del Capítulo Tercero, Cuarto, Sexto y Séptimo del SGB XII que se tengan que asignar al sistema de seguro de enfermedad privado indistintamente de la percepción de prestaciones, están sujetos al seguro obligatorio en régimen de seguro privado, si la percepción de las prestaciones comenzó desde el 1 de enero de 2009 y no existe seguro u obligatoriedad de aseguramiento en el seguro obligatorio (§ 193 párrafo 3 inciso 2 número 4 VVG). En este caso los

titulares de la ayuda social asumen las cuotas al seguro, siempre y cuando este sea razonable (§ 32 párrafo 5 SGB XII). Se considera razonable hasta el importe de la tarifa básica reducida a la mitad para perceptores de ayuda social. Durante unos tres meses y en casos excepcionales justificados hasta seis meses, se pueden asumir también cuotas mayores.

Seguro para la familia

El seguro de enfermedad obligatorio engloba también un seguro gratuito de protección para la familia. En consecuencia, están asegurados automáticamente también el cónyuge y la pareja documentada, así como los hijos (hasta ciertos límites de edad) de miembros. Para 2017, el requisito a cumplir consiste en que los ingresos regulares de los cónyuges, parejas e hijos no rebasen 425 EUR al mes, y que los familiares no estén asegurados como miembros ellos mismos. Para personas subempleadas los ingresos máximos permitidos son de 450 EUR.

Todos los miembros del seguro de enfermedad obligatorio tienen que notificar de inmediato a la caja de enfermedad en el caso de que se produzcan cambios en las condiciones de vida económicas, financieras o familiares. Los perceptores de subsidio de desempleo y subsidio de desempleo II tendrán que notificar estos cambios también a la Agencia de Empleo local o el Centro de Empleo, con el fin de evitar una pérdida desapercibida de su cobertura del seguro.

Participación de los asegurados en los gastos

Claro está que el seguro de enfermedad no debe suponer un coste excesivo. Por ello, los asegurados tienen que participar de forma obligatoria en los gastos para diferentes prestaciones del seguro de enfermedad obligatorio, por lo general una vez cumplidos los 18 años.

Cuadro sinóptico sobre la participación en los gastos en el seguro de enfermedad obligatorio:

| | |
|---|---|
| Prestaciones | Participación en los gastos desde el 1 de enero 2004 |
| Medicamentos | 10 % del precio de venta en farmacia mínimo 5 euros y máximo 10 euros |
| Vendajes | Ver arriba* |
| Gastos de desplazamiento | 10 % de los gastos de desplazamiento mínimo 5 euros y máximo 10 euros por recorrido* |
| Medios terapéuticos | 10 % del precio de venta más 10 euros por prescripción* |
| Medios auxiliares | 10 % del coste del medio auxiliar mínimo 5 euros y máximo 10 euros* |
| Medios auxiliares destinados al consumo | 10 % del coste y máximo 10 euros por mes |
| Tratamiento hospitalario | 10 euros por día natural por máximo 28 días y por año natural |
| Medidas de rehabilitación ambulatorias | 10 euros por día natural |
| Medidas de prevención y rehabilitación estacionarias | 10 euros por día natural |
| Rehabilitación continuada | 10 euros por día natural por máximo 28 días y por año natural, pagos suplementarios para el tratamiento hospitalario son abonados |
| Medidas de prevención y rehabilitación para padres y madres | 10 euros por día natural |
| Tasa de consultorio | 10 euros por trimestre** |
| * no más que el precio unitario del medio | |

Incumbe también a los asegurados una corresponsabilidad por su salud. Por medio de la participación en los gastos que suponen ciertas prestaciones recogidas en la ley de régimen de seguro de enfermedad, el legislador quiere alcanzar también que los asegurados sepan valorar el coste de las prestaciones y que hagan uso de éstas siendo conscientes de su responsabilidad.

La participación en los gastos es imprescindible, pero no debe suponer una carga financiera excesiva para nadie. El legislador le ha atribuido gran importancia a este aspecto. Por ello prevé bajo ciertas condiciones

que se reduzca la cuota de participación o que no tenga que pagar Ud. cuota alguna.

Quedan exentos de la participación en los gastos:

niños y jóvenes menores de 18 años, en tanto que no se trate de dentaduras postizas y gastos de traslado.

Liberación de la participación en los gastos / límite de sobrecarga:

El límite de sobrecarga se eleva a un 2 % (1 % para enfermos crónicos) de los ingresos brutos contables para el sustento. El legislador se basa para ello en unos ingresos familiares. Por ello depende de cuántas personas convivan en el hogar y tengan que vivir de estos ingresos, ya que para cada miembro de la familia se concede un importe exento, estipulándose un importe exento mayor para niños. Estos importes exentos se deducen de los ingresos brutos familiares. De esta forma será distinta la cuota de participación en los gastos en función del tamaño de la familia. Como importe exento para el primer familiar que conviva en el hogar se considera un 15 % del valor de referencia anual. Esto son 5.481 EUR en el año 2018. El importe exento para los niños se eleva a 7.428 EUR.

Se consideran ingresos familiares los ingresos brutos para el sustento, es decir todos los ingresos financieros del asegurado y de sus familiares que conviven con él en su hogar y que puedan servir para el sustento. Esto incluye, por ejemplo, ingresos de alquiler o arrendamiento o ingresos de capital, es decir ingresos sobre los cuales los asegurados en el seguro de enfermedad obligatorio no tienen que pagar cotizaciones.

En el derecho de seguro de enfermedad se aplica el así llamado principio bruto. Por ello se valoran con cierta frecuencia los ingresos brutos para calcular la capacidad económica. Para el cálculo de las cotizaciones de los miembros los ingresos brutos sirven de base para determinar su cuantía. Por ello no se considera otro parámetro (ingresos netos) para valorar si el límite de sobrecarga se ha alcanzado o no.

El asegurado y su cónyuge/pareja e hijos tendrán que documentar su participación en los gastos durante el año natural. Por solicitud, las cajas de enfermedad están obligados a expedir un comprobante de liberación para el resto del año para aquellos asegurados, cuya participación en los gastos alcanza el límite de sobrecarga durante un año natural.

El límite de sobrecarga es válido para cualquier tipo de participación en los gastos, es decir también para la participación en los gastos de tratamiento hospitalario o prestaciones de previsión o rehabilitación estacionarias.

Disposiciones particulares para enfermos crónicos

Consciente de la situación especial de los enfermos crónicos, el legislador ha previsto disposiciones particulares para este colectivo de personas.

Para asegurados que tengan que someterse a un tratamiento continuo debido a la misma enfermedad, se prevé un límite de sobrecarga menor que se eleva a solo un 1 % de los ingresos brutos anuales para el sustento. La ley estipula que el Comité federal conjunto debe detallar la definición de enfermedades crónicas severas por medio de directivas. Según la directiva correspondiente del Comité federal conjunto (G-BA) para la puesta en práctica de las disposiciones del artículo 62 SGB V para enfermos crónicos severos se calificará enfermedad crónica severa aquella enfermedad, que durante al menos un año haya hecho necesario un tratamiento médico al menos una vez al mes, y para la cual se cumpla una de los siguientes criterios:

- El asegurado requiere de asistencia a personas impedidas de nivel 3, 4 o 5 en virtud del Capítulo Segundo del Código Social XI.
- El asegurado padece de una minusvalía de como mínimo 60 en virtud del derecho de minusvalía grave / derecho de cuidados, o de una capacidad laboral limitada al 60 % como mínimo en virtud del derecho de seguro de accidentes.

- El asegurado requiere de asistencia médica continua (tratamiento médico o psicoterapéutico, tratamiento con medicamentos o medios auxiliares), sin la cual; según dictamen médico, sería de esperar un empeoramiento mortal de la enfermedad, una disminución de la expectativa de vida o un deterioro duradero de la calidad de vida debido a la distorsión causada por la enfermedad.

El organismo competente para determinar si se trata de una enfermedad crónica severa en el sentido de las directivas, es la caja de enfermedad. La liberación será válida para toda la familia que convive con el asegurado en su hogar.

Disposiciones particulares para perceptores de asistencia social y otros colectivos

Los derechohabientes de prestaciones de asistencia social según el Capítulo Segundo o Duodécimo del Código Social (aseguramiento básico para solicitantes de empleo o asistencia social) o de la previsión para las víctimas de la guerra gozan de una regulación más favorable comparado a los demás asegurados. Para este colectivo se considerarán para determinar el límite de sobrecarga como ingresos brutos para el sustento de toda la comunidad de necesitados solamente la tasa regular 1 según el anexo al artículo 28 del Capítulo Duodécimo (artículo 62, párrafo 2 SGB V).

Los derechohabientes de la asistencia tendrán que asumir la participación en los gastos ellos mismos con la tasa regular. Una tasa regular más elevada no se aceptará. Extrapolando los números para todo el año natural, la tasa regular en la categoría 1 se eleva a 4.992 EUR. Sobre esta base los perceptores de asistencia social o seguro de desempleo II tienen que asumir la siguiente participación por año natural para la comunidad de necesitados:

- - con participación de 1 % (crónicos) 49,92 EUR
- - con participación de 2 % ("normales") 99,84 EUR

El teléfono para ciudadanos del Ministerio Federal de la Salud da informaciones sobre el seguro de enfermedad de lunes a jueves de 08.00 a 18.00 horas, viernes de 8.00 a 15.00 horas, llamando al número 01805 9966-01,

Estas disposiciones especiales se aplican igualmente a personas, cuyos gastos de alojamiento en un centro de cuidados o un centro comparable son asumidos por un organismo titular de la asistencia social o de la previsión para víctimas de la guerra, así como el colectivo al que hace referencia el artículo 264 SGB V (perceptores de asistencia social, cuyos gastos de asistencia sanitaria son asumidos por el seguro de enfermedad obligatorio, y perceptores de prestaciones continuas según artículo 2 de la ley sobre prestaciones para solicitantes de asilo). Esto significa que cuentan como ingresos brutos para el sustento de toda la comunidad necesitada sólo la tasa regular del cabeza de familia según el reglamento sobre la tasa regular.

Para los asegurados que perciben prestaciones para asegurar su sustento según el Capítulo Segundo del Código Social (SGB II) aplican como ingresos brutos para el sustento para toda la comunidad de necesitados solamente las prestaciones regulares según § 20 apartado 2 SGB II.

Para todos los demás asegurados la protección contra sobrecargas es asegurada por medio de los límites de carga de 2 o 3 por ciento de los ingresos brutos al año para el sustento.

Para los perceptores de asistencia social que viven en centros estacionarios el legislador ha creado un derecho a préstamo especial en el derecho de asistencia social. Este préstamo cubre la participación obligatoria en los gastos. La restitución se realiza por medio de la compensación con los importes efectivos mensuales a pagar a lo largo de todo el año natural.

Con la ley de modificación de la ley sobre la integración del derecho de asistencia social en el Código Social se ha creado un procedimiento único en toda Alemania para evitar una sobrecarga – transitoria - para los perceptores de asistencia social que viven en residencias, puesto que este colectivo dispone solamente de un importe en efectivo en justa proporción. Este reglamento prevé que los organismos titulares de la asistencia social le concedan al perceptor un préstamo por valor del límite de sobrecarga correspondiente y que pague el mismo de forma directa a la caja de enfermedad. La caja de enfermedad, por su lado, expide para los receptores del importe en efectivo un certificado sobre la liberación de la participación obligatoria en los gastos.

La restitución del préstamo por parte del receptor del importe en efectivo al titular de la asistencia social se efectúa por cuotas iguales repartidas sobre todo el año.

Cláusulas de sobrecarga especiales en caso de prótesis dentales:

En casos de prótesis dentales se aplican unas cláusulas de escala móvil para casos de rigor que

dependen de los ingresos brutos mensuales. Consulte, por favor, con su seguro de enfermedad para saber si tiene derecho a gozar de una exención parcial o completa de la cuota individual en caso de prótesis dentales.

Información

Para más informaciones, diríjase a las cajas de enfermedad. Ahí le entregarán también un talonario de recibos para las cuotas de participación propia pagadas.

Bases económico-financieras

Desde el 1 de enero de 2009 se establecen una tasa contributiva única general y reducida. La tasa contributiva general, aplicada entre otros a las contribuciones calculadas en función de la remuneración laboral y pensiones, se eleva a 14,6 % desde el 1 de enero de 2015 y es asumida a partes iguales por el empleador y el asalariado, o bien el organismo titular del seguro de pensiones y el pensionista. La tasa contributiva reducida aplicada por lo general a miembros sin derecho a subsidio de enfermedad es de 14,0 %.

Además, las cajas de enfermedad pueden cobrar una tasa contributiva adicional de sus miembros. Estas tasas contributivas adicionales pueden variar de una caja de enfermedad a otra. En el caso de los empleados la tasa contributiva adicional es abonada directamente a la caja de enfermedad por parte del empleador. En el caso de los perceptores de la asistencia social y perceptores de un subsidio de aseguramiento básico la tasa contributiva adicional es asumida por las oficinas competentes.

Las contribuciones son calculadas a partir de los ingresos sujetos a la obligación contributiva y son invertidos en el fondo de salud con recursos impositivos. A las cajas de enfermedad se les asignan a su vez fondos globalizados por asegurado más suplementos o deducciones por edad, riesgo y sexo, para que puedan asumir sus gastos en concepto de prestaciones. De esta forma se consideran las diferentes estructuras de asegurados y enfermedades.

Si una caja de enfermedad no logra cubrir sus gastos con los fondos asignados, tiene que aprovechar reservas de eficiencia; si esto todavía no resultara suficiente, tendrá que pedirles a sus asegurados una tasa contributiva adicional o aumentar la misma. En cuanto que la situación económica de la caja de enfermedad lo permita, esta puede ofrecer más prestaciones estatutarias o bien reducir la tasa contributiva adicional.

Tasa contributiva adicional promedia

Algunos colectivos se benefician de una tasa contributiva adicional promedia, como aprendices (remuneración laboral hasta 325 euros) y perceptores de subsidio de desempleo II.

Para el año 2018 se pronosticaba una tasa contributiva adicional de 1,0 por ciento.

Los miembros del seguro de enfermedad obligatorio tienen la posibilidad de cambiar de caja de enfermedad en el marco de los plazos de rescisión legales. Los derechos de rescisión extraordinaria están definidos de forma muy favorable para el asegurado: Las cajas de enfermedad están obligadas a comunicar a cada miembro el derecho a la rescisión antes del primer cobro de una contribución adicional y antes de cualquier aumento de la misma por medio de una carta, a más tardar hasta el final del mes anterior a la introducción o el aumento de la tasa contributiva adicional, indicando la cuantía media de la contribución adicional así como el sinóptico de la asociación de aseguradoras de enfermedad en el que figuran las contribuciones adicionales individuales por cada aseguradora. Las cajas de enfermedad cuya contribución adicional individual supere la media (2018: 1,4 %) tendrán que notificar a sus asegurados de forma explícita que estos pueden cambiar a una aseguradora más económica.

Los empleados asegurados de forma voluntaria en régimen obligatorio tienen que sufragar ellos mismos la totalidad de las contribuciones. Bajo ciertas condiciones pueden recibir un subsidio a las contribuciones por el empleador.

Así, los asegurados voluntarios no sujetos a la obligación de aseguramiento solamente debido a que superan el límite de remuneración laboral anual, reciben como subsidio el importe que el empleador

hubiese tenido que asumir en caso de aseguramiento obligatorio del empleado.

También los perceptores de pensiones asegurados de forma voluntaria en el seguro de enfermedad obligatorio, reciben una ayuda a las contribuciones para el seguro de enfermedad por parte del organismo titular del seguro de pensiones correspondiente.

Para el cálculo de las tasas contributivas se ha de considerar el así llamado límite de cálculo de contribuciones (2017: 4.425 EUR mensuales). Esto quiero decir: su contribución al seguro de enfermedad obligatorio se calcula como máximo sobre la base del importe mencionado, aunque sus ingresos fueran superiores.

Dentro de la así llamada “franja variable” (ingresos de 450,01 hasta 850 EUR) se aplican disposiciones especiales de seguridad social a las relaciones de trabajo correspondientes. La nueva reglamentación legal prevé una descarga proporcional del asalariado de las contribuciones de seguridad social en función de sus ingresos dentro de esta franja. El empleador, sin embargo, tendrá que asumir su cuota “normal” al sistema de seguridad social, igual que para cualquier otra relación de trabajo sujeta al seguro obligatorio.

Tarjeta electrónica de salud (Elektronische Gesundheitskarte)

Desde el 1 de enero de 2015 la tarjeta electrónica de salud constituye el único comprobante para poder beneficiarse de prestaciones de seguro de enfermedad obligatorio. La tarjeta electrónica de salud está dotada de una fotografía. Excepciones están prevista solamente para jóvenes menores de 15 años y asegurados que no pueden participar activamente en la toma de la fotografía. El dorso de la tarjeta electrónica de salud puede ser utilizado para la “tarjeta de seguro de enfermedad europea”, permitiendo un acceso sencillo al tratamiento en el extranjero europeo.

Actualmente, están grabados en la tarjeta de forma obligatoria los datos administrativos del asegurado como su nombre y el número de identificación de asegurado. El siguiente paso prevé la posibilidad de comprobación y actualización en línea de los datos administrativos.

En el futuro se pretende poder grabar en la tarjeta también los datos de emergencia y un plan de medicación, importante sobre todo para personas mayores y enfermos crónicos y al cual tienen derecho todos los pacientes que tomen al menos tres medicamentos a la vez. La transición ya regulada hacia el expediente electrónico de paciente y el derecho del paciente a que sus datos grabados en la tarjeta electrónica de salud puedan ser incluidos también en un registro personalizado, sirven para fortalecer la autodeterminación. En este registro de paciente se podrán almacenar también datos propios, consultables fuera del consultorio médico. La protección y la seguridad de datos tienen máxima prioridad y son asegurados con medidas legales y técnicas. Cada asegurado decide él mismo sobre la utilización de las nuevas posibilidades que ofrece la tarjeta electrónica de salud.

Seguro obligatorio de asistencia a personas impedidas (Pflegeversicherung)

Ayudar ahí donde se necesita

Nadie de nosotros sabe lo que nos depara el futuro. Muchas veces no podemos influir en lo que nos ocurre. Esto también se aplica a las personas que hoy dependen de los cuidados de los demás: también ellos tuvieron una vida normal hasta el día en el que empezaron a necesitar esta ayuda.

Muchas de las personas que requieren estos cuidados y sus familias tuvieron que soportar de la noche a la mañana la carga tan grande que representa el proveer esta ayuda, con todas las consecuencias negativas. Quien tiene que cuidar de una persona de edad avanzada, muchas veces, asiste al anciano en plena dedicación, lo que va en muchas ocasiones más allá de su capacidad física. Además, esta ayuda o asistencia también agota frecuentemente los recursos económicos. Antes de la introducción del seguro de asistencia en 1995 había pocas personas que estaban aseguradas contra los riesgos del peor de los casos.

La dimensión de este problema de las personas que requieren de cuidados y ayuda queda reflejada en las siguientes cifras: actualmente existen en la República Federal de Alemania unos 3 millones de personas que requieren esta ayuda o asistencia domiciliaria de forma permanente – una cifra que supera el número de habitantes de Hamburgo. Aproximadamente unos 0,8 millones de personas necesitadas de ayuda viven en centros que proporcionan estos cuidados. El resto, es decir, unos 2,5 millones de personas que requieren asistencia personal, son atendidos en los hogares por sus familiares, los vecinos, los cuidadores voluntarios no retribuidos o los profesionales. Estos miles de cuidadores y cuidadoras realizan día a día esta loable labor prestando sus abnegados servicios a aquellos que los requieren y que ya no se pueden valer por sí mismos.

¿Qué hay que hacer?

Con respecto a la obligación de asegurarse se aplica el siguiente principio: después del seguro de enfermedad viene el seguro obligatorio de ayuda domiciliaria a personas impedidas. Además, no importa si Ud. es miembro del seguro de enfermedad obligatorio porque está asegurado por ley, porque está jubilado o porque es miembro voluntario: automáticamente Ud. también está asegurado en el seguro social de ayuda domiciliaria a personas impedidas.

Los miembros voluntarios del seguro de enfermedad obligatorio tienen también la posibilidad de exigir que se les dispense de su obligación de cotizar al seguro de asistencia y ayuda domiciliaria. De cualquier manera, la correspondiente solicitud tendrá que ir acompañada de una prueba fehaciente respecto a la firma de un contrato equivalente con una empresa privada que preste profesionalmente los mismos servicios de asistencia, cuidados y ayuda a personas incapacitadas. La solicitud se tendrá que hacer en las oficinas del seguro, en plazo de tres meses antes de que comience la cotización voluntaria.

Todas las personas que están en un seguro privado también tienen que concluir a partir del 1 de enero de 1995 un seguro privado de ayuda domiciliaria a personas impedidas. En el caso de que más adelante tengan que cambiar de seguro y asegurarse en el seguro social de ayuda a personas impedidas, pueden rescindir el contrato con el seguro privado y ello desde el momento mismo en el que comenzó la obligación de asegurarse.

Los seguros privados de ayuda a personas impedidas tienen que garantizar que sus prestaciones son equivalentes a las del seguro social de ayuda domiciliaria a personas impedidas. El seguro privado de ayuda domiciliaria a personas impedidas también tiene que ofrecerle a las familias y a los asegurados de edad avanzada un seguro con condiciones y primas razonables.

También los funcionarios están obligados a tener un seguro privado de ayuda a personas impedidas, a menos de que estén en el seguro de enfermedad legal. En el caso del seguro obligatorio de ayuda domiciliaria a personas impedidas privado de funcionarios se trata de un seguro de costes residuales que se completa con un subsidio.

Asimismo, otros grupos de personas cuya protección en caso de enfermedad resulta de determinadas leyes sobre prestaciones o sistemas especiales, están incluidos en el sistema de seguro de asistencia domiciliaria a personas impedidas social o privado en función de su cercanía a uno u otro de estos sistemas.

Hijos, cónyuges y parejas en unión de hecho con derechos a alimentos están asegurados gratuitamente en el seguro social de asistencia domiciliaria a personas impedidas en el marco del seguro familiar, mientras que sus ingresos mensuales regulares no rebasen 435,00 euros o 450,00 euros, respectivamente, en el caso de personas subempleadas.

Prestaciones / requisitos

Mediante el pago de sus cotizaciones, Ud., como asegurado tiene el derecho de obtener ayuda en el caso de que algún día requiera asistencia y cuidados, independientemente de sus recursos económicos.

¿Cuándo se dan las circunstancias de requerir cuidados?

En un principio, la necesidad de requerir cuidados en el sentido legal se puede dar en cualquier fase de la vida. Según la definición de la Ley sobre el seguro obligatorio de asistencia domiciliaria a personas impedidas este concepto recoge personas que debido a su salud presentan impedimentos de la autonomía o de sus capacidades y que por ello requieren de ayuda por parte de otros. Se trata de personas que no son capaces de compensar o superar limitaciones físicas, psíquicas o mentales por sí mismas. La necesidad de ayuda y asistencia personal tiene que ser de carácter duradero – previsiblemente por al menos seis meses – y tiene que responder como mínimo al grado de necesidad estipulado en el artículo 15 del Capítulo Undécimo del Código Social (SGB XI).

Concepto de necesidad de ayuda y cuidados, instrumento de evaluación y grados de asistencia

La necesidad de ayuda y cuidados puede tener facetas muy diversas. El concepto de necesidad de ayuda y cuidados hace justicia a esta realidad.

Para la evaluación del grado de necesidad de ayuda y cuidados y la clasificación en uno de los grados de asistencia se aplica un instrumento de evaluación, que está basado en la evaluación de la situación individual de cada persona y que se rige por preguntas como: ¿Qué actividades recurrentes de la vida cotidiana es capaz de asumir la persona necesitada sin ayuda? ¿Qué capacidades sigue teniendo? ¿En qué medida es o no es autónoma la persona impedida? ¿Para qué actividades requiere de ayudas?

Lo que cuenta es el individuo y la medida en que es capaz de asumir las tareas cotidianas de forma autónoma. La evaluación da como resultado una clasificación más personalizada, teniendo en cuenta con cinco grados de asistencia de forma más precisa y amplia que en el pasado los impedimentos y las capacidades de cada persona. Se benefician de esta sistemática por ejemplo personas con enfermedades demenciales que requieren de asistencia y cuidados muy especiales.

¿Cómo están estructurados los grados de asistencia?

Los grados de asistencia están definidos en función de la dimensión del impedimento de la autonomía o de las capacidades de la persona necesitada de asistencia. El grado de asistencia es determinado con la ayuda de un instrumento de evaluación fundado en una sistemática asistencial.

Los grados de asistencia siguen una lógica escalonada: desde impedimentos menores de la autonomía o de las capacidades (grado de asistencia 1) hasta impedimentos severos de la autonomía o de las

capacidades, que van a la par con necesidades de asistencia y cuidados especiales (grado de asistencia 5). Personas necesitadas de ayudas y cuidados con constelaciones de necesidad extraordinarias que se caracterizan por una necesidad de ayuda específica y especialmente elevada con unos requerimientos extraordinarios en cuanto a los servicios de asistencia necesarios pueden ser clasificados con el grado de asistencia 5 aunque no se alcance la puntuación requerida. La federación central de las cajas de asistencia concretiza los requisitos para este tipo de constelaciones especiales en las directrices de evaluación.

¿Dónde se tienen que solicitar las prestaciones?

Para poder beneficiarse de las prestaciones del seguro de asistencia a personas impedidas se tiene que presentar una solicitud a la caja de asistencia. La caja de asistencia está ligada a la caja de enfermedad. La solicitud puede ser presentada por un familiar, vecino o buen amigo, en el caso de que haya sido apoderado. La solicitud también puede ser presentada mediante una llamada telefónica. Una vez que se presente la solicitud a la caja de asistencia, ésta encarga un dictamen al Servicio Médico del Seguro de Enfermedad (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) u otro perito independiente, para que este constate la necesidad de ayuda.

Los asegurados en régimen de seguro privado presentan una solicitud a su aseguradora privada. El dictamen se efectuará en la misma por parte de peritos del servicio médico MEDICPROOF.

¿Cómo se constata la necesidad de asistencia domiciliaria?

La caja de asistencia encarga al Servicio Médico del Seguro de Enfermedad, a otro perito independiente o al Servicio Médico Social (Sozialmedizinischer Dienst, SMD) en el caso de los asegurados del seguro minero, la emisión de un dictamen, con el fin de averiguar la necesidad de asistencia individual y los gastos de la misma. Para los asegurados en un seguro privado la examinación será hecha por peritos del Servicio Médico MEDICPROOF. La examinación se suele hacer en el marco de una visita de un perito (profesional de la asistencia o médico) al domicilio o al centro de asistencia, cuya fecha será acordada siempre con antelación – visitas no anunciadas no las habrá.

Deberían estar presentes en esta visita también los familiares o cuidadores de la persona enferma para apoyarla. El intercambio con los mismos sirve para completar la opinión del perito en lo que se refiere al grado de autonomía del solicitante o de los impedimentos existentes.

Desde 2013 se aplican las directrices de la federación central de los seguros de enfermedad obligatorios sobre la cultura de servicio en los procedimientos de evaluación. La aplicación de estas directrices es obligatoria para todos los servicios médicos, asegurando una mayor transparencia y cultura de servicio en el ámbito de las evaluaciones. Las directrices regulan sobre todo las pautas generales de comportamiento de los peritos al efectuar evaluaciones, la información personalizada y amplia de los asegurados sobre el proceso de evaluación (también en los idiomas inglés, francés, griego, italiano, croata, polaco, ruso, turco), las entrevistas con los asegurados y la gestión de reclamaciones.

¿Qué preguntas se hacen en las entrevistas de evaluación?

Con el fin de determinar el grado de autonomía de una persona necesitada de asistencia el perito analiza a fondo los siguientes seis ámbitos de la vida:

1. **Movilidad:** el perito observa la movilidad física, como ¿Puede la persona correspondiente levantarse sin ayuda e irse al cuarto de baño? ¿Es capaz de moverse sin ayuda en su propio hogar? ¿Puede subir escaleras?
2. **Capacidades mentales y comunicativas:** esta dimensión abarca la comprensión y el habla, como ¿Sabe la persona correspondiente orientarse en el tiempo y el espacio? ¿Es capaz de comprender, de identificar riesgos y de llevar una conversación con otras personas?
3. **Comportamientos y situaciones psíquicas problemáticas:** esta categoría incluye, entre otros, ansiedad durante la noche o situaciones de miedo y agresividad que resultan difíciles de superar para la persona necesitada de asistencia misma o también para sus familiares. También se consideran en este apartado reacciones de defensa contra medidas asistenciales.
4. **Autosuficiencia:** ¿Puede el solicitante lavarse, vestirse, ir al servicio, así como beber y comer sin ayuda?

5. **Gestión autónoma de los desafíos que resultan de la enfermedad o la terapia, así como su superación:** el perito observa si la persona correspondiente puede tomar medicamentos sin ayuda, medir el azúcar sanguíneo sin ayuda, manipular medios auxiliares como prótesis o andador, e irse al médico.
6. **Gestión de la vida cotidiana y de los contactos sociales:** ¿Puede la persona correspondiente planificar su rutina diaria de forma autónoma? ¿Puede entrar en contacto directo con otras personas o irse a jugar una partida de naipes sin ayuda?

Por cada uno de los criterios en los ámbitos de vida mencionados los peritos determinan el grado de autonomía de la persona necesitada de asistencia, por regla general con una puntuación entre 0 (la persona puede desempeñar la actividad sin que asista otra persona, pero posiblemente haciendo uso de medios auxiliares) y – en general – 3 (la persona no puede desempeñar la actividad, tampoco en parte). De esta forma se hace visible el grado de impedimento en cada ámbito. Al final, todos los puntos se multiplican con un factor de ponderación diferente, sumándose todos a un valor total que representa uno de los cinco grados de asistencia.

Adicionalmente, los peritos valoran también las actividades fuera del hogar y los quehaceres domésticos. Las respuestas en estos apartados no se procesan para determinar el grado de asistencia, puesto que los impedimentos relevantes ya están considerados en las preguntas sobre los seis ámbitos de la vida. No obstante, estas informaciones resultan útiles para los asesores de asistencia de las cajas de asistencia una vez que se haya constatado la necesidad de asistencia: pueden asesorar a la persona necesitada de asistencia con miras a otras ofertas y prestaciones sociales, elaborando un plan de prestaciones personalizado. Las informaciones también muy útiles para la planificación de la asistencia por parte del personal asistencial.

¿Cómo se determina la necesidad de asistencia para niños?

En el caso de los niños la verificación ha de hacerse por parte de peritos especialmente formados del Servicio Médico u otros peritos, que estén formados como enfermeras o enfermeros de la salud o como pediatras. Para determinar el grado de necesidad de asistencia el niño necesitado de ayuda es comparado a un niño que presenta un desarrollo correspondiente a su edad.

Una particularidad de presenta para la evaluación de la necesidad de asistencia de un niño hasta la edad de 18 meses. Los niños en este grupo de edad carecen de autonomía in todos los ámbitos de la vida cotidiana por naturaleza. Para que estos niños también puedan alcanzar un grado de necesidad de asistencia técnicamente apropiado se incluyen en la evaluación los ámbitos independientes de la edad como son “comportamiento y situaciones psíquicamente problemáticas” y “gestión de los desafíos y las cargas que resultan de la enfermedad o la terapia”. Asimismo, se verifica también si el niño presenta problemas importantes en la ingesta de alimentos que provocan una necesidad de ayuda especialmente intensiva.

¿Cuanto tiempo requiere la decisión sobre la solicitud?

El plazo de tramitación legal para las solicitudes de prestaciones de asistencia a personas impedidas es de 25 días laborables. En el caso del ingreso en un hospital, una casa mortuoria o durante un tratamiento ambulatorio-paliativo el dictamen tiene que ser expedido por el MDK en el plazo de una semana, si ello resulta necesario para asegurar el tratamiento ulterior o si se ha anunciado la utilización del permiso de cuidados en virtud de la Ley sobre el permiso de asistencia y cuidados o la Ley sobre el permiso familiar de asistencia y cuidados frente al empleador. Si el solicitante se encuentra en su entorno domiciliario sin recibir un tratamiento paliativo y si se ha anunciado la utilización del permiso de cuidados o del permiso familiar de asistencia y cuidados frente al empleador, se aplica un plazo de tramitación de dos semanas.

En caso de que la caja de asistencia no se pronuncie sobre la solicitud por escrito en un plazo de 25 días laborables después de haber recibido la solicitud, o si no se cumplen los plazos legales de tramitación acortados, la caja de asistencia tendrá que pagarle al solicitante de inmediato unos 70 euros por cada semana de superación del plazo. Esto no se aplica si la caja de asistencia no es responsable del retraso o si el solicitante se encuentra en un centro de asistencia estacionaria y ya le fueron diagnosticados por lo menos limitaciones considerables en su autonomía o sus capacidades (al menos grado de asistencia 2).

¿Qué consta en el aviso de prestaciones?

La decisión de la caja de asistencia sobre la determinación de la necesidad de asistencia debe ser formulada de forma transparente y comprensible para el asegurado. El dictamen es enviado al solicitante por correo, mientras que este no se oponga al envío. También es posible pedir el envío del dictamen más tarde.

Además, el asegurado recibe por separado la recomendación sobre medidas de prevención y rehabilitación, dictada en el marco de la evaluación. Al mismo tiempo se le informa sobre el hecho de que con la transferencia al organismo titular de la rehabilitación se pone en marcha un procedimiento de solicitud de prestaciones de rehabilitación médica, mientras que el solicitante esté de acuerdo.

Asistencia ambulante o institucional

Las prestaciones del seguro obligatorio de ayuda a personas impedidas dependen de la categoría en la que se encuentra una persona y de si tiene que ser atendida en su domicilio o en un centro de cuidados.

Aquí hay dos reglas aplicables: "La prevención y la rehabilitación (la totalidad de las medidas para ayudar a la persona a superar o disminuir su incapacidad o impedir un empeoramiento de la deficiencia) prevalecen frente a la ayuda domiciliaria" y "ayuda y cuidados domiciliarios tienen la prioridad ante ayuda y cuidados en régimen interno en un centro de cuidados".

La ayuda domiciliaria ambulatoria

La familia sigue siendo "el servicio de asistencia más importante de la nación": La mayoría de las personas necesitadas de ayuda que viven en casa son atendidos por sus familiares. Por lo general, aquél que necesita ayuda y cuidados quiere quedarse el mayor tiempo posible en su entorno habitual, conviviendo con su familia. Por esta razón la nueva ley le concede especial importancia a las prestaciones que mejoran las condiciones de la asistencia domiciliaria y que le quitan una carga de las personas que brindan esta ayuda o cuidados.

El monto de los servicios de ayuda depende del correspondiente grado de asistencia. La persona necesitada tiene el derecho de escoger entre prestaciones ambulatorias en especie (ayuda por un servicio de asistencia ambulatoria homologado o un cuidador profesional individual) y las prestaciones en efectivo (gracias al cual la persona necesitada de ayuda o asistencia contrata o remunera de forma adecuada los servicios que precisa a la persona que los presta, p. ej. familiares). Una combinación de prestaciones materiales y en efectivo es posible. Las ayudas pueden ser adaptadas así a las necesidades individuales de la persona necesitada.

Desde el 1 de enero de 2017 las personas necesitadas de ayudas en todos los grados de asistencia (1 a 5) que son atendidos de forma ambulante reciben un importe de descarga único por valor de 125 euros mensuales. El importe de descarga no es una prestación en efectivo global, pero está ligada a fines específicos. Puede ser utilizado para compensar los gastos incurridos por la contratación de servicios de asistencia semiestacionaria diurnos o nocturnos, un servicio transitorio de asistencia íntegramente estacionaria de corta duración, o prestaciones de servicios de asistencia ambulatorios (en los grados de asistencia 2 a 5, sin embargo, no pueden ser utilizados para servicios en el ámbito de la autosuficiencia). Además, este importe puede ser utilizado para prestaciones de servicios de asistencia en los quehaceres diarios homologados conforme a la ley del Estado federado correspondiente. Estos servicios contribuyen a la descarga de las personas que prestan asistencia, permitiendo a las personas necesitadas de asistencia a quedarse en su entorno habitual durante un máximo de tiempo, manteniendo sus contactos sociales y asumiendo sus quehaceres diarios de forma autónoma, en la medida de lo posible.

El importe de descarga se concede de forma complementaria a las demás prestaciones del seguro de asistencia en el caso de cuidados domiciliarios, es decir que no es compensado económicamente con los demás derechos a prestaciones. Importes no aprovechados (de forma completa) pueden ser transferidos a los meses posteriores dentro del mismo año natural. Importes desaprovechados al final del año natural pueden ser transferidos a los próximos seis meses.

Por cada persona necesitada con grado de asistencia de al menos 2 el seguro de asistencia asume como prestaciones ambulatorias en especie los gastos para la contratación de un servicio de asistencia o un cuidador individual para suministrar medidas de asistencia corporales, medidas de asistencia y cuidados, así como ayudas para los quehaceres domésticos (ayuda doméstica). El derecho a la ayuda doméstica cubre por mes natural y persona necesitada con grado de asistencia 2 prestaciones por un valor total de hasta 689 euros, por persona necesitada con grado de asistencia 3 hasta 1.298 euros, por persona necesitada con grado de asistencia 4 hasta 1.612 euros y por persona necesitada con grado de asistencia 5 hasta 1.995 euros.

En caso de que el valor de las prestaciones en concepto de prestaciones ambulatorias en especie no se aproveche en absoluto o solamente de forma parcial, el monto desaprovechado puede ser utilizado también para solicitar un reembolso adicional de gastos incurridos por prestaciones en el marco de las ayudas ofrecidas para los quehaceres diarios conforme a la ley vigente en el *Land* correspondiente. De esta forma es posible una transformación de hasta un 40 por ciento del valor de las prestaciones ambulatorias en especie correspondientes (derecho de transformación).

Varias personas necesitadas pueden juntar sus derechos a prestaciones en especie, sobre todo en nuevas formas de vivienda ("agrupación"). Los ahorros de tiempo y gastos creados ante todo de esta forma han de aprovecharse exclusivamente en el interés de las personas necesitadas.

En caso de hacerse cargo uno mismo de la asistencia doméstica, recurriendo a familiares u otro tipo de cuidadores no profesionales, el seguro de asistencia paga un subsidio de asistencia por persona necesitada con grado de asistencia de al menos 2. El subsidio de asistencia se eleva a 316 euros por mes para personas necesitadas con grado de asistencia 2, 545 euros para personas necesitadas con grado de asistencia 3, 728 euros para personas necesitadas con grado de asistencia 4 y 901 euros para personas necesitadas con grado de asistencia 5.

Otras prestaciones adicionales del seguro obligatorio de ayuda a personas impedidas pueden ser:

- cobertura de los gastos para medios auxiliares de consumo, por valor de hasta 40 euros mensuales
- medios auxiliares técnicos (p. ej. una cama especial), en casos apropiados preferentemente arrendados por la caja de asistencia

- ayudas para una modificación del hogar para adecuarlo a las necesidades de la persona impedida hasta 4.000 euros por medida que se adopte (medidas para mejorar el entorno residencial). El subsidio puede ser de cuatro veces 4.000 euros, es decir 16.000 euros como máximo, en el caso de que varias personas necesitadas de asistencia vivan juntas
- asesoramiento amplio personalizado en materia de servicios de asistencia
- cursillos gratuitos para los familiares y cuidadores voluntarios
- asesoramiento de personas aseguradas y sus familiares.

Estas otras prestaciones pueden ser aprovechadas también por personas necesitadas clasificadas con grado de necesidad I.

Suplemento para miembros de grupos de convivencia con asistencia ambulatoria

Personas necesitadas de asistencia que perciben subsidio de asistencia y/o prestaciones de asistencia materiales o el importe de descarga y que convivan con varias otras personas necesitadas de asistencia en una vivienda compartida, pueden pedir un importe globalizado de 214 euros al mes aparte de las demás prestaciones, el así llamado suplemento por comunidad de convivencia. Este suplemento por comunidad de convivencia lo pueden recibir también personas necesitadas de asistencia clasificados con grado de asistencia 1. No hace falta que reciban subsidio de asistencia, prestaciones materiales de asistencia ambulatoria o el importe de descarga para poder aprovechar el suplemento por comunidad de convivencia.

Para poder disfrutar de este suplemento por comunidad de convivencia es necesario

- que la persona conviva con al menos dos y un máximo de once otras personas en una vivienda compartida con el fin de organizar juntos su asistencia y que al menos dos de estas personas necesiten de ayuda o que se hayan declarado limitaciones considerables en sus quehaceres diarios,
- que una persona (asistente presencial) estuviera encargado por la comunidad para asumir actividades generales en el ámbito de la organización, administración, asistencia u otras actividades que faciliten la convivencia, o que apoye a la comunidad en la economía doméstica, y
- que no exista una forma de asistencia, incluyendo asistencia semiestacionaria, en la que el titular de la comunidad o una persona tercera ofrezcan a los necesitados prestaciones que corresponden al volumen de prestaciones acordado para la asistencia estacionaria en un centro de cuidados.

Personas necesitadas de asistencia que participen en la fundación de una comunidad de convivencia con asistencia ambulatoria pueden pedir de su caja de asistencia una financiación inicial única, aparte de las ayudas para medidas de mejoramiento del entorno residencial. Se trata de un fomento por valor de hasta 2.500 euros por persona. Tienen derecho a este fomento las personas que hayan recibido el suplemento por comunidad de convivencia mencionado más arriba y que participen en la fundación compartida. Por comunidad de convivencia se pueden obtener como máximo 10.000 euros. En caso de que existan más de cuatro miembros fundadores el importe será repartido a partes iguales. La financiación inicial tendrá que destinarse obligatoriamente a la modelación del nuevo hogar adecuado para la edad y accesible para personas con discapacidad.

Asistencia sustitutoria por impedimento del cuidador

La caja de seguro de asistencia asume los gastos para una persona que reemplace al cuidador habitual para las personas necesitadas de ayudas clasificadas en un grado de asistencia de 2 a 5, en caso de que el cuidador se va de vacaciones o está impedido de prestar la ayuda por otras razones. Esta prestación se concede solamente si el cuidador ha estado prestando sus servicios desde hace al menos seis meses. Si la asistencia sustitutoria es asumida por un cuidador profesional o un servicio de asistencia ambulatorio, la prestación se eleva a un importe de 1.612 euros por año natural. Si la prestación sustitutoria es asumida por un pariente lejano, cuya relación de parentesco familiar o por afinidad con la persona necesitada no sea de hasta el 2º grado, o por un vecino, también se pueden aprovechar hasta 1.612 euros. Si la asistencia sustitutoria es asumida por parientes cercanos hasta de 2º grado o por una persona que conviva con la persona necesitada de ayuda en el mismo hogar, el importe de la prestación depende del subsidio de asistencia. Los gastos de la caja de seguro de asistencia no deben superar más de 1,5 veces el importe del subsidio de asistencia del grado de asistencia determinado. Adicionalmente, la caja de seguros puede restituir los gastos justificados del prestatario (como gastos de viaje y pérdida de ingresos)

que se hayan producido en relación con la asistencia sustitutoria. En total, los gastos de la caja de seguros no deben superar 1.612 euros.

Durante los cuidados sustitutorios se seguirá pagando la mitad del subsidio de asistencia durante máximo seis semanas por año natural.

Durante el permiso de recuperación del cuidador las contribuciones a los seguros de pensiones y desempleo son asumidas por la caja de seguro de asistencia. De esta manera permanecen inalterados los derechos de pensión durante las vacaciones, y la protección contra el desempleo se mantiene.

Adicionalmente a esta prestación de asistencia sustitutoria se puede aprovechar también hasta un 50 % de la prestación para cuidados a corto plazo (estos son hasta 806 euros por año natural) para la asistencia sustitutoria. La cantidad aprovechada para la asistencia sustitutoria será en este caso de la prestación para un régimen de cuidados a corto plazo. De esta forma se puede disponer de hasta 2.418 euros por año natural para la asistencia sustitutoria.

Cuidados en régimen parcialmente interno diurnos y nocturnos

Se consideran cuidados diurnos y nocturnos (régimen semiinterno) la asistencia proporcionada de forma temporal durante el día en una institución. El seguro de asistencia cubre los gastos para las prestaciones asistenciales para personas necesitadas de los grados 2 a 5, los gastos para los cuidados y los gastos para las prestaciones de tratamiento médico asistencial. Están incluidos también los gastos para el servicio de transporte a los centros de asistencia por la mañana y de vuelta al domicilio por la tarde. Los demás gastos (como gastos de alimentación y de inversiones), sin embargo, tienen que ser asumidos de forma individual.

La asistencia en régimen semiinterno se concede solamente si los cuidados domésticos no pueden ser asegurados de forma suficiente, o si la asistencia resulta necesaria para completar y fortalecer los cuidados domésticos. Por lo general, la asistencia en régimen semiinterno es aprovechada por personas necesitadas cuyos parientes tienen que ir al trabajo durante el día. Además, este tipo de asistencia suele representar en muchos casos una posibilidad para reducir la carga de parientes de personas con trastornos demenciales. Los cuidados en régimen semiinterno incluyen también el transporte necesario de la persona necesitada. Las personas necesitadas suelen ser transportadas desde su casa hasta la institución de asistencia diurna o nocturna y de regreso.

La cuantía de las prestaciones depende del grado de asistencia. En el grado de asistencia 2 se eleva a hasta unos 689 euros, en el grado de asistencia 3 hasta unos 1.298 euros, en el grado de asistencia 4 hasta unos 1.612 euros y en el grado de asistencia 5 hasta unos 1.995 euros. Las personas clasificadas en el grado de asistencia 1 pueden aprovechar su importe de descarga.

Aparte de estas prestaciones, las personas necesitadas de asistencia en régimen semiinterno tienen un propio derecho a medidas de asistencia y activación.

Aparte de la asistencia diurna o nocturna se pueden aprovechar sin deducciones las prestaciones asistenciales materiales ambulatorias y/o el subsidio de asistencia.

Personas necesitadas con grado de asistencia 1 pueden aprovechar el subsidio de descarga por valor de 125 euros mensuales para contratar servicios de asistencia diurnos y nocturnos.

Cuidados a corto plazo

Algunas personas necesitadas de cuidados dependen de cuidados estacionarios en régimen completo nada más que durante un tiempo limitado, sobre todo para poder superar situaciones de crisis en la asistencia domiciliaria o de forma transitoria después de haber estado hospitalizados. Para ello se dispone de un régimen de cuidados a corto plazo en los correspondientes centros de cuidados estacionarios. El importe pagado en estos casos para personas de los grados de asistencia 2 a 5 se eleva a hasta unos 1.612 euros por un plazo de hasta ocho semanas por año natural.

Las prestaciones pueden ser aumentadas en hasta 1.612 euros provenientes de fondos desaprovechados del régimen de cuidados sustitutorios, para sumarse en total hasta unos 3.244 euros por año natural. Los fondos adicionales aprovechados para los cuidados a corto plazo son deducidos de las prestaciones efectivas pagadas en concepto de cuidados sustitutorios.

Las personas clasificadas en el grado de asistencia 1 pueden aprovechar su importe de descarga de hasta 125 euros mensuales para aprovechar prestaciones de cuidados a corto plazo.

Durante los cuidados a corto plazo se sigue pagando la mitad del subsidio de ayuda hasta ocho semanas por año natural.

Además, los cuidados a corto plazo se pueden administrar también en otras instituciones que no estén homologadas para la asistencia a corto plazo según SGB XI, si el pariente cuidador participa en una medida de prevención o de rehabilitación en esta institución o cerca de la misma. De esta forma se facilita el acceso de parientes cuidadores a medidas de prevención o de rehabilitación.

Desde el 1 de enero de 2016 el derecho a cuidados de corta duración está incluido en las prestaciones del seguro de enfermedad obligatorio. Si la asistencia ambulatoria prestada como cuidados domésticos y / o una ayuda para los trabajos en el hogar no resultan suficientes, los asegurados pueden aprovechar cuidados de corta duración como nueva prestación del seguro de enfermedad obligatorio. La cobertura de la prestación corresponde al seguro social de cuidados para personas impedidas, de manera que se asumen gastos hasta un importe máximo de 1.612 euros, en la actualidad.

Asistencia y activación adicionales en centros de cuidados estacionarios

Desde el 1 de enero de 2017 cada persona necesitada de asistencia tiene derecho a prestaciones de asistencia y activación adicionales en centros de cuidados estacionarios en régimen completo y semiinterno que van más allá de las prestaciones necesarias concedidas en función del tipo y de la envergadura de la necesidad asistencial. Con estas prestaciones de asistencia y activación adicionales las personas atendidas en régimen estacionario reciben una mayor atención, disfrutan de un mayor intercambio con otras personas y pueden participar en mayor medida en la vida comunitaria.

La seguridad social del cuidador

Aquel que cuida a una persona impedida en su hogar carga un gran peso. Frecuentemente los o las cuidadoras, en su mayoría son mujeres, tienen que dejar total o parcialmente su propio trabajo. Por ello el seguro de asistencia concede prestaciones de seguridad social para los cuidadores.

Quien cuide de una o varias personas impedidas en su entorno doméstico con grado de asistencia 2 a 5 sin ánimo de lucro por al menos 10 horas semanales, repartidas de forma regular en al menos dos días por semana, es considerado cuidador en el sentido del seguro de asistencia a personas impedidas. Si el cuidador trabaja no más de 30 horas semanales, el seguro de asistencia a personas impedidas asume las contribuciones al seguro de pensiones de vejez. El monto de estas cotizaciones depende del grado de asistencia y del tipo de prestaciones aprovechadas (pago exclusivo del subsidio de asistencia, pago exclusivo de prestaciones materiales ambulatorias o pago de prestaciones combinadas).

Quien cuide de una persona relacionada en su propio entorno doméstico goza de la cobertura de un seguro de accidentes obligatorio libre de contribuciones. Los cuidadores están asegurados contra las consecuencias de accidentes incurridos durante las actividades reconocidas como medidas asistenciales en función del propio seguro de asistencia a personas impedidas, así como las ayudas para llevar el hogar. Quedan incluidas en este seguro de accidentes también los desplazamientos de ida y vuelta al lugar de la actividad asistencial, si la persona impedida necesitada de cuidados vive en otro sitio que el cuidador.

Desde el 1 de enero de 2017 el seguro de asistencia a personas impedidas asume las contribuciones al seguro de desempleo para las personas que dejan de trabajar para dedicarse al cuidado de parientes necesitados de asistencia durante todo el período de asistencia. De esta forma los cuidadores tienen derecho al subsidio de desempleo y a las prestaciones de fomento activo del empleo, en caso de que no fuera posible encontrar trabajo inmediatamente después de terminar el período de asistencia. Lo mismo se aplica también a las personas que interrumpen la obtención de prestaciones del seguro de desempleo

para dedicarse al cuidado del pariente.

Las contribuciones son asumidas por el seguro de asistencia a personas impedidas. Para los cuidadores que hayan sido miembros voluntarios del seguro de desempleo debido a sus actividades asistenciales en virtud de la ley vigente hasta el 31 de diciembre de 2016, el seguro voluntario es llevado como seguro obligatorio (es decir, pago de contribuciones exclusivo por el seguro de asistencia a personas impedidas) a partir del 1 de enero de 2017, mientras que las actividades asistenciales se mantienen.

Durante un permiso recreativo del cuidador las contribuciones al seguro de pensiones y al seguro de desempleo se siguen pagando por parte del seguro de asistencia.

Encontrará más informaciones sobre el seguro de accidentes en el marco de los cuidados domésticos en el folleto del BMAS con el mismo nombre (A 401).

Compaginación de cuidados y actividad profesional – medidas de apoyo

Permiso de ayuda y cuidados individual y familiar

La promoción de la ayuda domiciliaria a personas impedidas se ve fortalecida por la Ley de permiso de ayuda y asistencia y la Ley de permiso de ayuda y asistencia familiar, desarrolladas sobre la base de las necesidades de los familiares que prestan servicios de ayuda y asistencia y teniendo en cuenta de forma especial las diferentes situaciones y necesidades de ayuda. Familiares de personas necesitadas de ayuda y asistencia con empleo pueden aprovechar los siguientes permisos profesionales cuando haga falta:

- En el caso de sobrevenir una situación de necesidad de ayuda los asalariados tienen el derecho de faltar al trabajo hasta diez días (impedimento laboral de poca duración) no remunerados para poder organizar o asegurar cuidados para un familiar cercano. De esta forma se les da la posibilidad de consultar ofertas de servicios de asistencia en casos de situaciones inesperadas y de tomar las medidas necesarias. El derecho de ausencia del trabajo de poca duración también debe contribuir a que las personas necesitadas de ayuda cuya hospitalización no pueda enlazarse directamente con el alojamiento alojados en un centro de asistencia especializado, puedan ser atendidos de forma transitoria en casa por sus familiares cercanos. El derecho al impedimento laboral transitorio se aplica a empleados y no depende del tamaño que tenga la empresa. El empleador tiene la obligación de seguir pagando la retribución laboral solamente en el caso de que esta obligación derive de otras disposiciones legales o de un acuerdo. Los empleados que no reciban una retribución continuada de parte de su empleador pueden solicitar un subsidio para ayuda y cuidados limitado a un plazo de hasta diez días. Esto es válido para la asistencia prestada a personas necesitadas con cualquier grado de asistencia, tratándose de una prestación sustitutoria del salario. Se pagan en concepto de subsidio para ayuda y cuidados bruto un 90 % (en caso de percepción de un pago único sujeto a la obligación contributiva en los últimos 12 meses antes de la exención un 100 %) de la remuneración salarial neta perdida.
- Aparte de esta posibilidad los empleados que quieran cuidar de sus familiares necesitados de ayuda en el entorno doméstico, tienen derecho a ser exentos de sus actividades laborales por un plazo de hasta seis meses (permiso de asistencia y ayuda). Los empleados pueden elegir entre una exención completa o parcial. Este derecho aplica frente a empleadores que cuenten con un número de empleados que exceda regularmente los 15.
- En caso de que los empleados necesiten una reducción de su horario laboral durante más tiempo para asegurar los cuidados de un familiar próximo, existe la posibilidad de aprovechar un permiso de ayuda y cuidados familiar de hasta 24 meses. Para beneficiarse de un permiso de ayuda y cuidados familiar el número de horas de trabajo semanal tiene que ser de al menos 15 horas. En caso de trabajar en regímenes semanales diferentes o de una distribución desigual de las horas por semana, tiene que alcanzarse una media de unas 15 horas semanales aplica frente a empleadores con más de 25 empleados.
- Muchos niños y jóvenes necesitados de ayuda y cuidados no son atendidos solamente en casa sino también fuera de casa durante mucho tiempo, por ejemplo, en una clínica. Aunque no se trate de una situación de ayuda y cuidados en el hogar, los menores de edad quieren ser atendidos por sus familiares próximos. Con el fin de hacer posible que los niños y jóvenes necesitados de ayuda y cuidados sean atendidos por un familiar empleado tanto en su casa como fuera de la misma,

estos empleados tienen derecho a una exención completa o parcial de sus deberes laborales en función de las disposiciones de la Ley de permiso de ayuda y asistencia y la Ley de permiso de ayuda y asistencia familiar. Esto significa que una exención completa puede ser concedida por hasta 6 meses, igual que el permiso de ayuda y cuidados regular. Una exención parcial con un horario semanal de 15 horas puede ser aprovechada durante un máximo de 24 meses. La duración total de todas las exenciones, también en combinación con los permisos de ayuda y cuidados individual y familiar, no debe rebasar los 24 meses. El derecho a una exención de hasta 6 meses se estipula para empleadores con más de 15 empleados. El derecho a una exención alargada con un horario semanal mínima de 15 horas aplica únicamente frente a empleadores con más de 25 empleados.

- Muchos empleados quieren tener la posibilidad de despedirse de sus familiares con dignidad en la última fase de la vida, asistiéndoles antes de su muerte. Para darles esta posibilidad los empleados pueden pedir una exención completa o parcial de su trabajo de hasta 3 meses en virtud de la Ley de permiso de ayuda y asistencia y la Ley de permiso de ayuda y asistencia familiar. No es obligatoria esta asistencia en el propio hogar. El acompañamiento puede hacerse efectivo también durante una estancia del familiar próximo en una casa mortuoria. Este derecho aplica frente a empleadores con más de 15 empleados.

Es posible aprovechar un permiso según la Ley de permiso de ayuda y asistencia familiar después de un permiso de ayuda y asistencia y viceversa. Las exenciones tienen que hacerse efectivas de forma consecutiva. Han de considerarse los plazos de notificación correspondientes. Únicamente la exención para el acompañamiento de familiares próximos en la última fase de su vida puede aprovecharse también después de haber sido interrumpido el plazo de exención después de otra exención. La duración total de todas las exenciones en función de las Leyes de permiso de ayuda y asistencia, por un lado, y de permiso de ayuda y asistencia familiar, por el otro, no debe superar 24 meses.

Los empleados que aprovechen exenciones según la Ley de permiso de ayuda y asistencia y la Ley de permiso de ayuda y asistencia familiar pueden aplicar para un préstamo estatal sin intereses de la Oficina Federal para la Familia y Tareas de la Sociedad Civil (BAFzA), con el fin de amortiguar los efectos económicos provocados por las exenciones. Encontrará más informaciones en el sitio web www.wege-zur-pflege.de.

En empresas pequeñas los empleados pueden ponerse de acuerdo sobre una exención con su empleador. También en este caso los empleados pueden aplicar para un préstamo estatal sin intereses.

El empleador no puede poner fin a la relación laboral desde el momento de la notificación – como máximo, sin embargo, unas doce semanas antes de la fecha de exención anunciada – hasta finalizar el impedimento laboral de corta duración o las exenciones en concepto de las Leyes de permiso de ayuda y asistencia, por un lado, y de permiso de ayuda y asistencia familiar, por el otro.

En casos extraordinarios una rescisión del contrato de trabajo puede ser declarada válida por la autoridad suprema del Land competente o un organismo autorizado por la misma de forma excepcional.

Durante el permiso de ayuda y asistencia, realizado por medio de una exención completa, está asegurada la cobertura necesaria del seguro social. Por regla general, la protección por el seguro de enfermedad y el seguro de asistencia se mantiene durante la fase de cuidados, puesto que en esta fase se suele dar una cobertura en régimen de seguro familiar. Si no hubiese esta posibilidad el cuidador tendría que asegurarse de forma voluntaria en el seguro de enfermedad teniendo que pagar, por regla general, la contribución mínima. La cobertura del seguro de enfermedad incluye automáticamente el seguro de asistencia. Por solicitud el seguro de asistencia asume las contribuciones al seguro de enfermedad y seguro de asistencia hasta el valor de la contribución mínima para todos los grados de asistencia. Durante la fase de suministro de cuidados el cuidador, al igual que para cualquier persona que cuide de una o varias personas impedidas con grado de asistencia 2 a 5 sin ánimo de lucro por al menos 10 horas semanales, repartidas de forma regular en al menos dos días por semana, goza adicionalmente de la cobertura de un seguro de accidentes obligatorio libre de contribuciones, y en el seguro de desempleo se mantiene el aseguramiento obligatorio durante el período de suministro de cuidados. Las contribuciones necesarias son asumidas por la caja de asistencia. Un seguro de enfermedad y asistencia obligatorio privado se mantiene por principio durante el período de suministro de cuidados. Por solicitud la caja de asistencia o la aseguradora de asistencia privada de la persona necesitada de ayuda y cuidados asume en todos los grados de asistencia las contribuciones al seguro de enfermedad y al seguro de asistencia hasta el valor de la contribución mínima, igual que para los asegurados en régimen de seguro social.

Durante el período de suministro de cuidados el cuidador está asegurado en régimen de seguro de pensiones si cuida sin ánimo de lucro de una o varias personas impedidas con grado de asistencia 2 a 5 por al menos 10 horas semanales, repartidas de forma regular en al menos dos días por semana, y no trabaja más de 30 horas semanales remuneradas.

Los cuidados en régimen interno

En caso de cuidados en régimen interno, el seguro de asistencia a personas impedidas sufraga prestaciones globales en concepto de gastos de asistencia incluyendo los gastos para cuidados y gastos para el tratamiento médico. Los gastos de alojamiento y alimentación, así como los gastos para inversiones calculables aparte tienen que ser asumidos de forma individual.

En el grado de asistencia 1 la caja de asistencia paga un suplemento de 125 euros mensuales. En el grado de asistencia 2 el derecho se eleva a un importe global de 770 euros, en el grado de asistencia 3 de 1.262 euros mensuales, en el grado de asistencia 4 de 1.775 euros mensuales y en el grado de asistencia 5 de 2.005 euros mensuales.

En el pasado, el importe pagado en concepto de seguro de asistencia se aumentaba conforme iba aumentando la necesidad de ayuda, pero al mismo tiempo la cuota de participación propia en los gastos también iba en aumento. Desde el 1 de enero de 2017 la ley define una cuota de participación única para cada institución en todos los grados de asistencia en caso de cuidados en régimen interno en la misma institución. De esta manera la persona necesitada de asistencia no tendrá que pagar más en concepto de participación propia, aunque su necesidad de asistencia aumente y se la clasifique en un grado de asistencia superior.

Prestaciones para personas necesitadas de ayuda con grado de asistencia 1

En general, las prestaciones del seguro de asistencia se conceden para los grados de asistencia de 2 a 5. Para estas personas el seguro de asistencia concede en primer lugar prestaciones que sirven para asegurar la permanencia en el propio entorno doméstico. Las personas necesitadas de ayudas con grado de asistencia 1 tienen derecho a un importe de descarga de hasta 125 euros mensuales. Además, tienen derecho a recibir medios de asistencia auxiliares y, en caso de que haga falta, ayudas a la mejora del entorno residencial, al suplemento por comunidad de convivencia, así como a una financiación inicial para la fundación de comunidades de convivencia atendidas en régimen ambulatorio. Por lo demás están a su disposición las prestaciones durante los períodos de cuidados o impedimento de ir al trabajo de corto plazo. Si las personas necesitadas de asistencia optan por cuidados en régimen interno el seguro concede una ayuda por orden de 125 euros mensuales. En centros de asistencia y cuidados estacionarios tienen derecho adicionalmente a prestaciones de asistencia y activación adicionales. Al igual que todas las personas necesitadas de asistencia también tienen derecho a un asesoramiento en temas asistenciales, asesoramiento a domicilio y cursos de asistencia para familiares.

Asesoramiento y centros de asistencia

Personas necesitadas de asistencia y asegurados que solicitan prestaciones de su caja de asistencia tienen derecho a un asesoramiento personalizado gratuito por parte de una asesora o un asesor especializado. Familiares u otras personas que se dedican a cuidar de personas necesitadas reciben asesoramiento previo consentimiento de la persona necesitada de asistencia. Antes del primer asesoramiento la caja de asistencia tiene la obligación de indicar de forma inmediata una asesora o un asesor responsable personalmente de cualquier asunto. Además, en caso de solicitud de prestaciones (excepto en caso de solicitudes repetidas de reembolso de gastos) la caja de asistencia tiene la obligación de ofrecer por su parte una cita para el asesoramiento personalizado en temas asistenciales, a más tardar en un plazo de dos semanas después de la recepción de la solicitud, o de expedir un vale para un asesoramiento por parte de un centro de asesoramiento independiente. El asesoramiento puede ser realizado en la oficina de la caja de asistencia, o si la persona necesitada lo desea, también por teléfono o a domicilio. Previo consentimiento de la persona necesitada de asistencia, también los familiares u otras personas que prestan asistencia reciben asesoramiento. Las mismas disposiciones aplican también al seguro de asistencia obligatorio privado.

Las asesoras o asesores especializados asumen las siguientes tareas

- prestar ayuda para la presentación de solicitudes de prestaciones y prestar ayuda para cualquier asunto frente a la caja de asistencia,
- asesorar sobre todas las prestaciones y derechos a prestaciones,
- apoyar al elegir prestaciones, sobre todo también prestaciones para la descarga de familiares que prestan asistencia,
- establecer, si las personas afectadas lo desean, un plan de asistencia personalizado con las mismas y apoyarlas al poner el plan en la práctica y darle seguimiento,
- informar sobre el derecho a la emisión de un dictamen del Servicio Médico del Seguro de Enfermedad o de otro perito encargado por la caja de enfermedad, así como de las medidas de rehabilitación recomendadas.

El asesoramiento asistencial es ofrecido por parte de asesoras o asesores asistenciales que dispongan de conocimientos especiales sobre todo en materia de derecho social y derecho de seguro social. La cualificación adicional puede ser adquirida básicamente por personal asistencial especializado, empleados de la seguridad social especializados o asistentes sociales. También pueden ser formadas personas con otras profesiones o estudios cursados apropiados.

La mayoría de los asesores son empleados de las cajas de asistencia, pero también los municipios ponen a disposición personal asesor. En los centros de apoyo asistencial conforme al artículo 7c SGB XI – que no existen en todas las regiones – los asesores asistenciales de las cajas de asistencia y de los municipios, así como los asistentes sociales trabajan juntos a nivel local. En estos centros también se puede aprovechar un asesoramiento en temas asistenciales. Las cajas de asistencia informan sobre la ubicación del centro de apoyo más cercano. También las oficinas de servicio y de asesoramiento, así como las asociaciones benéficas dan informaciones sobre la asistencia a personas impedidas.

Las personas aseguradas en régimen de seguro privado deberán dirigirse para cualquier consulta relacionada con las prestaciones de seguro de asistencia a su empresa aseguradora o a la Asociación de Seguros de Enfermedad Privados (Verband der privaten Krankenversicherung e.V.), Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln.

El seguro privado de asistencia a personas impedidas ofrece su asesoramiento a través de la empresa “COMPASS Private Pflegeberatung“, por un lado por medio de un servicio de asistencia telefónico (su número es 0 800 101 88 00, de lunes a viernes de 8.00 a 19.00 horas, sábados de 10.00 a 16.00 horas), y por el otro lado por medio de una visita a domicilio de un asesor asistencial, es decir un asesoramiento en el hogar de la persona necesitada, un centro de cuidados estacionario, en el hospital o un centro de rehabilitación.

Personas necesitadas de ayuda en instituciones de ayuda íntegramente estacionarias de ayuda a los discapacitados

En el caso de personas necesitadas de ayuda en los grados de asistencia de 2 a 5 el seguro de asistencia participa en forma de una asignación financiera de monto fijo en los costes de mantenimiento de las

entidades de la ayuda a las personas impedidas, siempre que se trate de instituciones de cuidados íntegramente estacionarios de ayuda para personas discapacitadas que se dedican de forma prioritaria a la participación en la vida laboral y la vida en la comunidad, la formación escolar o la educación de personas discapacitadas. Los gastos de la caja de asistencia no deben superar unos 266 euros en cada caso individual y por mes natural. Personas necesitadas de ayuda en instituciones de ayuda íntegramente estacionaria a los discapacitados tienen derecho a la tasa completa del subsidio de asistencia proporcional por los días que se encuentren en régimen de asistencia domiciliaria. Los días de desplazamiento de ida y vuelta se consideran días completos de asistencia domiciliaria.

Informaciones económico-financieras

Los gastos del seguro social de ayuda domiciliaria a personas impedidas se financian con las cotizaciones. Lo alto de las cotizaciones depende de sus ingresos. Aquí se toma en cuenta el límite de evaluación de la cotización del seguro de enfermedad. Eso corresponde en 2018 a 4.425 EUR mensuales tanto en los antiguos como en los nuevos Länder.

Desde el 1 de enero de 2017 la tasa contributiva se eleva a 2,55 por ciento de los ingresos sujetos a la obligatoriedad de contribución. Personas sin hijos contribuyen un 2,8 %.

Para la recaudación de las cuotas se emplea el mismo mecanismo que en el caso del seguro de enfermedad obligatorio: la empresa deduce el monto directamente de la nómina de su empleado y lo remite a las cajas de los seguros de enfermedad. Menos en el estado federado de Sajonia, todos los otros Länder de Alemania han eliminado un día festivo nacional de sus calendarios industriales, con que compensar las cargas que supone para las empresas la cotización al seguro obligatorio de cuidados, por lo cual tanto el empleador como el asegurado sufragan el 1,275 %, cada uno del total de 2,55 %. En Sajonia, donde no se ha suprimido ningún día festivo, el empleado cotiza el 1,775 y su empresa un 0,775 por ciento de la cuota correspondiente.

Desde el 1 de enero de 2005 los asegurados sin hijos tienen que sufragar un suplemento contributivo por orden de 0,25 por ciento, independientemente de los motivos por los cuales no tienen hijos, de manera que la tasa contributiva de un asalariado sin hijos sube de 1,275 a 1,525 por ciento. De esta forma se materializa la diferencia contributiva entre asegurados con y sin hijos a igualdad de ingresos exigida por el Tribunal Constitucional. Quedan exentos de este suplemento obligatorio todos los asegurados sin hijos nacidos antes de la fecha límite del 1 de enero de 1940, así como niños y jóvenes hasta 23 años de edad. Asimismo, quedan excluidos los perceptores del subsidio de desempleo II, así como personas que prestan un servicio militar o un civil.

Las contribuciones de las personas jubiladas calculadas en función de su pensión, así como las contribuciones para las pensiones de funcionarios o derivadas de ingresos de actividades laborales son sufragadas por los mismos pensionistas.

Trabajadores o empleados asegurados de forma voluntaria en el seguro obligatorio de enfermedad, obtienen de su empleador una ayuda a las cotizaciones, que es la mitad de la cotización que tienen que pagar de la remuneración laboral para el seguro social para la ayuda a personas impedidas.

Para aquellas personas que perciben subsidio de desempleo o subsidio de manutención, la Agencia Federal de Empleo paga las cotizaciones, para las personas que perciben subsidio de desempleo II la Agencia Federal de Empleo o los organismos comunales homologados, los organismos de rehabilitación las cotizaciones de las personas en curso de rehabilitación y el organismo competente en el caso de los minusválidos ingresados en instituciones profesionales; en el caso de los demás perceptores de prestaciones sociales, las paga la entidad titular de la asistencia social correspondiente.

El seguro privado obligatorio de ayuda a personas impedidas

Las primas al seguro privado obligatorio de ayuda a personas impedidas no se calculan en base a los ingresos, igual que en el seguro privado de enfermedad. Dependen de la edad del asegurado en el momento de entrar al seguro. La prima máxima queda establecida por ley, no pudiendo superar a la cotización máxima del seguro social de ayuda a personas impedidas. Para todas las personas, que hubieran empezado a cotizar a un seguro de enfermedad privado desde el 1 de enero de 1995, es válida la limitación a la prima máxima después de un período de pre-seguro de cinco años en el marco del seguro de enfermedad o de asistencia y cuidados en caso de invalidez.

Los funcionarios que en el caso de quedar impedidos tengan derecho a prestaciones adicionales, no pagan más de la mitad de esta cotización máxima.

Las cotizaciones son las mismas tanto para mujeres como para hombres. Para las parejas casadas donde sólo trabaja uno de los cónyuges o uno de los cónyuges no sobrepasa con sus remuneraciones el límite de ingresos mínimos contables, la cotización conjunta para el seguro privado de ayuda a personas impedidas no debe sobrepasar el 150 por ciento de la cotización máxima del seguro social de ayuda a personas impedidas. Esta tarifa reducida para cónyuges no se aplica a personas que hayan sido aseguradas en el seguro privado después de la introducción del seguro obligatorio de asistencia domiciliaria a personas impedidas al 01.01.1995. Tal y como ocurre en el seguro social de ayuda a personas impedidas los hijos quedan asegurados sin tener que pagar cotizaciones.

Información adicional

El servicio telefónico para ciudadanos del Ministerio Federal de Salud (Bundesministerium für Gesundheit) a través del cual se pueden obtener informaciones sobre el seguro de asistencia domiciliaria a personas impedidas puede ser consultado de lunes a jueves de 8 a 18 horas, viernes de 8 a 12 horas, llamando al número 030 3406066-02.

Se pueden pedir al Ministerio, entre otros, los folletos gratuitos "Guía de la asistencia a personas impedidas", número de referencia BMG P-07055, "Las leyes de fortalecimiento de la asistencia a personas impedidas – lo más importante en síntesis", número de referencia BMG P-11019, "Las leyes de fortalecimiento de la asistencia a personas impedidas – guía de todas las prestaciones", número de referencia BMG P11005 y "Guía de demencia", número de referencia BMG P-11021, y el folleto "Necesidad de asistencia para personas impedidas – ¿y ahora qué?".

Sobre la cobertura del seguro de enfermedad y el seguro de ayuda domiciliaria a personas impedidas en el extranjero podrá contactar en cada caso particular con la "Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung/Pflegeversicherung – Ausland (DVKA)", Pennefeldsweg 12c, 53177 Bonn, Telefon: 0228/9530-0, siendo ésta un departamento de la confederación „Bund der Krankenkassen“ desde el 01.07.2008.

Para cualquier pregunta relacionada con las condiciones específicas para discapacitados (incluyendo el seguro de enfermedad/asistencia domiciliaria) podrá dirigirse también a la "Gemeinsame Servicestelle der Rehabilitationsträger" (Oficina de asistencia conjunta de los entes titulares de la rehabilitación) en su localidad de origen.

En el marco de la así llamada "Altenhilfe" (servicio de asistencia para personas de edad) de su ciudad o municipio también existe la posibilidad de recibir asesoramiento y ayuda. Para ello podrá dirigirse de forma directa a su ayuntamiento o administración del distrito.

Seguro de pensiones (Rentenversicherung)

La seguridad social está íntimamente ligada al régimen de pensiones. Desde hace muchas décadas esta pensión garantiza el bienestar económico de los asegurados cuando se jubilan.

¿Quién está asegurado?

Empleados y trabajadores (con algunas excepciones) están asegurados por ley en el sistema de pensiones obligatorio, lo mismo que los aprendices, minusválidos en talleres reconocidos, personas que cumplen el servicio militar voluntario o el servicio federal voluntario, así como asistentes que estén prestando su servicio ecológico voluntario de un año.

En 2018 el límite para determinar las cotizaciones es de 6.500 EUR mensuales en los antiguos Länder y de 5.800 EUR en los nuevos Länder. Pero no es a la vez el límite para los seguros obligatorios, lo que significa: también aquel que gana más tiene la obligación de asegurarse. El límite para determinar las cotizaciones significa: las cotizaciones para la jubilación que Ud. tiene que pagar se establecen según estas sumas, aún si Ud. gana más.

Asalariados que inicien un empleo con una remuneración mensual de hasta 450 euros a partir del 1 de enero de 2013, están asegurados de forma obligatoria en régimen de subempleo. El empleador paga una contribución globalizada al seguro de pensiones por orden de 15% (en caso de subempleo industrial) o de 5% (en caso de subempleo en hogares privados), mientras que el asegurado (en correspondencia con la cuota de contribuciones al seguro de pensiones de 18,6% en el año 2018) asume una cuota propia de 3,6 por ciento (subempleo industrial) o de 13,6% (subempleo en hogares privados). Por medio de estas contribuciones se adquieren derechos a la gama completa de prestaciones del régimen legal de seguro de pensiones. Aparte del derecho a la pensión de vejez regular se trata básicamente de las siguientes prestaciones: derecho a prestaciones para la rehabilitación, pensión por capacidad laboral reducida, pensiones de vejez adelantadas, así como el derecho al fomento conforme al así llamado régimen de pensiones "Riester". Personas que perciben una remuneración laboral de menos de 175 euros mensuales tienen que pagar una contribución mínima sobre la base de 175 euros.

Para los asegurados con ingresos entre 450,01 EUR hasta 850 EUR se aplican las disposiciones sobre las cotizaciones en la así llamada zona flexible (zona de progresión) que aportan una reducción de las cotizaciones a la seguridad social del asalariado proporcional al nivel de sus ingresos. Para remuneraciones dentro de la zona flexible la cuota del asalariado en la cotización total al sistema de seguridad social (actualmente un 20 % entre seguro de enfermedad, seguro de pensión de vejez, seguro obligatorio de asistencia a personas impedidas y seguro de desempleo) la cuota del asalariado aumenta de forma lineal en función de la remuneración de un 11 % al principio de la zona flexible (450,01 EUR) hasta alcanzar la cuota completa para el asalariado con 850 EUR. El empleador, sin embargo, siempre deberá pagar su cuota completa de seguridad social sobre la remuneración correspondiente. Estas disposiciones, sin embargo, no son aplicables a los aprendices.

Importante:

Puesto que para el cálculo de la pensión se considera solamente la remuneración – reducida -, para la cual se pagan las cotizaciones, el asalariado tiene la posibilidad de declarar frente a su empleador la voluntad de pagar su cuota en función de la remuneración real. En este caso tendrá que pagar su cuota de asalariado completa también dentro de la zona flexible y su remuneración se considerará íntegramente para el cálculo de la pensión.

De los trabajadores autónomos únicamente algunos tienen que cotizar al seguro de jubilación obligatorio, entre ellos profesores, docentes y educadores autónomos, autónomos que prestan servicios de asistencia y comadronas. También tienen que cotizar de forma obligatoria los artesanos autónomos. Sin embargo, al cabo de 18 años ellos pueden pedir ser liberados de esta obligación. Los artistas, periodistas y escritores autónomos están obligados por la Ley de Seguridad Social de los Artistas a asegurarse (aun cuando ellos sólo tienen que pagar la mitad de la cotización), si sus ingresos anuales resultantes de trabajo por cuenta propia se sitúan por encima de 3.900 euros, pero que los principiantes en la profesión no tienen que

alcanzar. La Caja de Seguridad Social de los Artistas en la ciudad de Wilhelmshaven no solamente constata si alguien tiene la obligación de pagar las cotizaciones, sino también calcula la cantidad a pagar.

Desde el 1 de enero de 1999 están sujetos a la cotización obligatoria también los profesionales autónomos, que para su actividad profesional no han contratado ningún asalariado sujeto a la cotización obligatoria, y que de forma regular y continuada trabajan a cargo de un sólo cliente. El requisito que estipula que el autónomo debe estar trabajando principalmente a cargo de un sólo cliente no sólo se refiere a que la persona correspondiente dependa principalmente de un cliente en virtud de un contrato, sino que también se extiende a casos, en los que desde el punto de vista económico depende principalmente de un sólo cliente.

Fundadores de una existencia con un sólo cliente pueden solicitar la liberación de la cotización obligatoria durante un plazo máximo de 3 años. Personas de edad avanzada tienen un derecho de liberación.

Básicamente, los agricultores no están dentro del sistema de pensiones, sino que están sujetos al seguro obligatorio en el sistema de pensiones para los agricultores. Este sistema especial cubre en parte con sus prestaciones a los agricultores.

Otras medidas, sobre todo la parte de la explotación que les corresponde y los ingresos de las contribuciones de la explotación agrícola complementan las prestaciones de este sistema para la vejez.

Aquella persona que trabaja de forma autónoma y no está dentro del sistema de pensiones obligatorio, puede solicitar su pertenencia al seguro obligatorio dentro de los primeros 5 años después de haber comenzado con la actividad autónoma teniendo así los mismos derechos y obligaciones como todos los que están asegurados obligatoriamente.

Período de educación de los hijos: Las madres y también los padres que educan a sus hijos están dentro de este sistema obligatorio durante el período de educación de los hijos. El seguro obligatorio por educación de los hijos se establece para los primeros tres años de vida para los niños que nacieron después del 1 de enero de 1992. Para los niños que nacieron antes de esta fecha se consideran dos años como período de contribución obligatoria.

Personas que prestan ayuda: cuidadores están asegurados en régimen de seguro de pensiones si cuidan sin ánimo de lucro de una o varias personas impedidas con grado de asistencia 2 a 5 en su entorno doméstico por al menos 10 horas semanales, repartidas de forma regular en al menos dos días por semana, y no trabaja más de 30 horas semanales remuneradas, y si la persona necesitada tiene derecho a prestaciones del seguro privado u obligatorio de asistencia a personas impedidas. Las cuotas son asumidas por la caja de asistencia. De esta manera también estas personas quedan integradas en este sistema sin que tengan que pagar cotizaciones (Encontrará informaciones más detalladas en el capítulo “Seguro de asistencia a personas impedidas – La seguridad social del cuidador”).

Las personas que reciben prestaciones substitutorias de la remuneración, con excepción de los perceptores de subsidio de desempleo II, tienen que estar asegurados mientras reciban las prestaciones, en el caso de que al final del último año antes de comenzar a recibir las prestaciones también estaban en el seguro.

Si éste no es el caso, tendrán que solicitar ser miembros del seguro obligatorio de pensión de vejez. En las prestaciones substitutorias de la remuneración salario se incluyen, por ejemplo, el subsidio de enfermedad, subsidio de accidentado, subsidio transitorio y subsidio de desempleo. Las contribuciones son asumidas – sin que importa quién está pagando las contribuciones - por los organismos titulares de la prestación social correspondiente. Desde 2011 los perceptores del subsidio de desempleo II no están sujetos a la obligación de aseguramiento del sistema obligatorio de pensiones de vejez. Los plazos de percepción se les pueden convalidar como períodos computables.

¿Quién está exento de este seguro?

Quedan exentos de este seguro las personas no sujetas al aseguramiento obligatorio. Pertenecen a esta categoría las personas que debido a su situación y la cobertura por otro régimen de seguro no forman parte del grupo de asegurados (como funcionarios o jueces), así como personas que ya han alcanzado el límite de edad regular y que ya perciben una pensión de vejez completa. Pensionistas en régimen de

pensión de vejez completa que estén empleados y que han alcanzado el límite de edad regular pueden renunciar a la libertad de aseguramiento con el fin de seguir aumentando su pensión.

Quedan exentos del seguro también los empleados de poca duración. Desde el 1 de enero de 2015 se considera empleo de poca duración en el caso de que el empleo, desde el principio, esté limitado a no más de tres meses o 70 días de trabajo, y – en la medida en que la retribución laboral supere 450 euros mensuales - que no se ejerza de forma profesional. Estos valores umbral para un empleo de poca duración tienen validez hasta finales de 2018, mientras que después se vuelve a introducir un plazo de dos meses o 50 días de trabajo. Por los empleos de poca duración no tendrán que pagarse cuotas al seguro obligatorio de pensión de vejez, ni tampoco cuotas globalizadas asumidas por el empleador.

Encontrará más informaciones sobre el subempleo en el folleto del BMAS „Subempleo y empleo en la zona transitoria“ (A 630)

¿Quién puede pedir la exención de este seguro?

Bajo ciertas condiciones diferentes colectivos de personas tienen el derecho a pedir la exención del seguro obligatorio de pensión de vejez, como miembros de organismos de previsión gremiales o personas subempleadas. Un subempleo (así llamado “mini-empleo/Minijob”) se da si la remuneración regular mensual no rebasa 450 euros. El empleador paga una cuota globalizada del 15 por ciento al seguro de pensión de vejez. Por los así llamados “mini-empleos” en hogares privados, que constituyen una forma especial de subempleo, se tienen que pagar una cuota globalizada reducida de 5 por ciento al seguro de pensión de vejez obligatorio.

La persona subempleada tiene que asumir la diferencia entre la cuota del empleador y la cuota completa al seguro de pensión de vejez (la cuota total se eleva en 2018 a 18,6%. Los subempleados en hogares privados contribuyen así con 13,6 % al seguro obligatorio de pensión de vejez, demás subempleados con un 3,6 % de la retribución laboral. Si el asegurado pide la exención del seguro obligatorio el empleador tiene que pagar el importe globalizado, pero el asalariado no tiene que completar esta cuota contributiva. La exención hay que solicitarla al empleador. El empleador notifica a la central de subempleo que forma parte del seguro de pensiones de vejez minero, ferroviario y marítimo.

Si se pide la exención de la obligatoriedad de aseguramiento en el seguro de pensión de vejez, los meses de espera, a diferencia del caso de un aseguramiento obligatorio, en función del cual se computa un mes de espera por cada mes trabajado, se acumulan solamente en menor medida. Además, un subempleo por el cual exista una exención de la obligación de aseguramiento no permite mantener el derecho a una pensión por reducción de ingresos, y los plazos computables para los derechos a pensiones de vejez son menores que para asegurados con obligatoriedad de aseguramiento.

Excepciones: Para ciertos colectivos de personas, como aprendices o personas con minusvalías, aplican disposiciones especiales. Estas están sujetas a la obligatoriedad de aseguramiento sin derecho de exención si se dan las condiciones básicas de un subempleo.

Encontrará más informaciones sobre el seguro de pensiones de vejez en la publicación del BMAS “Manual de la pensión de vejez“ (A 815).

Varios empleos

Varios subempleos o empleos de poca duración ejercidos paralelamente se suman. Si el total rebasa los límites establecidos, se estipula la contribución obligatoria a todos los seguros previstos en el sistema de seguridad social y queda excluido el derecho a la exención del seguro obligatorio de pensiones.

La ejecución paralela de subempleos y empleo principal sujeto a la contribución obligatoria al sistema de seguridad social está sujeta a la siguiente reglamentación:

Aparte de un empleo principal sujeto a la contribución obligatoria puede ejercerse un subempleo continuo, sin que se pierda el derecho a la exención del seguro obligatorio de pensiones debido a la totalización con el empleo principal. Cada subempleo adicional será totalizado con el empleo principal sujeto a la contribución obligatoria con lo cual el subempleo estará sujeto en su totalidad a la contribución obligatoria sin derecho a la exención del seguro de pensiones.

La totalización no se estipula para la ejecución paralela de un subempleo y un empleo de poca duración, así como de un empleo de poca duración y un empleo principal sujeto a la contribución obligatoria.

Decisión vinculante

En cada caso particular, la caja de enfermedad competente a nivel regional ha de valorar las actividades lucrativas desde el punto de vista del sistema de seguridad social. Para los subempleos se trata de la "Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See" como organismo central (www.minijobzentrale.de). Estos y todos los demás titulares de la seguridad social pueden dar informaciones y asesoramiento.

¿Quién se puede asegurar voluntariamente?

La persona que no está obligada a asegurarse puede pagar por regla general cotizaciones voluntarias al seguro obligatorio de pensión de vejez. Esto se aplica, por ejemplo, a los autónomos no sujetos a la obligatoriedad de aseguramiento y a las amas de casa.

Rehabilitación

"La rehabilitación tiene prioridad ante la jubilación." Este principio está explícitamente mencionado en la Ley de Jubilaciones. Por esta razón las instituciones de jubilación examinan cuidadosamente cada solicitud por capacidad de trabajo disminuida, para ver si medidas de rehabilitación pueden mantener o mejorar la capacidad de ejercer un trabajo.

En la medida en que se cumplan los requisitos personales y legales para el seguro, los organismos titulares del régimen de pensiones conceden a sus asegurados prestaciones para la rehabilitación médica y para la participación en la vida laboral (rehabilitación laboral), si la capacidad de ejercer un trabajo se encuentra en peligro o una capacidad laboral disminuida puede ser mejorada o restablecida. Además, conceden prestaciones para la prevención con el fin de asegurar la capacidad laboral, así como prestaciones de para la rehabilitación postoperatoria, para asegurar el éxito de la prestación para la participación anterior.

Es previsible que la necesidad de rehabilitación siga aumentando en los próximos años, sobre todo por razones demográficas, ya que la generación de natalidad elevada ha alcanzado la edad de 45 años, que suele caracterizarse por una mayor necesidad de rehabilitación. Por ello, el ajuste anual del presupuesto de rehabilitación del seguro de pensiones considera un factor adicional demográfico, aparte del desarrollo de los sueldos y salarios, con el fin de considerar la creciente necesidad económica adicional ocasionada por el desarrollo demográfico al calcular los gastos anuales incurridos por prestaciones en concepto de ayudas a la participación.

¿Quién tiene derecho a percibir una pensión?

Para tener derecho a una pensión se tienen que cumplir plazos de aseguramiento mínimos (plazos de espera) así como ciertos requisitos individuales y jurídicos. El seguro de pensiones prevé el pago de las siguientes pensiones:

- Pensiones de vejez
- Pensiones por capacidad laboral disminuida
- Pensiones de superviviente (pensiones por defunción)

Requisito básico: cumplimiento de los plazos de espera

Las prestaciones del seguro de pensiones pueden aprovecharse sólo después de haber estado asegurado durante cierto tiempo. Este tiempo de aseguramiento mínimo se denomina plazo de espera. El plazo de espera general de cinco años con períodos de cotización y períodos de substitución es el requisito básico para tener derecho a la percepción de la pensión de vejez regular, las pensiones por capacidad laboral disminuida y las pensiones por defunción. Para calcular el período mínimo de cotización de 15 años antes de percibir la pensión de vejez por razones de desempleo o por empleo parcial por edad, y de la pensión de vejez para las mujeres a partir de los 60 años se consideran también los períodos de cotización y períodos de substitución. Para calcular el período mínimo de cotización de 35 años para la pensión de vejez para los asegurados de muchos años de cotización y la pensión de vejez para los minusválidos graves también se toman en cuenta los períodos de exención de contribución, así como los períodos

computables por educación de los hijos. Para la pensión de vejez para asegurados de larga duración se tienen que cumplir 45 años. Las contribuciones obligatorias por empleo sujeto a la contribución obligatoria, actividad autónoma o períodos de cuidados, así como los períodos computables son deducibles. Con el fin de evitar situaciones especialmente duras debido a una interrupción transitoria de la biografía activa, también pueden considerarse, por principio, plazos de desempleo (y por razones de igualdad de trato también plazos de percepción de otras prestaciones substitutorias de la retribución en el marco del fomento laboral, como en caso de formación continuada, trabajo a jornada reducida o insolvencia). No es posible, sin embargo, convalidar plazos de desempleo duradero o de larga duración (percepción de subsidio de desempleo II o asistencia de desempleo). Se pueden considerar plazos de contribución voluntarios, siempre y cuando se hayan pagado contribuciones obligatorias durante al menos 18 años.

Cumplimiento anticipado de los períodos de cotización

En general, para las pensiones por capacidad laboral reducida o por muerte se tiene que cumplir con el período mínimo de cotización de 5 años. Sin embargo, este período básico de cotización mínima también puede cumplirse anticipadamente, si el asegurado quedó incapacitado para trabajar a causa de un accidente en el trabajo, una enfermedad laboral o por daños sufridos durante su servicio militar o durante su servicio civil, quedando disminuido en su capacidad de ganar dinero, o si falleció. Además, si el asegurado en el curso de los 6 primeros años después de su formación queda incapacitado totalmente para trabajar o fallece, él y sus supervivientes ya tienen derecho a cobrar una pensión si el asegurado en los últimos dos años anteriores a la contingencia asegurada ha pagado sus cotizaciones por lo menos durante un año. El plazo de dos años se prolonga por los períodos de formación escolar después del cumplimiento del 17° año de vida, siendo la prolongación máxima de siete años.

Pensiones de vejez

Únicamente el asegurado mismo tiene derecho a percibir una pensión de vejez, siendo el requisito básico el cumplimiento de cierta edad (límite de edad) y tiene que haber estado asegurado durante cierto tiempo (período mínimo de cotización). Aparte de ello tienen que cumplirse otros requisitos en función del tipo de pensión de vejez.

Jubilación con 67

La ley para el ajuste del límite de edad regular al desarrollo demográfico y para el fortalecimiento de la base económica del seguro de pensiones del año 2007 prevé un aumento escalonado del límite de edad para la jubilación de 65 a 67 años desde el año 2012, así como el aumento correspondiente para otros tipos de pensiones. Debido a un plazo de antelación de varios años los asalariados han tenido suficiente tiempo para adaptar sus planes a esta situación.

Gozan de una protección especial contra la subida de los límites de edad los asegurados nacidos en 1954 y antes, si es que pactaron de forma vinculante su fase de empleo parcial por edad antes del 1 de enero de 2007. Además, una adaptación de la protección de derecho laboral estipulada en el Capítulo Sexto del Código Social asegura que asegurados cuya relación de trabajo esté limitada a una fecha concreta que les concede el derecho a una pensión de vejez antes de alcanzar el límite de edad establecido, puedan seguir trabajando hasta la edad de 67.

Encontrará un sinóptico de la subida de los límites de edad en la página 160. Debido a regulaciones transitorias o regulaciones de protección de la confianza usted puede estar sujeto a otros límites de edad que las expuestas a continuación. Por favor, contacte con su organismo titular del seguro de pensiones para obtener las informaciones pertinentes.

1. Pensión de vejez regular

Tienen derecho a la pensión de vejez regular los asegurados que hayan alcanzado el límite de edad regular de 65 años, actualmente, y que hayan acumulado un período mínimo de cotización de 5 años. Ingresos paralelos a la percepción de la pensión de vejez regular se permiten de forma ilimitada.

El límite de edad para la pensión de vejez regular es aumentado de forma escalonada a los 67 años a partir del año de nacimiento 1947.

Al principio, los escalones de subida son de un mes por año natal (límite de edad regular de 65 a 66 años) y después de dos meses por año natal a partir del año natal 1959 (límite de edad regular de 66 a 67 años). Para todos los asegurados nacidos antes de 1947 se sigue aplicando el límite de edad de 65 años, para todos los nacidos después de 1963 el límite de edad regular es de 67 años.

Los asegurados nacidos en 1953 alcanzarán el límite de edad regular en 2018 con 65 años y 7 meses.

2. Pensión de vejez para los asegurados con plazos de cotización especialmente largos

Con el inicio del aumento de los límites de edad regulares al 1 de enero de 2012 se ha introducido una nueva pensión de vejez para los asegurados con plazos de cotización especialmente largos. Deberían tener derecho a una pensión de vejez sin descuento al cumplir los 65 años de edad los asegurados que hayan acumulado al menos 45 años de cotización obligatoria con un empleo, actividades por propia cuenta y plazos de cuidados, así como plazos de educación de hijos hasta el décimo año de vida del niño. Con la ley sobre la mejora de las prestaciones en el seguro de pensiones de vejez obligatorio del 23 de junio de 2014 este límite de edad especial ha sido ampliado de forma transitoria: para los años de nacimiento anteriores a 1953 el límite de edad ha sido reducido a 63 años. La edad de entrada volverá a ser aumentada otra vez de forma paulatina a 65 años para los asegurados nacidos después del 31 de diciembre de 1952. El aumento se producirá por año de nacimiento en escalones de a 2 meses. Para el año de nacimiento 1964 se habrá restablecido el límite de edad de 65 años. Esta pensión no puede ser percibida de forma adelantada, es decir antes de alcanzar el límite de edad y aceptando descuentos.

Aparte de la edad correspondiente tendrá que cumplirse el plazo de espera de 45 años para poder aprovechar la pensión de vejez para asegurados con plazos de cotización especialmente largos. Desde el cambio introducido con la ley de mejoramiento de las prestaciones del seguro de pensiones de vejez se consideran también, por principio, los tiempos de percepción del subsidio de desempleo y demás prestaciones substitutorias de fomento del empleo para calcular los tiempos de espera. No se consideran, sin embargo, los períodos de percepción de subsidio de desempleo II o de la asistencia de desempleo. Ahora se pueden considerar también contribuciones voluntarias, si se pueden comprobar 18 años de contribución obligatoria.

3. Pensión de vejez para los asegurados con muchos años cotización

Los asegurados podrán percibir esta pensión de vejez con descuentos antes de cumplir el límite de edad regular de 65 años, siempre y cuando

- hayan cumplido 63 años y
- hayan acumulado un período cotización de 35 años.

A partir del año natal 1949 el límite de edad para la percepción de una pensión de vejez sin descuento es aumentada de forma escalonada de 65 a 67 años. La percepción adelantada de esta pensión sigue siendo posible no antes de 63 años, aceptándose una reducción correspondiente de la pensión. Asegurados nacidos después del 31 de diciembre de 1947 y que gozan de una protección de confianza pueden percibir esta pensión con descuentos antes de cumplir los 63 años de edad. La disminución de la pensión por descuento es de 0,3 % de la pensión por cada mes de percepción adelantada.

Asegurados nacidos después del 31 de diciembre de 1947 y cubiertos por la protección de la confianza pueden percibir esta pensión con deducciones ya antes de alcanzar los 63 años.

4. Pensión de vejez para los minusválidos graves

Podrán percibir esta pensión de vejez sin descuentos los asegurados que

- hayan alcanzado del límite de edad correspondiente (ver abajo),
- hayan estado reconocidos como minusválidos graves al inicio de la pensión y
- hayan acumulado un período mínimo de cotización de 35 años

El límite de edad para la percepción de una pensión de vejez para los minusválidos graves sin descuento es aumentado de forma escalonada de 63 a 65 años para todos los asegurados nacidos a partir del año 1952, y para la percepción adelantada de forma escalonada de 60 a 62 años. El descuento es de 0,3 % de la pensión por cada mes de percepción adelantada, de manera que el descuento máximo sigue siendo de 10,8 %.

Gozan de una protección de confianza en relación con este aumento los asegurados

- de los años natales 1954 y anteriores, si es que han pactado de forma vinculante un empleo parcial por edad antes del 1 de enero de 2007, y
- hayan tenido una minusvalía grave al 1 de enero de 2007 conforme al artículo 2, párrafo 2 del Capítulo Noveno del Código Social.

Para ellos los límites de edad para la percepción adelantada de 63 o 60 años, respectivamente, no son aumentados.

Por motivos de protección de la confianza los asegurados que hayan nacido antes del 17 de noviembre de 1950 y que hayan estado considerados minusválidos graves al 1 de enero de 2007 conforme al artículo 2, párrafo 2 del Capítulo Noveno del Código Social, o para los cuales se haya atestado una incapacidad profesional o laboral conforme a la legislación vigente en ese momento, pueden aprovechar la pensión de vejez para minusválidos graves sin descuentos a partir del cumplimiento de 60 años de edad.

Se considera minusválido grave toda persona con un grado de minusvalía (GdB) de al menos 50, siempre y cuando tengan su domicilio en Alemania o un país miembro de la Unión Europea. La decisión sobre el grado de minusvalía grave será tomada por la Oficina de Previsión. Los asegurados sin minusvalía grave también pueden tener derecho a la percepción de la pensión para minusválidos graves si nacieron antes del 1 de enero de 1951 y si sufren de incapacidad laboral o profesional según la ley vigente al 31 de diciembre de 2000.

Encontrará más informaciones sobre el tema de la discapacidad en la publicación den BMAS „Manual para personas con discapacidades” (A 712).

En las dos páginas siguientes se encuentra una tabla con un sinóptico detallado del aumento escalonado de los límites de edad para las pensiones de vejez.

Aumento de los límites de edad

| Año de nacimiento | Pensión de vejez regular | | Pensión de vejez para asegurados con período de aseguramiento especialmente largo | | Pensión de vejez para asegurados de muchos años | | | | | Pensión de vejez para minusválidos severos | | | | |
|-------------------|--------------------------|-----|---|-----|---|-----|-----------------------------|-----|-----------|--|-----|-----------------------------|-----|-----------|
| | Sin descuento | | Sin descuento | | Sin descuento | | Percepción adelantada desde | | | Sin descuento | | Percepción adelantada desde | | |
| | Edad | | Edad | | Edad | | Edad | | Descuento | Edad | | Edad | | Descuento |
| | Año | Mes | Año | Mes | Año | Mes | Año | Mes | En % | Año | Mes | Año | Mes | En % |
| 1945 | 65 | - | - | - | 65 | - | 63 | - | 7,2 | 63 | - | 60 | - | 10,8 |
| 1946 | 65 | - | - | - | 65 | - | 63 | - | 7,2 | 63 | - | 60 | - | 10,8 |
| 1947 | 65 | 1 | 65 | - | 65 | - | 63 | - | 7,2 | 63 | - | 60 | - | 10,8 |
| 1948 | 65 | 2 | 65 | - | 65 | - | 63 | - | 7,2 | 63 | - | 60 | - | 10,8 |
| 01/1949 | 65 | 3 | 65 | - | 65 | 1 | 63 | - | 7,5 | 63 | - | 60 | - | 10,8 |
| 02/1949 | 65 | 3 | 65 | - | 65 | 2 | 63 | - | 7,8 | 63 | - | 60 | - | 10,8 |
| 03-12/1949 | 65 | 3 | 65 | - | 65 | 3 | 63 | - | 8,1 | 63 | - | 60 | - | 10,8 |
| 1950 | 65 | 4 | 65 | - | 65 | 4 | 63 | - | 8,4 | 63 | - | 60 | - | 10,8 |
| 1951 | 65 | 5 | 63 ¹ | - | 65 | 5 | 63 | - | 8,7 | 63 | - | 60 | - | 10,8 |
| 01/1952 | 65 | 6 | 63 | - | 65 | 6 | 63 | - | 9,0 | 63 | 1 | 60 | 1 | 10,8 |
| 02/1952 | 65 | 6 | 63 | - | 65 | 6 | 63 | - | 9,0 | 63 | 2 | 60 | 2 | 10,8 |
| 03/1952 | 65 | 6 | 63 | - | 65 | 6 | 63 | - | 9,0 | 63 | 3 | 60 | 3 | 10,8 |
| 04/1952 | 65 | 6 | 63 | - | 65 | 6 | 63 | - | 9,0 | 63 | 4 | 60 | 4 | 10,8 |
| 05/1952 | 65 | 6 | 63 | - | 65 | 6 | 63 | - | 9,0 | 63 | 5 | 60 | 5 | 10,8 |
| 06-12/1952 | 65 | 6 | 63 | - | 65 | 6 | 63 | - | 9,0 | 63 | 6 | 60 | 6 | 10,8 |

| Año de nacimiento | Pensión de vejez regular | | Pensión de vejez para asegurados con período de aseguramiento especialmente largo | | Pensión de vejez para asegurados de muchos años | | | | | Pensión de vejez para minusválidos severos | | | | |
|-------------------|--------------------------|-----|---|-----|---|-----|-----------------------------|-----|------|--|-----|------|-----|------|
| | Sin descuento | | Sin descuento | | Sin descuento | | Percepción adelantada desde | | | Sin descuento | | | | |
| | Edad | | Edad | | Edad | | Edad | | | Edad | | Edad | | Edad |
| | Año | Mes | Año | Mes | | Año | Mes | Año | Mes | | Año | Mes | Año | Mes |
| 1953 | 65 | 7 | 63 | 2 | 65 | 7 | 63 | - | 9,3 | 63 | 7 | 60 | 7 | 10,8 |
| 1954 | 65 | 8 | 63 | 4 | 65 | 8 | 63 | - | 9,6 | 63 | 8 | 60 | 8 | 10,8 |
| 1955 | 65 | 9 | 63 | 6 | 65 | 9 | 63 | - | 9,9 | 63 | 9 | 60 | 9 | 10,8 |
| 1956 | 65 | 10 | 63 | 8 | 65 | 10 | 63 | - | 10,2 | 63 | 10 | 60 | 10 | 10,8 |
| 1957 | 65 | 11 | 63 | 10 | 65 | 11 | 63 | - | 10,5 | 63 | 11 | 60 | 11 | 10,8 |
| 1958 | 66 | - | 64 | - | 66 | - | 63 | - | 10,8 | 64 | - | 61 | - | 10,8 |
| 1959 | 66 | 2 | 64 | 2 | 66 | 2 | 63 | - | 11,4 | 64 | 2 | 61 | 2 | 10,8 |
| 1960 | 66 | 4 | 64 | 4 | 66 | 4 | 63 | - | 12,0 | 64 | 4 | 61 | 4 | 10,8 |
| 1961 | 66 | 6 | 64 | 6 | 66 | 6 | 63 | - | 12,6 | 64 | 6 | 61 | 6 | 10,8 |
| 1962 | 66 | 8 | 64 | 8 | 66 | 8 | 63 | - | 13,2 | 64 | 8 | 61 | 8 | 10,8 |
| 1963 | 66 | 10 | 64 | 10 | 66 | 10 | 63 | - | 13,8 | 64 | 10 | 61 | 10 | 10,8 |
| 1964 | 67 | - | 65 | - | 67 | - | 63 | - | 14,4 | 65 | - | 62 | - | 10,8 |

Pensiones por capacidad laboral disminuida

Estas pensiones substituyen los ingresos, cuando el asegurado tiene una capacidad disminuida de trabajo o está incapacitado totalmente para trabajar. Las siguientes condiciones legales tienen que cumplirse para obtenerla: en los 5 años anteriores al momento de ocurrir la disminución de la capacidad de trabajo (si aplica, sumando los períodos substitutivos, períodos computables por cuidar a los hijos), el asegurado tiene que haber acumulado 3 años de contribuciones obligatorias y tiene que haber cumplido 5 años de espera generales antes de ocurrir la disminución de la capacidad de trabajo. Excepción: esta condición no es válida cuando la reducción de la capacidad laboral se dio por una razón que hace que el período mínimo de cotización se considere cumplido.

Las condiciones legales también se consideran reunidas si se el plazo de espera general fue cumplido antes de 1984 y a partir de 1984 se ha cubierto cada mes transcurrido hasta la reducción de la capacidad laboral con períodos computables.

Encontrará más informaciones en el folleto del „Pensión para capacidad laboral reducida“ (A 261).

Las pensiones por capacidad laboral disminuida se pagan únicamente hasta que el asegurado cumpla el límite de edad regular. Después, el asegurado tiene derecho a recibir la pensión de vejez normal, pensión que debe tener por lo menos el mismo monto.

Los tipos de prestaciones que se conceden son:

1. Pensión por capacidad laboral **parcialmente** reducida:
Se consideran personas con capacidad laboral parcialmente reducida los asegurados que por motivos de enfermedad o por discapacidad no pueden trabajar en un futuro previsible al menos seis horas diarias en condiciones generales del mercado laboral. El monto de la pensión por capacidad laboral parcialmente reducida se eleva a la mitad de una pensión por capacidad laboral completamente reducida.
2. Pensión por capacidad laboral **completamente** reducida:
Se consideran personas con capacidad laboral completamente reducida los asegurados que por motivos de enfermedad o por discapacidad no pueden trabajar en un futuro previsible al menos tres horas diarias en condiciones generales del mercado laboral. Los asegurados que pueden seguir trabajando al menos tres, pero no seis horas diarias y que debido a la falta de empleo no pueden aprovechar su capacidad laboral restante para obtener ingresos, también reciben una pensión completa por capacidad laboral reducida.
3. Pensión por capacidad laboral parcialmente reducida para personas con **incapacidad profesional**:
Se abona a asegurados con incapacidad profesional que nacieron antes del 2 de enero de 1961 y que por motivos de enfermedad o por discapacidad no pueden trabajar en un futuro previsible al menos seis horas diarias en su profesión habitual o una profesión razonable. Esta pensión equivale a una pensión por capacidad laboral parcialmente reducida.
4. Pensión por capacidad laboral completamente reducida para minusválidos: Asegurados cuya capacidad laboral ha estado reducida completamente antes de haber cumplido los 5 años de carencia y cuya capacidad laboral ha estado completamente reducida desde entonces de forma continuada, tienen derecho a percibir una pensión por capacidad laboral completamente reducida si cumplen una carencia de 20 años. También se pueden pagar voluntariamente las cuotas para obtener de esta manera el derecho a percibir la pensión.

Pensiones por tiempo definido

Las pensiones por capacidad laboral reducida se abonan, por regla general, por tiempo definido. Sin embargo, se abonarán por tiempo indefinido,

- si el derecho a la pensión persiste independientemente de la situación en el mercado laboral y
- si no hay perspectivas de superar el estado de capacidad laboral reducida. Este siempre es el caso después de un tiempo de concesión definida de 9 años.

Remuneración adicional

Las pensiones de los asegurados sirven para compensar la falta de ingresos. En el caso de que el asegurado tenga ingresos de actividades lucrativas o ingresos substitutivos, se establecen unos límites de remuneración adicional hasta el alcance del límite de edad regular. Se consideran como remuneración adicional la retribución laboral, los ingresos del trabajo e ingresos comparables. No se considera retribución laboral la remuneración pagada por personas necesitadas de cuidados a personas que asumen el cuidado de otra persona, con tal de que la remuneración no supere el subsidio de asistencia o la retribución percibida por un minusválido en un taller para personas minusválidas. En el caso de las pensiones por capacidad laboral reducida también se consideran ciertos ingresos substitutivos como remuneración adicional.

1. Pensiones de vejez

Las posibilidades de remuneración adicional aparte de la pensión de vejez dependen de si el asegurado ha alcanzado el límite de edad regular.

2. Pensiones de vejez regulares

Una vez alcanzado el límite de edad regular los asegurados pueden tener ingresos adicionales de forma ilimitada. Los asegurados que hayan percibido una pensión de vejez antes de alcanzar el límite de edad regular tienen la posibilidad de obtener remuneraciones adicionales de forma ilimitada a partir del primer día del mes siguiente al cumplimiento del límite de edad regular.

3. Pensiones de vejez antes del alcance del límite de edad regular.

Hasta el alcance del límite de edad regular las posibilidades de remuneración adicional aparte de la pensión de vejez están limitadas. Unos ingresos adicionales por valor de hasta 6.300 euros por año natural no se consideran para el cálculo de la pensión de vejez.

Una vez que los ingresos adicionales superan el límite establecido de 6.300 euros es posible que se origine el derecho a una pensión parcial. El importe de la posible pensión parcial se calcula considerando de forma gradual los ingresos adicionales. Para ello, los ingresos adicionales que superan el límite de ingresos adicionales por año natural de 6.300 euros, es considerado de forma gradual con un 40 % hasta un límite superior individual (el así llamado límite máximo de ingresos adicionales) para el cálculo de la pensión. El límite de remuneración se orienta en los ingresos anuales sujetos a la contribución al seguro social más elevados de los últimos 15 años naturales antes de incurrir la reducción de los ingresos. Solamente si se rebasa el límite máximo de ingresos adicionales el excedente de ingresos adicionales por encima es deducido del importe de la pensión al 100 por ciento.

4. Pensiones por capacidad laboral reducida

Hasta cierto límite, también los perceptores de una pensión por capacidad laboral reducida tienen el permiso de percibir remuneraciones adicionales durante el período de percepción de la pensión. Ha de considerarse en este contexto que pensiones por capacidad laboral reducida están concebidas para compensar económicamente la falta completa o parcial de capacidad laboral. No es compatible con este concepto si los asegurados ejercen un trabajo remunerado de forma ilimitada o considerable, aparte de obtener una pensión. Por ello, los perceptores de una pensión por incapacidad laboral total pueden tener ingresos solamente hasta cierto límite. Los ingresos tienen que ser originados, por principio, dentro del margen de rendimiento laboral restante, para que no se pierda el derecho a la pensión.

Unos ingresos de hasta 6.300 euros por año natural no son considerados para el cálculo de las pensiones por capacidad laboral completamente reducida. En el caso de las pensiones por capacidad laboral parcialmente reducida se establecen unos límites de remuneración adicional individuales. Han de considerarse tanto los ingresos mismos como en algunos casos también prestaciones sociales en el marco de la regulación de los límites de ingresos adicionales.

Los ingresos complementarios a la pensión por capacidad laboral completamente reducida que superan el límite de ingresos adicionales por año natural de 6.300 euros, es considerado de forma gradual con un 40 % hasta un límite superior individual (el así llamado límite máximo de ingresos adicionales) para el cálculo de la pensión. Solamente si se rebasa el límite máximo de ingresos adicionales el excedente de ingresos adicionales por encima es deducido del importe de la pensión al 100 por ciento.

Los ingresos complementarios a la pensión por capacidad laboral parcialmente reducida que superan el límite de ingresos adicionales por año natural, son considerados también de forma gradual con un 40 % hasta un límite superior individual (el así llamado límite máximo de ingresos adicionales) para el cálculo de la pensión.

En el caso de las pensiones por capacidad laboral reducida de forma completa o parcial el límite máximo de ingresos se orienta en los ingresos anuales sujetos a la contribución al seguro social más elevados de los últimos 15 años naturales antes de incurrir la reducción de los ingresos. Si se disponía de ningunos o

muy bajos ingresos en los últimos 15 años naturales, se recurre como base para el cálculo del límite máximo de ingresos una media remuneración promedio.

Pensiones por defunción

1. Pensiones de viudedad:

Los cónyuges supervivientes del difunto que no vuelven a casarse después de su muerte tienen derecho a una pensión de viudedad con tal de que el difunto haya cumplido el plazo de espera general de 5 años. La pensión de viudedad grande se eleva al 55 % de la pensión del asegurado difunto, si la viuda o el viudo ha cumplido 47 años de edad (en el marco del aumento escalonado de los límites de edad este límite de edad es aumentado de 45 a 47 años desde el año 2012) o se hace cargo de educar a un hijo menor de 18 años, o cuida de un hijo que debido a una minusvalía física, psíquica o mental no es capaz de sustentarse él mismo. Además de la pensión de viudedad se paga un suplemento de 2 puntos por el primer hijo educado. Para el segundo y los demás hijos el suplemento se eleva a 1 punto por cada hijo. En caso de no cumplirse ninguna de las condiciones mencionadas, se paga una pensión de viudedad pequeña de 25 % de la pensión del asegurado difunto, por un período máximo de 24 meses. Las pensiones de viudedad se reducen por el valor de una parte de los ingresos de la viuda o del viudo.

Por razones de protección de la confianza las disposiciones anteriores del derecho de supervivientes (pensión de viudedad grande por orden de 60 % de la pensión del asegurado difunto sin suplemento por hijos).se seguirá aplicando para matrimonios contraídos antes del 1 de enero de 2002 y de los cuales uno de los cónyuges haya nacido antes del 2 de enero de 1962. La pensión de viudedad pequeña se paga para este colectivo de personas conforme a la ley antigua y sin límite de tiempo.

Los derechos a prestaciones aplican de forma correspondiente a uniones de hecho.

2. Pensión de orfandad

Se abonará pensión de orfandad a los hijos del asegurado fallecido. El derecho a la percepción se establece hasta los 18 años de edad, y además hasta los 27 años en el caso de que el huérfano se encuentre todavía en la fase de formación escolar o profesional o se encuentre en una fase transitoria de 4 meses naturales como máximo entre dos fases (por ejemplo formación profesional y prestación de un servicio voluntario) o esté prestando un servicio voluntario en virtud de la Ley de impuesto sobre la renta (artículo 32, apartado 4, frase 1, número 2, letra d) - por ejemplo un servicio voluntario internacional, "weltwärts / hacia el mundo" o un servicio voluntario federal -, o que debido a una minusvalía física, psíquica o mental no pueda sustentarse él mismo. Huérfanos de padre y madre perciben una quinta parte, huérfanos de padre o madre una décima parte de la pensión del asegurado. Además, se les abonará un suplemento.

3. Pensión para la educación de los hijos

Otro tipo de pensión por defunción es la pensión para la educación de los hijos. Se trata de un seguro individual para personas divorciadas que eduquen hijos.

Tienen derecho a una pensión para la educación de los hijos los asegurados

- cuyo cónyuge divorciado ha fallecido,
- mientras que estén educando su propio hijo o el de su cónyuge fallecido,
- no hayan vuelto a casarse,
- hayan cumplido ellos mismos el plazo de espera general hasta el fallecimiento de su cónyuge divorciado, y
- su matrimonio haya sido anulado (antiguos Länder: sólo divorcios después del 30 de junio de 1977, nuevos Länder: divorcios después del 31 de diciembre de 1991).

El cálculo de la pensión equivale al cálculo de una pensión de vejez y se pagará en función de los plazos de cotización acumulados por el antiguo cónyuge y los derechos transferidos provenientes del régimen de compensación de la propia cuenta de asegurado.

Las pensiones para la educación de los hijos también se reducen por el valor de los ingresos propios. Se aplican de forma correspondiente los importes exentos estipulados para la pensión de viudedad.

4. Ingresos descontados

Los ingresos propios (renta, ingresos substitutivos, así como ingresos de patrimonio) que superan el importe exento se deducirán de la pensión de viudedad en un 40 %. Esto es válido de forma correspondiente para derechos a prestaciones resultantes de una convivencia.

En la actualidad los importes exentos aplicables a pensiones de viudedad y a pensiones para la educación de los hijos quedan fijados en

| | |
|-----------------|------------|
| antiguos Länder | 819,19 EUR |
| nuevos Länder | 783,82 EUR |

El importe exento aumenta por cada hijo con derecho a una pensión de orfandad en

| | |
|-----------------|------------|
| antiguos Länder | 173,77 EUR |
| nuevos Länder | 166,26 EUR |

Los importes exentos están adaptados al valor de pensiones actual, de manera que se ajustan de forma dinámica.

Se ha eliminado la consideración de los propios ingresos en el caso de huérfanos mayores de edad. Así, todas las pensiones de orfandad se pagan siempre de forma completa sin que se considere el nivel de ingresos del huérfano.

Por razones de protección de confianza, el cálculo según el derecho antiguo – cómputo de la renta y de los ingresos substitutivos – se aplica a matrimonios contraídos antes del 1 de enero de 2002 y de los cuales uno de los cónyuges haya nacido antes del 2 de enero de 1962.

5. Partición de la pensión entre cónyuges

Con el fin de facilitar la propia previsión para la vejez de las mujeres los matrimonios más jóvenes tienen la posibilidad de repartir entre ellos a partes iguales los derechos de pensión acumulados durante su vida matrimonial. En vez de la pensión tradicional para casados y viudas/viudos (en vida cada uno percibe su pensión de asegurado y con la muerte del primero de los cónyuges el superviviente recibe además de su propia pensión una pensión de superviviente derivada de forma subsidiaria), los cónyuges podrán declarar conjuntamente su disposición de repartir entre ellos los derechos de pensión acumulados durante su vida matrimonial. Esta partición matrimonial a partes iguales surte efecto por regla general durante la vida de ambos cónyuges (este es el caso en relación con la concesión de una pensión de vejez completa también para el segundo de los cónyuges). La partición de la pensión entre cónyuges suele conllevar a unas mayores prestaciones propias de la mujer que no están sujetas a la degradación por ingresos y que no se anulan en caso de volver a contraer matrimonio.

La partición, sin embargo, se producirá sólo en el caso de que ambos cónyuges hayan acumulado cada uno 25 años de períodos contables.

Los derechos a prestaciones aplican de forma correspondiente a uniones de hecho.

Cómputo de la pensión

Períodos de cotización

El monto de la pensión se calcula básicamente según las remuneraciones y los ingresos debidos al trabajo que están asegurados por las cotizaciones. También se consideran períodos de cotización aquellos períodos en los que se educaron hijos, o que se dedicaron a la asistencia domiciliaria a una persona impedida, sin ánimo de lucro.

El valor de sus períodos de cotización depende de la relación de sus remuneraciones anuales brutas en relación a las remuneraciones promedio de todos los asegurados. Para ciertos períodos se estipulan regulaciones específicas:

- **Formación profesional:**
Los plazos de formación profesional efectivos se valoran por lo menos en función de los ingresos reales. Además, se procede a una revalorización por un máximo de tres años sobre la base del valor que corresponde a la media de todos los períodos computables del asegurado durante su vida como asegurado, pero no más del 75 % de las remuneraciones promedio de todos los asegurados.
- **Las contribuciones reducidas de las personas con discapacidad en talleres reconocidos:**
La base de cálculo para las contribuciones mínimas según la cual se pagan las cuotas para las personas con discapacidad en los talleres reconocidos o en instituciones similares, es el 80 % del monto de referencia. Este monto se fija cada año nuevamente. En 2018 es de 3.045 EUR mensuales en los antiguos Länder y de 2.695 EUR en los nuevos Länder.
- **Cotizaciones obligatorias derivadas de prestaciones sustitutorias de ingresos:**
Por períodos de percepción de prestaciones sustitutorias de ingresos como subsidio de enfermedad, subsidio de lesionado y subsidio de desempleo las cotizaciones al seguro de pensiones son pagadas por el organismo titular de la prestación social correspondiente – independientemente de quién asume las cotizaciones. Las cotizaciones se pagan sobre la base del 80 % de la retribución bruta en la que está basada la prestación sustitutoria.
- **Cotizaciones obligatorias de los soldados que cumplen el servicio militar:**
Para personas que cumplen el servicio militar o civil el Estado paga las cotizaciones sobre la base de unos ingresos ficticios de un 60 % de los montos de referencia.

Períodos substitutivos

En el marco de la equiparación social del sistema de seguro de pensiones se pretende evitar con los períodos substitutivos desventajas que hubieran surtido efecto debido a la falta de cotización como consecuencia de la guerra. Se consideran períodos substitutivos también los tiempos de arresto político en la antigua RDA.

Períodos que se toman en cuenta por ayuda a personas impedidas

Según la ley sobre el seguro obligatorio de asistencia a personas impedidas los plazos de cuidados domiciliarios no lucrativos cuentan desde el 1.4.1995 como plazos de cotización obligatorios en el seguro de pensiones con todas las consecuencias. Así, los plazos de cuidados hacen aumentar la pensión y originan el derecho a su percepción. La valoración de los plazos de cuidados depende del grado de necesidad de cuidados y del volumen de las actividades de cuidado. El seguro de asistencia domiciliaria a personas impedidas asume las cuotas al sistema de pensiones obligatorio para las personas que cuidan de un familiar en el hogar. Esto vale también para personas que cuidan de otros y que paralelamente trabajan como asalariados por no más de 30 horas semanales. Quedan excluidos del cómputo de los plazos de cotización obligatoria al seguro de asistencia ciertos colectivos, como los perceptores de una pensión completa por edad, que hayan alcanzado el límite de edad regular.

Períodos de cuidado y educación de los hijos

El período de cuidado y educación de los hijos para nacimientos ocurridos hasta 1992 fue ampliado de un año a dos años al 1 de enero de 2014 (así llamada pensión para madres). Para nacimientos ocurridos a partir de 1992 el período de cuidado y educación de los hijos es de tres años.

Esto significa que los períodos de educación de los hijos originan derechos de percepción de pensiones y las hacen aumentar. Esto significa que se consideran también para calcular el tiempo de espera para la pensión por incapacidad laboral reducida o por edad. Así, obtiene una pensión por edad en caso de los nacimientos antes de 1992 también una mujer que haya educa 3 hijos o que haya educado 2 hijos pagando contribuciones por 1 año.

Para los nacimientos después de 1992 basta con haber educado dos hijos para cumplir el plazo de espera.

Los períodos de educación de los hijos se consideran, desde el punto de vista del derecho de pensiones, como plazos de cotización obligatoria por actividad lucrativa, desde el 1 de julio 2000 con un 100 % de los ingresos medios. De esto resultan actualmente unos beneficios de pensión mensuales de unos 31,03 euros en los antiguos y unos 29,69 euros en los nuevos Länder por cada año de educación de los hijos. Además, se consideran períodos contables.

Educación de los hijos durante el período contable

El período contable por educación de los hijos comienza con el día del nacimiento del hijo y termina el día en que el hijo cumpla 10 años. A diferencia de otros plazos considerados para el cálculo de las pensiones, este período no repercute de forma directa en la cuantía de la prestación. Tiene una importancia para el cumplimiento del tiempo de espera de 45 años para la pensión de vejez para asegurados con un plazo de cotización especialmente largo, los tiempos de espera de 35 años para pensiones de edad para asegurados de muchos años y la pensión de vejez para minusválidos graves, la cobertura ampliada del seguro para pensiones por capacidad funcional reducida, así como la valoración general de prestaciones para períodos sin contribución obligatoria.

Para las personas que educan y que ejercen una actividad lucrativa en los primeros 10 años de vida del hijo, pero que ejercen esta actividad sobre todo como trabajo a tiempo parcial debido a la educación de los hijos, ganando de esta forma menos del promedio, la pensión se revaloriza. Se produce un aumento de los ingresos individuales en un 50 % hasta un máximo de 100 % de la media de ingresos para períodos anteriores a 1992, con tal de que se hayan acumulado un total de 25 años con plazos contables (plazos por hijos también se consideran).

También personas que cuidan de un hijo necesitado de asistencia gozan de una revalorización de la contribución al seguro de pensiones por parte de la caja de asistencia, a partir del cuarto año de vida del hijo necesitado hasta que éste cumpla 18 años, por valor de 50 % hasta un máximo de 100 % de la media de ingresos. También esto vale para períodos después de 1992, con tal de que se hayan acumulado 25 años con plazos contables (plazos por educación de los hijos y plazos contables por hijos también se consideran).

Períodos computables

Períodos computables se consideran sobre todo en aquellos casos, en los que el asegurado se vea impedido del pago de sus contribuciones al seguro de pensiones por motivos ajenos a su propia responsabilidad. Estos son sobre todo los períodos de incapacidad laboral, de desempleo y de búsqueda de empleo, así como de formación escolar después de haber cumplido 17 años hasta un período máximo de ocho años.

Períodos adicionales

Períodos adicionales se aplican a pensiones por capacidad laboral reducida y pensiones por defunción. Personas que como jóvenes sufren trastornos que conllevan a una reducción de su capacidad laboral o que mueren, por regla general no han tenido tiempo para obtener derechos de pensión. Para que los asegurados o sus supervivientes puedan disfrutar de una cobertura adecuada independientemente del

momento en el que se produce la disminución de la capacidad laboral se han previsto los períodos adicionales. Se hará como si los asegurados hubiesen seguido trabajando con obligación contributiva después de la reducción de la capacidad laboral o después de la muerte, respectivamente.

Con la Ley sobre el mejoramiento de las prestaciones en el seguro obligatorio de pensiones de vejez el seguro para los asegurados cuya pensión por capacidad laboral reducida comience a partir del 1 de enero de 2014 fue mejorado con las siguientes dos medidas: por un lado, se procede ahora a hacer una evaluación de la situación más favorable para el asegurado: según esta, los últimos cuatro años antes de producirse la reducción de la capacidad laboral no cuentan como período adicional, si su consideración tuviera un efecto negativo sobre el valor de los mismos (por ejemplo, en caso de ingresos menores debido a un cambio al régimen de empleo parcial o fases de enfermedad antes del acceso a la pensión). Por el otro lado, los períodos adicionales son extendidos de 60 años a 62 años. Con la ley sobre el mejoramiento de las prestaciones en caso de pensiones por capacidad laboral reducida y para la modificación de otras leyes aprobada en 2017 los tiempos adicionales fueron ampliados otra vez. Así, los tiempos adicionales son prolongados para los pensionistas por capacidad laboral reducida futuros unos tres años de forma escalonada de 2018 a 2024, hasta el cumplimiento de 65 años de edad.

La fórmula de las pensiones

La pensión que se recibe depende del sueldo o salario percibido y de las cuotas que se pagaron y su base es la siguiente: el monto de la pensión depende ante todo del monto de las remuneraciones percibidas por el trabajo y del ingreso por el trabajo que se aseguraron durante la vida de asegurado mediante el pago de las cuotas. La remuneración por su trabajo y sus ingresos del trabajo que se aseguraron en los diferentes años mediante las cuotas, se convierten en puntos de remuneración. También se pueden incluir ciertos períodos sin contribuciones como puntos de remuneración, aunque no se haya cotizado durante los mismos. Estos se calculan según cuales fueron los montos por concepto de cuotas sobre las remuneraciones o ingresos salariales que se aseguraron el resto del tiempo.

El factor del tipo de pensión determina cual meta ha de asegurar cada tipo de pensión, en relación con una pensión de vejez.

En el caso de que se pida una pensión de vejez anticipada o si se renuncia a ella después de cumplir el límite de edad regular pese a haber cumplido los tiempos de espera, las ventajas y las desventajas de una duración diferente del tiempo de percepción de la pensión se evitan mediante un factor de acceso. Por medio de descuentos se compensa la ventaja del inicio anticipado de la pensión y el plazo de percepción prolongado de esta forma.

El valor actual de las pensiones equivale al monto que corresponde a una pensión de vejez mensual que se deriva de las cuotas en base a una remuneración promedio para un año. Este valor es parte integrante de la fórmula de pensiones.

LA FÓRMULA DE LA PENSIÓN

Son tres los factores que determinan el monto de una pensión

PEP Puntos personales de remuneración

Remuneración laboral asegurada (hasta el límite de evaluación de las cotizaciones) para cada año civil dividido entre la remuneración promedio de todos los asegurados para ese mismo año civil, sumado a la totalidad del tiempo asegurado y multiplicado por el factor de acceso (ZF)

RF Factor de tipo de pensión

Un factor determinado por la meta de seguro de la pensión a calcular

AR = Valor actual de la pensión

Es el monto que corresponde a una pensión de vejez mensual que se deriva de las cuotas en base a una remuneración promedio para el año civil (en la actualidad 31,03 EUR (antiguos Länder), 29,69 EUR (nuevos Länder)).

PEP x RF x AR = pensión mensual

Evaluación total de las prestaciones

Para el cálculo de la pensión se toman en cuenta diferentes períodos con cotizaciones reducidas. En los períodos sin cotización se incluyen los períodos computables, los períodos adicionales y los períodos substitutivos. Se consideran plazos de cotización reducida aquellos plazos en los que coinciden tiempos de cotización (debido a un empleo, por ejemplo) y plazos libres de cotizaciones (como un plazo computable de protección de la maternidad). Por ciertos plazos libres de cotización y plazos de cotización reducida se calcula una media para el cálculo de las pensiones sobre la base de las cuotas de todos los períodos de cotización (cotizaciones obligatorias y facultativas). Está claro este valor se reduce en función de las lagunas en la biografía de aseguramiento, pero no lo hace si dichas lagunas están cubiertas por períodos libres de cotizaciones o de plazos de cotización reducida. Los períodos dedicados a la educación de los hijos aumentan el valor de los períodos en los que no se cotizó o en los que se pagó una cuota reducida.

Ajuste de las pensiones

El ajuste de las pensiones se realiza sobre la base del desarrollo del valor de pensiones actual o el valor de pensiones actual (Este), respectivamente, al 1 de julio de cada año. El importe bruto ajustado de la pensión se calcula multiplicando el nuevo valor de pensiones actual con otros factores de la fórmula de pensiones.

La base del ajuste de las pensiones es el desarrollo de los salarios (cambios de los sueldos y salarios brutos por asalariado según los cálculos económico-nacionales realizados por la Oficina Federal de Estadísticas), teniendo en cuenta el desarrollo de los ingresos sujetos a la obligatoriedad de contribución al seguro de pensiones. Con el fin de repartir de forma justa entre las generaciones mayor y joven las cargas que resultan del cambio demográfico se consideran otros dos desarrollos importantes en el cálculo de los ajustes de las pensiones, aparte del desarrollo salarial: Por un lado, se transfiere el cambio en las inversiones de los asalariados en la previsión para la vejez al ajuste de las pensiones (así llamado factor de previsión para la vejez). Por el otro lado, el factor de sostenibilidad permite considerar el desarrollo de la relación numérica de pensionistas y contribuyentes para el ajuste de las pensiones.

Una cláusula de protección, sin embargo, asegura que al ajustar las pensiones no se produzca una reducción del cobro mensual de la pensión (pensión bruta) ni debido al factor de previsión para la vejez, el factor de sostenibilidad ni debido a un desarrollo negativo de los salarios (así llamada “garantía de pensiones”).

Con la ley sobre la finalización de la transición de las pensiones se aseguró que se haga efectiva la equiparación completa de los valores de las pensiones a más tardar al 1 de julio de 2024, iniciándose el ajuste escalonado con el ajuste de las pensiones en 2018. Los valores computables para los nuevos Länder también serán ajustados de forma escalonada, alcanzando el nivel de los antiguos Länder al 1 de enero de 2025, o eliminándose a esta fecha. A partir de ese momento se aplicarán en toda Alemania unos valores computables únicos.

Información sobre las pensiones

Los asegurados que hayan cumplido 27 años de edad serán informados cada año sobre el desarrollo de sus pensiones. Con el envío de estas informaciones los organismos aseguradores aspiran a una mayor transparencia en lo que se refiere a la pensión de cada asegurado, confiriéndole así una base sólida para la planificación personal de una previsión adicional para la tercera edad. La información actualizada se elaborará sobre la base de los períodos computados que figuran en la cuenta personal del asegurado e incluirá, entre otros, el cómputo aproximado de la pensión prevista cuando el asegurado alcanza el límite de edad regular sin consideración del ajuste de las pensiones, por un lado, y con un ajuste de las pensiones, por el otro. Después de haber cumplido 55 años los asegurados recibirán cada tres años en vez de la información sobre la pensión un informe más detallado sobre el estado actual de su cuenta personal de pensiones.

Informaciones sobre la legislación en materia de jubilaciones se pueden obtener llamando al teléfono de ciudadanos del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales de lunes a jueves de 8.00 a 20.00 horas, disponible bajo el número 030/221911001.

Organización

Desde el 01.10.2005 ha cambiado la estructura de organización del seguro de pensiones. La anterior división en un seguro de trabajadores y un seguro de empleados se ha eliminado. Los organismos titulares del seguro de pensiones están divididos en organismos nacionales y regionales. Su denominación se compone por un lado del concepto “Deutsche Rentenversicherung (Seguro alemán de pensiones)” más un anexo que indica su responsabilidad específica. Titulares nacionales son la “Deutsche Rentenversicherung Bund” (surgida con la fusión del Instituto Federal de Seguros para los Empleados Bfa y la Asociación de titulares alemanes de seguros de pensiones VDR) así como la “Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See” (antiguamente la Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse), responsable también de los asalariados de los sectores minero, ferroviario y marítimo. Un ejemplo para la denominación de un titular regional es la “Deutsche Rentenversicherung Westfalen”. Por medio de la asignación de su número de asegurado los nuevos asegurados que se incorporan en el sistema reciben al mismo tiempo la información acerca de su titular regional competente. Los mismo ocurre también en el caso de un cambio de responsabilidades.

Los organismos titulares del seguro de pensión de vejez son supervisados por el Estado.

Bases económico-financieras

Básicamente los gastos de los seguros de pensiones de vejez se cubren con las cotizaciones. Las cotizaciones las pagan a mitades iguales los trabajadores o empleados y los empleadores según las cuotas válidas (un 18,6 desde el 1 de enero de 2018). A cuánto asciende la contribución depende de la remuneración de los empleados dependientes hasta el límite de evaluación de las cotizaciones de 6.500 EUR mensuales en los antiguos Länder y de 5.800 EUR en los nuevos Länder. El Estado federal otorga subsidios para los gastos de los seguros de pensión de vejez.

Información

Las informaciones se pueden obtener en las oficinas de los seguros de las administraciones de las ciudades, de los distritos y de los municipios lo mismo que en las oficinas de información y asesoramiento de los diferentes organismos aseguradores. Además, también los decanos de asegurados y los asesores de asegurados de los diferentes organismos titulares ofrecen asesoramiento.

Fomento de la previsión adicional para la tercera edad (Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge)

La edad media de nuestra población está aumentando de forma continua. El seguro obligatorio de pensión de vejez cuenta con cada vez menos contribuyentes, pero un número creciente de perceptores de pensiones. Para no exigir demasiado de la generación joven resulta imprescindible limitar el crecimiento futuro de las pensiones. Esto significa también que existe la necesidad de prever medidas adicionales de previsión para la tercera edad, para que podamos mantener nuestro nivel de vida habitual después de la jubilación. El sistema de pensiones de vejez tendrá que basarse en el futuro más que nunca en tres elementos medulares: el seguro obligatorio de pensión de vejez, la previsión para la vejez empresarial y la previsión privada. El Estado fomenta el establecimiento de una previsión adicional capitalizable con suplementos, ventajas fiscales y una reducción de las contribuciones al seguro social.

La previsión empresarial:

La previsión empresarial suele ser una prestación voluntaria del empleador. Desde enero de 2002, sin embargo, los asalariados tienen el derecho de convertir una parte de su sueldo o salario en fondos para la previsión empresarial para la vejez, para poder percibir después una pensión empresarial (conversión de la retribución). En este contexto pueden utilizar una parte de su sueldo o salario, exenta de impuestos y transitoriamente también de la cotización a la seguridad social, hasta cierto límite superior para invertirla en la previsión empresarial para la vejez. El empleador tiene que aceptar este deseo del asalariado. La organización individual de la previsión para la vejez por parte del empleador para sus empleados depende de lo que se acuerde y muchas veces queda fijado a nivel empresarial o en los convenios colectivos. En caso de ausencia de un acuerdo, cada asalariado tiene un "derecho mínimo" de conversión de la retribución en un seguro directo (un tipo especial de seguro de vida).

Esta previsión empresarial representa algunas ventajas frente a la previsión para la vejez privada:

- Muchas veces resulta más económica, ya que los gastos de conclusión y administración pueden ser repartidos entre un colectivo más numeroso ("descuento por cantidades").
- Desde el punto de vista del asalariado la gestión resulta más sencilla, ya que no hay que elegir un asegurador – tarea que asume el empleador – y se pueden evitar muchos trámites burocráticos.
- Los empleadores muchas veces participan económicamente en la previsión empresarial de sus asalariados (así lo prevén muchos convenios colectivos).

El fomento estatal

El Estado fomenta la previsión empresarial para la vejez por medio de la exención de impuestos y contribuciones de las inversiones. En el año 2018 se pueden invertir así unos 6.240 euros libres de impuestos en una previsión empresarial para la vejez, en las formas de realización fondo de pensiones, caja de pensiones o seguro directo. Además, las cuotas de la retribución transformadas están exentas de contribuciones al sistema de seguridad social hasta un importe de 3.120 euros.

Asimismo, existe la posibilidad de disfrutar del fomento Riester, concebido para la previsión privada, también para la previsión empresarial, por medio de suplementos y deducciones de gastos especiales.

Previsión privada para la vejez

Desde el año 2002 el Estado fomenta bajo ciertas condiciones el establecimiento de una previsión para la vejez privada y capitalizable. El así llamado fomento "Riester" se realiza por medio de ayudas financieras (suplementos) y ahorros especiales de impuestos (deducción especial adicional). Las posibilidades susceptibles de fomento que se ofrecen son:

- Plan de ahorro bancario
- Seguro de vejez privado

- Plan de fondo de ahorro
- Pensión para la vivienda propia (véase abajo)

Más informaciones sobre el sistema de pensiones se pueden obtener del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales llamando de lunes a jueves de 8.00 a 20.00 horas al número 030/221911011.

El plan de ahorros bancario es una posibilidad especialmente apropiada para gente mayor, cuyos plazos de ahorro suelen ser más cortos, y para gente con una elevada necesidad de seguridad. Seguros de vejez privados son especialmente apropiados para inversores jóvenes que favorecen la seguridad. Los fondos con elevada cuota de acciones resultan más apropiados para inversores jóvenes, dispuestos a asumir cierto riesgo, puesto que, por regla general, hay tiempo suficiente para compensar posibles pérdidas en bolsa transitorias. Todos los productos comparten, sin embargo, la garantía del vendedor de reembolsar al principio de la fase de pago por lo menos los fondos invertidos (inversiones propias y suplementos), de manera que quedan excluidas así pérdidas nominales.

Para la selección del producto apropiado usted debería pensar, aparte de su edad y su disposición a correr riesgos, en los siguientes factores:

- Los gastos:
productos sujetos a gastos de conclusión resultan tanto más rentables cuanto mayor sea el plazo de vencimiento.
- Los riesgos asegurados:
compruebe si también desea asegurar el riesgo de una reducción de sus ingresos o si necesita un seguro de supervivientes para su cónyuge y sus hijos.
- La situación en la fase de pago:
La pensión adicional tiene que garantizar prestaciones de por vida. En función del asegurador y del producto también es posible que se pague un 30 % del capital como pago único al principio de la fase de pago.
- La situación en caso de sucesión:
En el caso de planes bancarios y planes de fondo de ahorro el capital ahorrado puede dejarse en herencia hasta el inicio de la fase residual de pago de la pensión (a partir de 85 años). En el caso de un seguro de pensión privado esto no suele ser el caso. Sin embargo, se puede acordar un plazo de garantía, durante el cual la pensión ha de pagarse como mínimo. El fomento estatal por regla general tendrá que ser restituido en caso de sucesión. Una excepción está prevista, sin embargo, para el cónyuge. Si el capital de previsión de vejez dejado en herencia es transferido a su propio contrato Riester, el fomento será conservado.

Debe controlarse que el producto esté dotado del número de prueba del organismo de certificación, y que encima lleve el certificado que dice: "El contrato de previsión para la vejez ha sido certificado y es susceptible al fomento fiscal en el marco del artículo 10 a de la Ley de impuesto sobre la renta". Esto significa que el producto cumple todos los requisitos legales. El certificado, sin embargo, no dice nada sobre los beneficios que arroja el contrato, de manera que no constituye ninguna garantía de rentabilidad elevada.

Desde el 1 de enero de 2017 los ofertantes de contratos "Riester" tienen la obligación de presentar un folleto estandarizado de información sobre el producto antes de cerrar el contrato, para que los inversores pueden comparar el coste de forma objetiva. El fomento estatal de la previsión privada "Riester" se concede a los miembros obligatorios del seguro de vejez obligatorio, miembros obligatorios del seguro de vejez de los agricultores y funcionarios, soldados, perceptores de pensiones de funcionarios, así como perceptores de pensiones por capacidad laboral reducida. En el caso de matrimonios, basta con que uno de los dos cumpla los requisitos, para que ambos puedan beneficiarse del fomento. Para ello, también el esposo/la esposa tiene que firmar su propio contrato de previsión para la vejez, pagando una contribución propia de 60 euros anuales.

Encontrará más informaciones en el folleto „Previsión adicional para la tercera edad“ (A 817).

El fomento estatal

La base de la previsión privada para la vejez es el suplemento de previsión para la vejez, compuesto por un suplemento básico por beneficiario del fomento y un suplemento por hijos. Con la firma de un contrato

propio el derecho de percepción del suplemento se extiende automáticamente al cónyuge, contribuyéndose al menos 60 euros anuales.

El suplemento de previsión para la vejez depende de cierta contribución mínima (véase tabla). Si este valor mínimo no se alcanza, el suplemento será reducido. Además, pueden concederse ventajas fiscales por las inversiones en contratos "Riester" hasta cierto importe máximo (véase tabla al final del capítulo).

También para los autónomos se ha creado la posibilidad de establecer una previsión para la vejez con fomento del Estado (la así llamada pensión "básica" o pensión "Rürup").

Imposición posterior significa que los impuestos sobre los ingresos para la tercera edad tendrán que pagarse solamente cuando se paguen en la edad. Las contribuciones al sistema de previsión para la edad, en contra, no están sujetas a impuestos en la fase activa hasta un importe anual máximo.

La vivienda de uso propio también puede ser integrada en el sistema de previsión privada para la vejez con fomento estatal. Se dispone de las siguientes posibilidades de fomento para la adquisición de vivienda de uso propio:

- fomento de los pagos de amortización por medio de un contrato de préstamo certificado,
- aprovechamiento de los ahorros fomentados para la previsión de vejez durante la misma fase de ahorro para la adquisición o el establecimiento de vivienda de uso propio,
- o para el desendeudamiento de vivienda de uso propio.

El capital (aprovechado) fiscalmente fomentado será gravado con impuestos en una fase de desembolso ficticia (gravamen posterior). Para ello, el sujeto pasivo dispone básicamente de dos diferentes alternativas.

1. imposición anual sobre un plazo de 17 a 25 años (en función del inicio de fase de desembolso; tiene que ser entre los 60 y 68 años de edad).
2. imposición única de un 70 por ciento de la totalidad del capital fomentado invertido en el inmueble.

Para más información acceda a http://www.bundesfinanzministerium.de/DE/Buergerinnen_und_Buerger/Alter_und_Vorsorge/Altersvorsorge

Informaciones

Le recomendamos que siempre tenga en cuenta ambos elementos: la previsión empresarial y la previsión privada. Estudie qué variante resulta más favorable en su situación individual. También es posible combinar paralelamente la conversión de la retribución con la exención de impuestos y contribuciones a la seguridad social, por un lado, y el fomento "Riester" con suplementos y una deducción adicional de gastos extraordinarios. La rentabilidad máxima del fomento "Riester" depende de varios factores y de su situación individual. En general se puede decir que el fomento "Riester" beneficia sobre todo a familias con hijos y asalariados con ingresos más bien modestos.

Solicite información de su organismo titular de seguro de vejez. Informaciones sobre las posibilidades de previsión empresarial pueden solicitarse del empleador, el comité de empresa o el sindicato.

La revista "FINANZtest" de la Stiftung Warentest publica comparativas y da recomendaciones con respecto a un gran número de productos. También se recomienda un asesoramiento independiente por parte de las centrales de asistencia al consumidor

Informaciones se pueden obtener, entre otros, accediendo a www.deutsche-rentenversicherung.de
www.bundesfinanzministerium.de
www.warentest.de
www.vzbv.de

Cuadro sinóptico del fomento "Riester"

| | |
|--|------------------------------------|
| Deducción de gastos especiales (aparte de gastos de previsión) | hasta 2.100 EUR |
| Suplemento básico | 175 EUR 200 EUR |
| Suplemento por hijo | 185 EUR 300 EUR ¹ |
| Contribución propia mínima | 4 % menos suplementos ² |
| Máximo | 2.100 EUR menos suplementos |

¹) bonificación única para menores de 25 años que inician una actividad profesional

²) para hijos nacidos a partir del 01.01.2008

³) sobre la base de los ingresos contables para el seguro de pensiones del año anterior, como mínimo 60 € (contribución básica)

Indemnización social (Soziale Entschädigung)

En la República Federal de Alemania la seguridad social también significa: aquel que sufre un daño por cuyas consecuencias paga la sociedad tiene derecho a la previsión. Así se trata de ayudarlo por ejemplo a las víctimas, por lo menos desde un punto de vista económico. También los supérstites o supervivientes de una víctima pueden solicitar previsión, si cumplen ciertos requisitos.

La indemnización social abarca prestaciones para:

- las víctimas de la guerra,
- las víctimas de actos de violencia,
- las personas lesionadas durante el servicio militar y el servicio sustitutorio,
- las personas dañadas por vacunas,
- las personas que después del 8 de mayo de 1945 se encontraban en la zona de ocupación soviética de Berlín o en los territorios especificados en el § 1, párrafo 2 inciso 3 de la Ley Federal sobre las Personas Desplazadas fueron encarceladas por razones políticas y por lo cual se dañó su salud,
- las personas que fueron encarceladas a raíz de una sentencia injusta del SED, el partido en el poder en la antigua RDA, y cuya salud sufrió por esta sentencia y cuyas secuelas continúan hasta la fecha, así como
- las personas que han sufrido daños de salud a raíz de una decisión administrativa de una autoridad alemana en la antigua RDA, cuyas secuelas perduran hasta la fecha.

Leyes

El derecho de la indemnización social incluye las siguientes leyes:

- la Ley Federal de Previsión (BVG),
- la Ley de Previsión para los Soldados (SVG),
- la Ley sobre el Procedimiento administrativo de la pensión para víctimas de la guerra (KOVVfG)
- la Ley sobre el Servicio Civil (ZDG),
- la Ley sobre la Indemnización a las Víctimas (OEG),
- la Ley Jurídico-Penal sobre la Rehabilitación (StrRehaG),
- la Ley sobre la Ayuda a los Prisioneros (HHG),
- la Ley Jurídico-Administrativa sobre la Rehabilitación (VWRehaG).
- la Ley sobre la Protección contra Infecciones (IfSG),
- la Ley sobre el aseguramiento de la indemnización por medio de una pensión básica (KOVRentKapG)

Los apartados “Previsión de las víctimas de la guerra” y “Víctimas de actos de violencia” son tratados de forma detallada a continuación.

El CD gratuito “Ley federal de Previsión” (C 752) con todas las leyes pertinentes se puede pedir al BMAS

Previsión de las víctimas de la guerra

Prestaciones / requisitos

Si Ud. presenta una solicitud correspondiente, se le otorgarán prestaciones de previsión por las consecuencias tanto a su salud como económicas de un daño sufrido por:

- un deber militar o análogo,
- un accidente que ocurrió cuando Ud. cumplía este deber,
- las condiciones propias de este servicio,
- ser prisionero de guerra,

- repercusiones inmediatas de la guerra (p. ej. si Ud. siendo civil, fue herido durante un ataque aéreo), o si los daños a su salud se deben a actos violentos de las tropas de ocupación (p.ej. daños físicos, violación).

Las personas perjudicadas tal y como se define en la Ley de Indemnización Social obtienen prestaciones de tratamientos médicos para las secuelas reconocidas del daño, tales como:

- tratamiento en un consultorio médico y dental,
- tratamiento en un hospital (tratamiento hospitalario),
- suministro de medicamentos y vendajes
- suministro de medios curativos
- fisioterapia, terapia de movimiento, logopedia y terapia ocupacional,
- suministro de medios auxiliares,
- suministro de prótesis dentales,
- asistencia médica doméstica,
- tratamiento en un centro de rehabilitación,
- prueba de carga y terapia laboral,
- prestaciones socio pediátricas no médicas,
- psicoterapia como tratamiento médico y tratamiento psicoterapéutico y socioterapia.
-

Importante para las personas dañadas gravemente:

Si se ha reconocido para su persona un grado de consecuencias por causa de daños (GdS) de 50 como mínimo, Ud. obtendrá un tratamiento médico para todas las demás enfermedades no causadas por daños, si este tratamiento no lo cubren los derechos adquiridos en otros organismos, o si su remuneración está por encima del límite de remuneraciones anuales establecido por las cajas de seguros de enfermedad. Para el año 2018 el límite de remuneraciones se eleva a 59.400 EUR anuales. Esto corresponde a 4.950 EUR mensuales.

Además, recibirá un subsidio por enfermedad en el caso de que Ud. haya perdido su capacidad laboral como consecuencia del daño, así como prestaciones de tratamiento médico.

Obtienen prestaciones de tratamiento médico

- persona perjudicada gravemente para su cónyuge y sus hijos, así como demás familiares,
- perceptores de suplementos de cuidados para las personas de las que cuidan de forma no remunerada,
- supervivientes.

Además, obtienen prestaciones para la participación en la vida profesional, es decir, derecho a todas las prestaciones para la participación en la vida profesional que le ayuden a obtener o recuperar un trabajo adecuado. Mientras duren las prestaciones para la participación en la vida profesional Ud. obtiene un subsidio transitorio o un subsidio de manutención (para las prestaciones de la previsión para víctimas de la guerra).

Prestaciones en concepto de pensión se concede a personas dañadas, viudas o viudos, parejas registradas, huérfanos y padres. El monto de la pensión de persona perjudicada depende del grado de consecuencias por causa de daños (GdS) determinado. A partir de un GdS de 25 se conceden prestaciones en forma de pensiones. Existen las siguientes prestaciones:

- pensión básica, según GdS. A partir de los 65 años aumenta la pensión básica para las personas dañadas gravemente.
- Suplemento en seis categorías para las personas más dañadas.
- Suplemento también en seis categorías para personas desvalidas.
- Reembolso por gastos mayores de indumentaria y ropa.
- Los ciegos obtienen una ayuda para los gastos para un guía.
- Compensación por daños profesionales para compensar la pérdida de ingresos que tuvo que soportar la persona perjudicada por el daño infligido parcial o totalmente porque no puede ejercer su antigua profesión o el trabajo al que aspiraba.

- Las personas dañadas gravemente obtienen una pensión de compensación y suplemento para el cónyuge, para que puedan asegurar su manutención. Se toman en cuenta los ingresos después de deducir los importes exentos.
- Si las personas dañadas fallecen a causa del daño causado, entonces la viuda o el viudo y los huérfanos obtienen una pensión básica. Además, los parientes del difunto obtienen una pensión de compensación para que puedan asegurar su manutención. Para calcular esta pensión de compensación se toman en cuenta los ingresos existentes, después de deducir los montos exentos.
- En el caso de que los ingresos de una viuda / un viudo incluyendo las pensiones básicas y la de compensación y la compensación para cuidados es menos de la mitad de los ingresos que el fallecido hubiera obtenido sin el daño, entonces obtiene una compensación por daños.
- En el caso de que la persona dañada no ha fallecido a causa del daño causado los parientes del difunto pueden obtener una ayuda de viuda/viudo o huérfano, mientras que cumplen los requisitos.
- Si la persona perjudicada no falleció a causa de los daños recibidos, a la viuda y los huérfanos se les podrá pagar una ayuda de viudez o huerfanidad a los supervivientes si cumplen con todos los requisitos necesarios.
- Los padres de una persona perjudicada que falleció a causa de los daños recibidos obtienen una pensión para los padres si están en una situación económica difícil y ya cumplieron los 60 años de edad o si tienen incapacidad laboral. Esto también se aplica a padrastros, padres adoptivos y padres protectores y en ciertas circunstancias también a los abuelos. Si los padres tienen ingresos propios, éstos se toman en cuenta para calcular la pensión para los padres, después de haber deducido los montos exentos.

Prestaciones para víctimas de la guerra

Además, se prevén prestaciones complementarias de la asistencia a las víctimas de la guerra, como, por ejemplo:

- asignaciones para cuidados,
- asignaciones para poder continuar llevando el hogar
- asignación para las personas de edad avanzada,
- asignación para la recuperación,
- asignaciones para situaciones especiales entre otras, medidas de ayuda para la integración de personas con discapacidad,
- asignaciones para la participación en la vida profesional,
- asignaciones complementarias para la manutención.

Las prestaciones de la asistencia a las víctimas de la guerra se conceden en casos especiales y de forma subordinada, completando así las otras prestaciones previstas en la Ley Federal de Previsión (BVG). Básicamente dependen de los ingresos y de los recursos propios a menos de que la necesidad se debe únicamente a los daños sufridos.

El folleto gratuito „Previsión para víctimas de la guerra“ (A 105) explica todas las prestaciones.

Leyes

Las bases legales para la previsión y asistencia social de las víctimas de la guerra se encuentran en la Ley Federal de Previsión (BVG).

Información

Las Oficinas de Previsión locales son los organismos responsables de la previsión para las víctimas de la guerra. Ud. puede solicitar ahí las prestaciones, pero también puede hacerlo en los municipios, en un organismo de la seguridad social o en una representación oficial de la República Federal de Alemania en el extranjero. Si Ud. no estuviera de acuerdo con las decisiones, puede recurrir gratuitamente a los tribunales de seguridad social.

Los responsables para la asistencia social a las víctimas de la guerra son las Oficinas de Servicios Sociales para las víctimas de la guerra locales y supralocales. La protección jurídica en el ámbito de la asistencia social a las víctimas de la guerra la otorgan los tribunales de lo contencioso administrativo.

El organismo responsable para la previsión y la asistencia social a las personas dañadas durante su servicio militar y sus parientes es la administración del Ejército de la República Federal de Alemania. Las prestaciones se pueden solicitar a la Oficina Federal para la Gestión de Personal del ejército alemán.

CUADRO SOBRE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA PREVISIÓN DE LA VÍCTIMAS DE LA GUERRA (al 1.7.2014)

| Perceptores / prestaciones | GdS* / % | Valor de la prestación EUR mensuales. |
|---|----------|--|
| Suplemento para el guía (prestación para ciegos) | | 164 |
| Pensión básica para las personas dañadas | 30 | 138 |
| | 40 | 183 |
| | 50 | 253 |
| | 60 | 320 |
| | 70 | 444 |
| | 80 | 537 |
| | 90 | 645 |
| | 100 | 722 |
| Suplemento por edad a la pensión básica | 50, 60 | 28 |
| | 70, 80 | 35 |
| | 90, 100 | 43 |
| Suplemento para las personas dañadas más graves: | Cat. I | 83 |
| | Cat. II | 172 |
| | Cat. III | 256 |
| | Cat. IV | 343 |
| | Cat. V | 427 |
| | Cat. VI | 515 |
| Pensión de compensación para las personas dañadas | 50, 60 | 444 |
| | 70, 80 | 537 |
| | 90 | 645 |
| | 100 | 722 |
| Suplemento para el cónyuge | | 80 |
| Suplemento para cuidados | Cat. I | 305 |
| | Cat. II | 521 |
| | Cat. III | 741 |
| | Cat. IV | 951 |
| | Cat. V | 1.235 |
| | Cat. VI | 1.519 |
| Pensión básica para viudas/viudos | | 435 |
| Pensión de compensación para viudas/viudos | | 479 |
| Pensión básica | | |
| - para los huérfanos ya sea de padre o madre | | 122 |
| - para los huérfanos de padre y madre | | 229 |
| Pensión de compensación | | |
| - para los huérfanos de padre o madre | | 215 |
| - para los huérfanos de padre y madre | | 299 |
| Pensión para los padres | | |
| - para ambos padres | | 588 |
| - para el uno de los padres | | 410 |
| Monto de aumento según § 51, párrafo 2 BVG para ambos padres | | 107 |
| para uno de los padres | | 80 |
| Monto de aumento según § 51 párrafo 3 BVG para ambos padres | | 334 |
| para uno de los padres | | 242 |
| Subsidio completo para el sepelio | | 1.674 |
| Medio subsidio para el sepelio | | 838 |
| Ayuda globalizada para gastos mayores de indumentaria y ropa (factor de multiplicación) | | 19 - 124** |

*) GdS: grado de consecuencias del daño

***) El importe exacto en euros depende del grado del perjuicio

Víctimas de actos de violencia

Prestaciones / requisitos

Si Ud. fue víctima de un acto de violencia en la República Federal de Alemania o en un barco bajo bandera alemana o en un avión alemán y por este acto de violencia sufrió daños a su salud, se le tratará como si fuera víctima de la guerra.

Con la Segunda Ley para la Modificación de la Ley de Indemnización a la Víctimas de la Guerra (OEG) de 1993, estas reglamentaciones también se aplican correspondientemente a los demás extranjeros que viven legalmente desde hace mucho tiempo en la República Federal de Alemania. Cómo se les indemniza depende de la duración de su estancia en el país, es decir de su grado de integración. También se indemniza a los extranjeros cuya estancia en la República Federal resulta legal por razones humanitarias o por un gran interés público. Para los turistas y visitantes extranjeros es válida la reglamentación de los casos especialmente graves.

Ciudadanos alemanes y extranjeros con derecho de residencia en Alemania que resultan víctimas de actos de violencia durante una estancia de menos de seis meses en el extranjero, también pueden percibir prestaciones desde el 1 de julio de 2009, si el acto de violencia incurrió después del 1 de julio de 2009. Puesto que en este caso ya no prevalece la responsabilidad extraordinaria del Estado alemán, sino el concepto de caridad estatal, este colectivo percibe prestaciones solamente en el caso de que el originario del acto de violencia no indemniza a las víctimas y no surte efecto ningún otro sistema de aseguramiento del país en el que incurrió el incidente. Las víctimas reciben tratamiento curativo para subsanar las consecuencias del acto para la salud. Las víctimas, así como los parientes del difunto reciben además ayudas económicas en forma de pagos únicos. Para solicitar prestaciones en los países originarios del acto de violencia que sean miembros de la Unión Europea, se puede solicitar la ayuda del Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales.

„Ayuda para víctimas de actos de violencia“ (A 719) se llama un folleto del BMAS con informaciones más detalladas

Leyes

La Ley sobre la Indemnización de las Víctimas de Actos de Violencia entró en vigor el 16 de mayo de 1976. En general sólo se aplica a los daños sufridos por los actos de violencia que se produjeron después de esa fecha. Si alguien sufrió daños entre el 23 de mayo de 1949 y el 15 de mayo de 1976 únicamente recibirá prestaciones bajo ciertas condiciones especiales, por medio de una indemnización por rigor.

También hay un plazo para los extranjeros que caen bajo el ámbito de aplicación de la Segunda Ley para la Modificación de la Ley de Indemnización a las Víctimas: obtienen prestaciones de previsión si el acto de violencia se perpetuó después del 30 de junio de 1990. Si el acto de violencia ocurrió antes del 1 de julio de 1990 también se pueden conceder prestaciones de previsión por medio de una indemnización por rigor.

Información

Los titulares son las autoridades de previsión. Ahí Ud. puede solicitar las prestaciones, pero también en los municipios, en un organismo de la seguridad social o en una representación oficial de la República Federal de Alemania en el Extranjero.

Importante:

Ud. puede proceder a la reclamación judicial contra una decisión de la administración ante los Tribunales de Seguridad Social. Estas vías del derecho administrativo están abiertas cuando como previsión se otorgan prestaciones que corresponden a las prestaciones de la asistencia a las víctimas de la guerra.

Si Ud. ha sido víctima de un acto de violencia en otro país miembro de la UE se puede dirigir al Ministerio Federal del Trabajo y Asuntos Sociales. Esta actúa como así llamada autoridad de apoyo en el sentido de la Directiva de la UE 2004/80/CE, cursando su solicitud de indemnización a la autoridad competente en el país correspondiente del lugar de los hechos.

Más informaciones se pueden obtener entre otros en las páginas web del Ministerio Federal del Trabajo y Asuntos Sociales

Nota: La indemnización de las tal llamadas víctimas de la Talidomida es independiente de la legislación de indemnizaciones sociales, y se encuentra regulada en la Ley sobre la fundación de la Talidomida para personas con discapacidad (Conterganstiftungsgesetz)". Informaciones al respecto se pueden solicitar al Ministerio Federal para la Familia y las Personas de Edad Avanzada, Mujeres y Jóvenes, (Bundesministerium für Familie und Senioren, Frauen und Jugend) así como a la oficina de la fundación "Conterganstiftung für behinderte Menschen".

Asistencia social (Sozialhilfe)

La Asistencia social constituye el último apoyo de seguridad para evitar pobreza, aislamiento social y cargas excesivas. La Asistencia social aporta prestaciones para aquellas personas, que no son capaces de cubrir sus necesidades ellos mismos y que no disponen de derechos (suficientes) derivados de sistemas de seguro o previsión prioritarios.

Conceptos básicos de la Asistencia social

La Asistencia social sirve para “ofrecer al derechohabiente la posibilidad de llevar una vida que corresponde a la dignidad del hombre” (Art. 1 párrafo 1 Código Social SGB XII). En el caso de unos ingresos y patrimonio insuficientes la Asistencia social cubre el mínimo de subsistencia digno del hombre, para posibilitar la vida en un nivel socialmente aceptable. En el caso de que haga falta, otras desventajas, como minusvalía, necesidad de asistencia u otras dificultades sociales son compensadas por la Asistencia social por medio de la facilitación de prestaciones de asistencia otorgadas con el fin de alcanzar que las personas afectadas pueden participar en la vida social sin sufrir desventajas.

Un objetivo central de la Asistencia social es el fortalecimiento de las fuerzas de autoayuda: La prestación de servir para “capacitar en la medida de lo posible a vivir sin ella, a lo cual los derechohabientes tendrán que aspirar cuanto puedan” (Art. 1 párrafo 2 Código Social SGB XII) Además se exige que el derechohabiente y los organismos titulares de la Asistencia social cooperen para la consecución de estos objetivos.

El folleto gratuito “Asistencia social y aseguramiento básico en la tercera edad y en caso de limitación de la capacidad laboral” recoge las informaciones sobre el derecho de asistencia social (A 207).

Los objetivos fundamentales de las prestaciones relacionadas con la asistencia social son:

- Las prestaciones son otorgadas en función de las necesidades individuales y para su concesión se consideran la situación de la vida, los deseos y las capacidades del derechohabiente (art. 9 SGB XII).
- La Asistencia social es una prestación subordinada, de manera que se concederá, por regla general, sólo después de haberse aprovechado todas las demás posibilidades, como los ingresos y el patrimonio propios del derechohabiente y, dado el caso, de las personas obligadas a garantizar su sustento, su propia fuerza laboral y sus derechos derivados de sistemas de seguridad prioritarios (art. 2 SGB XII).
- La Asistencia social no ha de solicitarse, sino será adjudicada en el momento en que el organismo titular de la Asistencia social tenga conocimiento del cumplimiento de los requisitos para la concesión. La única excepción son las prestaciones de aseguramiento básico en la tercera edad y en caso de disminución de la capacidad laboral según el Capítulo Cuarto (art. 18 e.c.c. art. 41 SGB XII). Las prestaciones son concedidas en forma prestación de servicio, material o en efectivo, teniendo siendo las prestaciones en efectivo prioridad frente a las prestaciones materiales (art. 10 SGB XII).
- Aparte de una ayuda económica, la gama de prestaciones incluye elementos de asesoramiento, activación y otras formas de apoyo, como la preparación de contactos y el acompañamiento a servicios sociales (art. 11 SGB XII).
- La preferencia de la ayuda ambulante con respecto a la ayuda estacionaria se ve reforzada por medio de distintas disposiciones, como la que dicta, que se procederá a la prestación de ayuda estacionaria sólo después de haberse estudiado la necesidad, posibles alternativas (sobre todo métodos de asistencia ambulante) y los gastos incurridos, así como el hecho de que la presunción de la cobertura de necesidad en el art. 39 SGB XII prevé explícitamente excepciones para mujeres embarazadas y personas minusválidas o necesitadas de asistencia.

Desarrollo de la Asistencia social: Problemas diferentes y separación legal

Cuando entró en vigor la Ley federal de Asistencia social (BSHG) en 1962, esta normativa estuvo dirigida a la ayuda transitoria para ciertos colectivos de personas que se encuentren situaciones precarias, como personas mayores con pensiones de vejez reducidas. Por un lado, la pobreza en la tercera edad se redujo en los años siguientes, mientras que, por el otro, otras situaciones precarias cobraron una mayor importancia:

- el aumento significativo del paro en los años después de la introducción de la ley BSHG: desempleados de larga duración, trabajadores extranjeros poco cualificados, jóvenes desempleados sin derecho a prestaciones sociales dependían en mayor medida de una ayuda para sustentarse.
- las formas alteradas de la familia: para muchas madres o padres que educan a sus hijos ellos solos la ayuda al sustento sirve para compensar los pagos para el sustento deficientes,
- migrantes como nuevos grupos destinatarios: Solicitantes de asilo, refugiados de guerra civil, expatriados, extranjeros sin empleo,
- cambio demográfico: aumento del número de personas necesitadas de asistencia que dependen de prestaciones de ayuda para la asistencia,
- aumento de personas con minusvalía.

Ante este cambio en las situaciones de emergencia que requieren prestaciones de asistencia social el legislador aprobó, por un lado, varias modificaciones para adaptar la Ley federal de asistencia social (BSHG) a la situación social diferente, y, por el otro lado, con una serie de leyes que regulaban de forma separada las prestaciones de la asistencia social para ciertos grupos de personas, o cargas extraordinarias de la asistencia social:

1993 - solicitantes de asilo

1995 – la Ley de seguro de asistencia

2001 – con el SGB IX se integraron de forma explícita los organismos titulares de la asistencia social en el grupo de titulares de las prestaciones de rehabilitación, pero la ley no iba dirigida una propia ley de prestaciones y a la descarga de la asistencia social.

2003: - La Ley sobre el aseguramiento básico específico en la tercera edad y para casos de reducción de la capacidad laboral (GSiG) para personas mayores a partir de 65 años y personas entre 18 y 64 años con capacidad laboral reducida de forma duradera

31.12.2004 derogación de la Ley federal de asistencia social (BSHG) y de la Asistencia social (parte del SGB III)

2005 – el aseguramiento básico para solicitantes de empleo según el Capítulo Segundo del Código Social (SGB II)

2005 – la asistencia social según el Capítulo Duodécimo del Código Social (SGB XII)

2005 – la Ley GSiG es integrada como prestación primordial como Capítulo Cuarto en la asistencia social.

En el caso de las prestaciones para el aseguramiento del sustento en caso de necesidad de ayuda se ha de considerar una particularidad desde 2005: aparte de las prestaciones de la asistencia social según SGB XII destinadas a estos fines, también existen las prestaciones para el sustento en concepto de aseguramiento básico para solicitantes de empleo según el Capítulo Segundo del Código Social (SGB II) para solicitantes de empleo capaces de ejercer una profesión con una edad de entre 15 años y el límite de edad regular. El derecho a la percepción de prestaciones en caso de necesidad de ayuda derivadas de uno u otro de los dos Capítulos del Código Social depende de si la persona necesitada es capaz de ejercer una profesión o no. La delimitación depende entonces de la “capacidad de ejercer una profesión”, por un lado (prestaciones según SGB II) y de la “incapacidad laboral completa”, por el otro (prestaciones según SGB XII).

Igual que la asistencia social, el aseguramiento básico prevé también prestaciones de servicios, materiales y en efectivo para los solicitantes de empleo. Dichas prestaciones consideran también la situación de vida particular del derechohabiente. El aspecto primordial de este reglamento, sin embargo, es la superación de esta situación a través de la integración en el mercado laboral (aprovechando los instrumentos del fomento del empleo) o una medida de empleo con compensación de la carga suplementaria. Las personas con capacidad funcional necesitadas de ayuda, que no disponen de un seguro específico y que tengan una edad de 15 años y el límite de edad regular, percibirán el “subsido de desempleo II” para asegurar su sustento (art. 19 SGB II); en caso de que vivan en su hogar también personas sin capacidad laboral, éstas tienen derecho a la percepción de subsidio social (art. 23 SGB II). Este colectivo de personas queda excluido por principio de las prestaciones de la ayuda al sustento según el Capítulo Tercero del SGB XII (§ 21 SGB XII). Ambos regímenes de prestaciones corresponden, por su valor y su estructura, a la ayuda al sustento según SGB XII, pero serán concedidas sólo por solicitud (art. 37 SGB II). Con la ley de detección

de necesidades regulares y para la modificación de los Capítulos Segundo y Duodécimo del Código Social, publicada el 29 de marzo de 2011, las tasas de necesidad regular se calculan de forma diferente. Desde entonces las tasas son redefinidas con regularidad sobre la base de los datos de consumo de los grupos con bajos ingresos. De esta forma se asegura también un método de cálculo de acuerdo con la normativa constitucional.

Para la puesta en práctica de una sentencia del Tribunal Federal Constitucional las necesidades regulares de niños y jóvenes que determinan la cuantía de las prestaciones globalizadas del mínimo de subsistencia, son diferenciadas de forma directa y por categorías de edad.

Sistemática de las prestaciones de la Asistencia social

La Asistencia social incluye las siguientes prestaciones:

- Ayuda al sustento (art. 27 a 40),
- Aseguramiento en la tercera edad y en caso de capacidad laboral reducida (art. 41 a 46a),
- Ayuda a la salud (art. 47 a 52),
- Ayuda a la reintegración de personas impedidas (art. 53 a 60),
- Ayuda a la asistencia (art. 61 a 66),
- Ayuda para la superación de problemas sociales especiales (art. 67 a 69),
- Ayudas en otras circunstancias de la vida (art. 70 a 74),
- así como el asesoramiento y apoyo necesario en cada caso particular.

Presentación básica de los capítulos del SGB XII relacionados con áreas específicas

La división anterior de la Asistencia Social en „Ayudas para el sustento“ y „ Ayudas en situaciones de vida especiales“ ha sido revisada y transformada en una estructura de siete capítulos, en los cuales se especifican las prestaciones de asistencia social para distintas situaciones de vida.

Capítulo tercero: Ayuda al sustento (art. 27 – 40 SGB XII)

La ayuda al sustento está dirigida mayoritariamente a personas que viven en hogares privados, considerándose parejas e hijos menores que convivan en el mismo hogar como comunidad necesitada o comunidad de retracto. El sustento necesario engloba según el art. 27a SGB XII “ante todo alimentación, alojamiento, ropa, higiene personal, menaje, calefacción y necesidades personales de la vida cotidiana”. Estas últimas incluyen “también relaciones con el medio ambiente y la participación en la vida cultural, en un volumen razonable.” Esta definición indica que la Asistencia social no cubre solamente el mínimo de subsistencia físico, sino un mínimo de subsistencia digno del hombre, que permite también una participación en la vida social.

La ayuda al sustento se abona prioritariamente como prestación en efectivo. En primer lugar, se calcula la necesidad, para considerar a continuación los ingresos y el patrimonio (según el capítulo onceavo). La necesidad de ayuda al sustento se calcula sobre la base de los siguientes elementos:

- desde el 1.1.2011 son válidas unas tasas reglamentarias (Regelbedarfsstufen/RBS); los valores en euros presentados a continuación son válidos desde el 1.1.2018:
 - tasa reglamentaria 1 (RBS 1; 416 EUR):
por cada adulto derechohabiente que no conviva en un hogar con un cónyuge, pareja o en una comunidad comparable a un matrimonio o relación sentimental;
 - tasa reglamentaria 2 (RBS 2; 374 EUR):
por cada dos adultos derechohabientes que convivan en un hogar como cónyuges, pareja o en una comunidad comparable a un matrimonio o relación sentimental;
 - tasa reglamentaria 3 (RBS 3; 332 EUR):
por adulto derechohabiente que vive en un centro de cuidados estacionarios;
 - tasa reglamentaria 4 (RBS 4; 316 EUR):
por cada joven derechohabiente desde el principio del decimoquinto año de vida hasta que cumpla 18 años
 - tasa reglamentaria 5 (RBS 5; 296 EUR):
por niño derechohabiente desde el principio del séptimo año de vida hasta que cumpla 14 años
 - tasa reglamentaria 6 (RBS 6; 240 EUR):

por niño derechohabiente hasta que cumpla 6 años.

- Con las necesidades de educación y participación para niños y jóvenes se asegura su mínimo de subsistencia digno del hombre, así como el de alumnos en escuelas en el ámbito de la participación social. Las necesidades son reconocidas como necesidades individuales aparte de la necesidad reglamentaria, con el fin de alcanzar con prestaciones enfocadas una mayor integración de niños y jóvenes necesitados de ayuda en la comunidad.
- alojamiento por valor de los gastos de alquiler razonables; en el caso de considerarse éstos como “excesivamente elevados” se pagarán estos gastos hasta que sea posible o exigible el cambio a una vivienda más económica (máximo 6 meses de forma regular) (art. 35 SGB XII).
- gastos de calefacción por valor de los gastos reales, en tanto que se consideren razonables. Las prestaciones para la producción centralizada de agua caliente se conceden ahora por su valor real: ya no se deduce un importe globalizado por agua caliente de la tasa reglamentaria. En tanto que el agua caliente se genere por medio de dispositivos instalados en el mismo hogar (producción descentralizada de agua caliente, p.ej. por termosifón), se acepta una necesidad elevada (art. 30 párrafo 7 SGB XII)
- con el fin de evitar situaciones de alojamiento precarias deberán asumirse asimismo alquileres retrasados (art. 36 SGB XII).
- los organismos titulares de la Asistencia social tienen la posibilidad de fijar importes globales para los gastos de alojamiento y calefacción, bajo ciertas condiciones.
- necesidades adicionales no cubiertas por la tasa reglamentaria son asumidos para ciertas situaciones de vida y condiciones especiales, en tanto que se cumplan los requisitos individuales. Así, por ejemplo, se reconocen, entre otras, necesidades adicionales para personas con un carné de minusválido grave con el distintivo G, para mujeres embarazadas, para personas que educan solas a sus hijos, y en el caso de un abastecimiento de agua descentralizado.
- se abonan prestaciones únicas para el primer establecimiento del hogar, el primer establecimiento de ropa (incluyendo una necesidad extraordinaria para mujeres embarazadas o parientes) así como para la compra y reparación de calzado ortopédico, reparaciones de aparatos y equipos terapéuticos, así como el alquiler de aparatos terapéuticos (art. 31 SGB XII). Una necesidad extraordinaria cubierta por la tasa reglamentaria pero indicada de forma irrecusable, deberá concederse como crédito (art. 37 SGB XII).
- además, podrán asumirse las contribuciones al seguro de enfermedad y de asistencia, así como las contribuciones a la previsión para la vejez (art. 32 y 33 SGB XII).

Las tasas reglamentarias y las prestaciones para necesidades únicas están concebidas como prestaciones globales. Los demás elementos serán asumidos, por regla general, conforme a su valor real. Demás necesidades especiales cubiertas por la tasa reglamentaria pero no denegables no pueden ser concedidas como “prestación única” sino solamente en forma de un préstamo que ha de reembolsarse durante la misma percepción de la ayuda al sustento.

Los importes globalizados para necesidades adicionales en el futuro se limitarán a un 36 %, pero refiriéndose ahora a la necesidad reglamentaria elevada, que incluye casi todas las prestaciones únicas. Los suplementos resultan un poco más favorables para personas que educan solos a sus hijos. Para los demás colectivos los importes siguen siendo los mismos que hasta ahora. Ahora, también las personas que educan solos a sus hijos y que tengan un hijo con siete años o más reciben un suplemento (por valor de 12 %)

La ayuda al sustento se paga también a residentes en centros. En este caso la ayuda incluye, aparte de las prestaciones materiales para el establecimiento, una ayuda a la compra de ropa y un importe en efectivo para el uso personal, que para adultos se eleva a 27% de la tasa reglamentaria 1 (art. 27b SGB XII).

Alemanes con domicilio en el extranjero podrán percibir ayuda al sustento exclusivamente si se encuentran en una “situación de emergencia extraordinaria” y una vuelta a Alemania no es posible por motivos específicos. (art. 24 SGB XII).

El paquete de educación

El paquete de educación (necesidades para la educación y participación) para alumnos de escuelas de enseñanza general o formación profesional incluye las siguientes prestaciones:

- gastos para excursiones de escuela y guardería de un día,
- prestaciones para excursiones de escuela de varios días,
- prestaciones para materiales escolares por valor de 70 € para el primer semestre y 30 € para el segundo trimestre
- gastos de transporte escolar, en tanto que sean necesarios y no asumidos por terceros
- prestaciones para un fomento didáctico cercano a la escuela, bajo ciertas condiciones
- gastos adicionales para una comida común en la escuela, guardería o cuidador, y
- un presupuesto de participación mensual por valor de 10 € para la participación cultural y social.

Capítulo cuarto: Aseguramiento en la tercera edad y en caso de capacidad laboral reducida (art. 41 a 46b SGB XII)

Según el capítulo cuarto las personas que alcanzan el límite de edad regular, así como personas con capacidad laboral completamente reducida de forma duradera y por razones médicas con una edad de 18 años y más, que se encuentran en la República Federal de Alemania de forma regular, tienen derecho a las prestaciones de aseguramiento básico en la tercera edad y en caso de capacidad laboral reducida, en caso de ser necesitados. La cuantía de las prestaciones se calcula de la misma forma como en el caso de la ayuda al sustento fuera de los centros de asistencia (capítulo tercero), pero a diferencia de éstas tienen que ser solicitadas. Las prestaciones se conceden, por regla general, para el plazo de un año. Los ingresos; como pensiones o patrimonio, del derechohabiente, del cónyuge que no viva separado de él o de la pareja, así como de la pareja que conviva con el derechohabiente en una comunidad comparable a un matrimonio, son considerados en el marco de la Asistencia social. Frente a los hijos o padres con obligación al sustento con ingresos anuales de menos de 100.000 €, sin embargo, no se estipula un derecho de regreso.

Además, no aplica la presunción de que los derechohabientes que convivan en una comunidad de hogar con parientes o emparentados reciban ayudas a los gastos de manutención de ellos. Ayudas efectivas han de compensarse con la necesidad igual que en el caso de la ayuda al sustento. Por lo demás aplican las mismas regulaciones que para la ayuda al sustento.

Informaciones

Para recibir informaciones sobre el aseguramiento básico en la tercera edad y en caso de capacidad laboral reducida podrá dirigirse a los organismos titulares del aseguramiento básico, así como de la Asistencia social, y a los organismos titulares del seguro de pensiones. Éstos podrán ser consultados tanto por parte de los asegurados en el seguro de pensiones como también por parte de todas las personas no aseguradas que posiblemente tengan derecho a las prestaciones correspondientes.

Capítulo quinto: Ayudas a la salud (art. 47 – 52 SGB XII)

Las prestaciones de la ayuda a la salud corresponden a las prestaciones del seguro de enfermedad obligatorio. Por ello, los perceptores de asistencia social sin seguro de enfermedad gozan de las mismas prestaciones sanitarias que las personas aseguradas en el seguro de enfermedad obligatorio. Por regla general, las cajas de enfermedad obligatorias asumen el tratamiento sanitario de los perceptores de asistencia social no asegurados, reembolsando los gastos posteriormente. El perceptor de asistencia social sin seguro de enfermedad elige una caja de enfermedad en el ámbito del organismo titular de la asistencia social competente.

Esta caja de enfermedad expide una tarjeta de asegurado para el perceptor de la asistencia social, para que éste pueda solicitar las prestaciones sanitarias necesarias. Frente a los médicos y demás oferentes de servicios sanitarios la persona afectada actúa como paciente asegurado en una caja de enfermedad, sin que realmente lo sea.

La Oficina social competente le restituye a la caja de enfermedad los gastos incurridos por las

prestaciones sanitarias en el marco del concepto de ayuda a la salud. El trato igual de perceptores de asistencia social no asegurados y personas aseguradas en el sistema de seguro de enfermedad obligatorio significa que los perceptores de asistencia social también tengan que asumir una cuota propia en el marco de los límites de sobrecarga establecidos según el derecho de seguro de enfermedad.

Capítulo sexto: Ayudas a la integración para personas impedidas (art. 53 – 60 SGB XII)

Reciben ayudas a la integración para personas impedidas en virtud del SGB XII aquellas personas cuya capacidad de participar en la sociedad resulta sustancialmente reducida debido a una discapacidad (inminente) física, psíquica o mental. El objetivo de la ayuda a la integración es la prevención de una discapacidad inminente o de eliminar una discapacidad o sus consecuencias, integrándoles a estas personas en la sociedad. Las prestaciones de ayuda a la integración se conceden parcialmente sin que importen los ingresos o el patrimonio. Las disposiciones concretas están estipuladas en el art. 92 del SGB XII.

Las prestaciones de la ayuda a la integración se conceden solamente en la medida en que las prestaciones no son concedidas por un organismo titular con obligación prioritaria, como lo son sobre todo el seguro de enfermedad, el seguro de pensiones o la Agencia para el Empleo.

Las prestaciones en concepto de ayuda a la integración incluyen:

- Prestaciones para la rehabilitación médica: estas prestaciones corresponden a las prestaciones de rehabilitación del seguro de enfermedad obligatorio.
- Prestaciones para la participación en la vida laboral: estas incluyen prestaciones en el ámbito de trabajo de talleres reconocidos para personas discapacitadas, prestaciones de otros oferentes de servicios y prestaciones por parte de empleadores privados o públicos (presupuesto para el empleo).
- Prestaciones para la participación en la vida en la comunidad: estas incluyen, entre otras, ayudas para fomentar la comunicación con el entorno (como la cobertura de los gastos para un intérprete de señas), ayudas a la adquisición, el equipamiento y la manutención de una vivienda apropiada para personas con discapacidad, ayudas para llevar una vida autodeterminada en posibilidades de residencia con asistencia (como comunidades de convivencia ambulatorias), y ayudas para la participación en la vida social y cultural (como la cobertura de gastos para visitar a los amigos o un evento cultural). Las prestaciones para la participación en la vida comunitaria incluyen también prestaciones pedagógicas curativas para niños que no van a la escuela todavía (como medidas de fomento en el marco de cuidados en una guardería), así como una ayuda a una formación escolar adecuada, a una formación escolar para aprender un oficio apropiado, y a una formación profesional para otras actividades adecuadas.

Por solicitud del derechohabiente las prestaciones en concepto de ayuda a la integración son concedidas como un “presupuesto individual”.

Capítulo séptimo: Ayudas a la asistencia (art. 61 – 66 SGB XII)

Puesto que el importe de las prestaciones del seguro según SGB XI está limitado a unos límites máximos legales (sistema de prestaciones parciales) es posible que también después de haberse introducido el nuevo concepto de necesidad de asistencia en el SGB XI y el aumento considerable de las prestaciones del seguro de asistencia se dé una necesidad de ayuda adicional. En caso de tratarse de una necesidad económica, esta será cubierta por una ayuda a la asistencia en el marco del régimen de asistencia social.

Al igual que en el SGB XI el nuevo concepto de necesidad de ayuda fue introducido también en el Capítulo Doceavo del Código Social (SGB XII) al 1 de enero de 2017. De esta forma se pretende asegurar que también en el futuro las personas necesitadas de ayudas económicas reciban un apoyo adecuado.

Con la introducción del nuevo concepto de necesidad de asistencia el grado de impedimentos para la autonomía o las capacidades ocasionados por razones de la salud constituye la base para la clasificación en los cinco grados de asistencia requerida. Comparado al SGB XI el concepto de necesidad de asistencia se define de forma más amplia en el sentido de que la necesidad de asistencia no tiene que darse previsiblemente por un plazo de seis meses.

Por lo tanto, unas prestaciones de ayuda a la asistencia para personas necesitadas de ayudas económicas son posibles

- para personas necesitadas de asistencia que no se encuentren aseguradas en el seguro social de asistencia,
- en casos en los que la necesidad de asistencia previsiblemente no se dé por al menos seis meses y que por ello no se conceden prestaciones del seguro de asistencia
- en casos en los que la necesidad asistencial no se encuentra asegurada debido a los límites superiores establecidos para las prestaciones concedidas en concepto de seguro de asistencia.

Las prestaciones de ayuda a la asistencia corresponden básicamente a los tipos de prestaciones previstos en el régimen del seguro de asistencia. Comparado con el derecho vigente hasta ahora para la ayuda a la asistencia a personas impedidas, las prestaciones son ampliadas e incluyen también servicios asistenciales.

En general, únicamente las personas necesitadas de ayuda con grado de asistencia 2 a 5 tienen derecho a prestaciones de ayuda a la asistencia. Debido al carácter reducido de sus impedimentos las personas impedidas necesitadas de asistencia con grado 1 (solamente) tienen derecho a medios de asistencia auxiliares, así como medidas para mejorar su entorno doméstico. Además, se les concede un importe de descarga por valor de hasta 125 euros mensuales.

A diferencia del concepto aplicado hasta la fecha, el nuevo concepto de necesidad de asistencia de personas impedidas incluye también impedimentos cognitivos y psíquicos. Para hacer justicia a estos impedimentos el catálogo de prestaciones de ayuda a la asistencia tiene que incluir también prestaciones correspondientes a estos impedimentos. Personas necesitadas de ayuda con grado de asistencia 2 a 5 reciben, por lo tanto, sobre todo las prestaciones asistenciales adicionales de las que antes de la introducción del nuevo concepto de necesidad de asistencia para personas impedidas se beneficiaban únicamente los asegurados en el régimen de seguro legal.

Capítulo octavo: Ayudas para la superación de problemas sociales especiales (art. 67 a 69 SGB XII)

La ayuda para la superación de problemas sociales especiales está dirigida a personas que se encuentran en condiciones de vida especialmente problemáticas y ligadas a problemas sociales. Los destinatarios de esta ayuda son sobre todo personas sin hogar que padecen de otros problemas existenciales que derivan de su situación.

Capítulo noveno: Ayuda en otras situaciones de vida (art. 70 – 74 SGB XII)

El capítulo noveno engloba las siguientes prestaciones: La ayuda para seguir llevando la casa (art. 70), la ayuda a personas de edad (art. 71), la ayuda para ciegos (art. 72), gastos fúnebres (art. 74) y, como norma de sostenimiento, la ayuda en otras situaciones de vida (art. 73 SGB XII).

Otras prestaciones:

Las demás partes del Código Social incluyen:

- Capítulo décimo: Centros y servicios (art. 75 – 81 SGB XII)
- Capítulo onceavo: Utilización de los ingresos y del patrimonio, traspaso de derechos (art. 82 – 96 SGB XII)
- Capítulo doceavo: Reglamentación de responsabilidades (art. 97 – 101 SGB XII)
- Capítulo decimotercero: Reintegro y restitución de gastos (art. 102 – 115 SGB XII)
- Capítulo decimocuarto: Disposiciones de procedimiento (art. 116 – 120 SGB XII)
- Capítulo decimoquinto: Estadísticas (art. 121 – 129 SGB XII)
- Capítulo decimosexto: Disposiciones transitorias y finales.

Notas sobre las regulaciones relativas a los ingresos y patrimonio computables.

Para los derechohabientes que obtienen ayudas al sustento o aseguramiento básico en la tercera edad, así como por capacidad laboral reducida se pueden deducir unos importes equivalentes al 30% de los ingresos provenientes de actividades lucrativas autónomas o no autónomas, hasta un máximo equivalente al 50 % de la categoría de necesidad regular 1 según el anexo al artículo 28 SGB XII (2018: 208 euros).

El importe descontable de los ingresos provenientes de actividades lucrativas autónomas o no autónomas para los empleados en talleres para personas con discapacidad corresponde a una octava parte de la categoría de necesidad regular 1 más un 50 % de la retribución excedente. Con la Ley Federal de participación (BTHG) este importe exento fue aumentado de 25 % a 50 % al 1 de enero de 2017.

Por regla general, el subsidio de fomento del trabajo según art. 59 párrafo 2 SGB IX no es computable, siendo este el caso no solamente para la ayuda a la reintegración. Además, el importe del subsidio ha sido aumentado de 26 euros a 52 euros mensuales. De este aumento se benefician todos los empleados en talleres para personas con discapacidad, es decir también aquellos que perciben una pensión por reducción completa de la capacidad laboral además de su retribución salarial, (ya) no dependiendo así de prestaciones adicionales de aseguramiento básico.

Al 1 de enero de 2018 fue definido un nuevo importe descontable para medidas de previsión para la tercera edad adicionales – es decir, sobre todo medidas de previsión empresarial y privada para la tercera edad, como las pensiones tipo “Riester” o “Rürup” – en el aseguramiento básico en la tercera edad y en caso de capacidad laboral reducida. El importe descontable abarca, por principio, aquellos ingresos que se pagan como prestaciones mensuales hasta el final de la vida. El importe descontable define un importe básico de 100 euros, más un 30 % de la pensión adicional excedente hasta un importe máximo de 208 euros en la actualidad (50 % de la categoría de necesidad regular 1 en 2018). Una persona derechohabiente que obtiene una retribución o que tiene ingresos exentos de impuestos en virtud del artículo 3 números 12, 26, 26a o 26b de la ley sobre el impuesto sobre la renta (como ingresos por representación municipal o actividades como instructor) puede deducir excepcionalmente hasta unos 200 euros mensuales que no se consideran para el cálculo del impuesto sobre la renta.

Por principio, esto es válido para todas las prestaciones que se pagan de forma mensual y de forma voluntaria hasta el final de la vida para reducir la necesidad después de alcanzarse el límite de edad.

Quedan excluidos de este importe descontable todos los ingresos que el derechohabiente pueda tener a base de los tiempos de aseguramiento obligatorio en el seguro de pensiones obligatorio y sistemas de seguro obligatorios comparables, así como del sistema de pensiones para funcionarios.

A los perceptores de la ayuda a la reintegración también se les aplica un importe exento para retribuciones salariales (actualmente hasta unos 270 euros al mes, un 40 % de los ingresos sin ajustar limitados a 65 % de la categoría de necesidad regular 1). Personas que trabajan y que reciben ayudas a la asistencia también se benefician de la introducción de este importe descontable (ingresos exentos) para ingresos provenientes de una actividad remunerada propia (actualmente hasta unos 270 euros al mes, un 40 % de los ingresos sin ajustar limitados a 65 % de la categoría de necesidad regular 1) en caso de que se les apliquen las disposiciones del SGB XII. Personas con discapacidad y personas necesitadas de asistencia que cumplen en su propia persona las condiciones para recibir prestaciones de ayuda a la reintegración y/o ayuda a la asistencia podrán así deducir en el futuro un importe global de sus ingresos por actividad laboral de los impuestos.

En relación con las prestaciones según los capítulos quinto a noveno el SGB XII conoce asimismo un límite de ingresos que se eleva al doble de la tasa reglamentaria 1 más 70% de la tasa reglamentaria 1 para otros miembros de la familia y los gastos de alojamiento.

Los derechos al sustento de una persona impedida o necesitada de asistencia domiciliaria son traspasados (con pocas excepciones) al organismo titular de la Asistencia social (con unas pocas excepciones) por un valor de hasta 32,75 € para prestaciones de ayuda a la integración de personas impedidas y la ayuda a la asistencia domiciliaria, y por un valor de 25,19 € para prestaciones para el sustento. Para las prestaciones de aseguramiento en la tercera edad y en caso de capacidad laboral reducida, no se estipula generalmente ningún regreso.

Debido a la aplicación del principio de subordinación en el régimen de asistencia social los derechohabientes han de aprovechar su patrimonio existente. El legislador ha previsto algunas excepciones para la utilización del patrimonio como un solar apropiado para la vivienda y un importe reducido en efectivo de 5.000 euros en la actualidad.

Personas que reciben ayuda a la reintegración se benefician de un importe exento sobre el patrimonio adicional por orden de 25.000 euros para asegurar un estilo de vida y un aseguramiento de vejez apropiados.

Lo mismo aplica también a los perceptores de la ayuda a la asistencia mientras que este patrimonio provenga de forma íntegra o mayoritaria de ingresos por actividad laboral propios obtenidos durante el período de percepción de la prestación.

Subsidio de vivienda (Wohngeld)

Una buena vivienda es cara, para algunos ciudadanos demasiado cara. Por ello existe el subsidio de vivienda.

El subsidio de vivienda es un subsidio estatal para el coste de la vivienda de ciudadanos con pocos ingresos. El objetivo consiste en hacer posible una vida apropiada y ajustada a las necesidades familiares. El subsidio de vivienda lo pueden obtener como ayuda al alquiler las personas que sean inquilinos en una vivienda, así como los propietarios como ayuda a la carga para viviendas aprovechadas por ellos mismos. El subsidio de vivienda lo podrá obtener solamente presentando una solicitud y comprobando los requisitos establecidos.

Prestaciones / requisitos

Un subsidio de alquiler se concede a:

- los inquilinos de un piso o de una habitación,
- subinquilinos
- los propietarios de viviendas de mutualidades o de pisos fundacionales,
- las personas con derecho a una utilización similar a la del alquiler, sobre todo los poseedores de un derecho de vivienda permanente similar al alquiler,
- los propietarios de casas con tres o más pisos, si ellos viven en esta casa,
- los habitantes de residencias, mientras que utilicen el espacio habitable ellos mismos.

El subsidio para cargas económicas se otorga a los

- propietarios de una casa propia (con hasta dos pisos), si ellos viven en esta casa, aunque se trate mayoritariamente de locales comerciales o de una explotación agrícola
- propietarios de un piso propio,
- los titulares de un derecho de construcción hereditario,
- los poseedores de un derecho de vivienda permanente similar a una propiedad, un derecho de habitación o usufructo,
- y aquellos que tienen derecho a que les sea transferido o cedido uno de los derechos arriba mencionados,
- mientras que utilicen el espacio habitable ellos mismos.

Exclusión del subsidio de vivienda

No perciben subsidio de vivienda los derechohabientes de:

- subsidio de desempleo II y subsidio social según el Capítulo segundo del Código Social (SGB II),
- subsidio transitorio por valor del subsidio de desempleo II según art. 21, párrafo 4, inciso 1 del Capítulo Sexto del Código Social (SGB IV),
- subsidio de lesionado por valor del subsidio de desempleo II según art. 47, párrafo 2 del Capítulo Séptimo del Código Social (SGB IV),
- prestaciones de aseguramiento básico en la edad y en caso de capacidad laboral disminuida según el Capítulo doceavo del Código Social (SGB XII),
- prestaciones de ayuda al sustento según SGB XII,
- prestaciones de ayuda complementaria u otras ayudas en un centro estacionario, que incluyan el sustento, según la Ley federal de sustento o una ley que determine la posibilidad de aplicación de la misma,

- prestaciones en casos especiales y prestaciones básicas según la ley de prestaciones de solicitantes de asilo,
 - prestaciones según el Capítulo octavo del Código Social (SGB VIII) en hogares, a los que pertenecen exclusivamente perceptores de estas prestaciones,
- y sus familiares considerados para el cálculo de la prestación, siempre que se hayan considerado los gastos de alojamiento.

Con estas disposiciones se elimina la necesidad de duplicación de solicitudes y de compensación de prestaciones entre las autoridades correspondientes.

Una exclusión del subsidio de vivienda no surte efecto en el caso de que con el mismo se puede evitar o eliminar la necesidad de ayuda y no se ha concedido una de las prestaciones arriba mencionadas, o esta se ha concedido, pero se considera de rango inferior con respecto al subsidio de vivienda.

Derecho legal

El subsidio de vivienda no es una dádiva del estado. Toda persona que tiene derecho a recibirlo, puede solicitar que el subsidio de vivienda le sea concedido.

Requisitos para la concesión

Si Ud. tiene derecho a recibir el subsidio de vivienda y sobre todo cuánto, depende de

- cuántos son los miembros de su hogar (se incluyen, fundamentalmente, la persona derechohabiente del subsidio de vivienda misma, el cónyuge, padres, hijos - también menores tutelados – familiares, así como cuñados, y cuñadas),
- a cuánto asciende el alquiler que ha de ser subvencionado o el monto de la carga económica que supone la vivienda. Sin embargo, esta carga o el alquiler sólo se toman en cuenta hasta unos límites máximos que dependen del número de personas computables que viven en el hogar y el nivel de alquiler, y
- el monto de los ingresos mensuales totales de todos los convivientes computables en el hogar.

Sobre todo, los convivientes en el hogar computables han de informar a la autoridad competente para el subsidio de vivienda sobre las condiciones relevantes para el cálculo del subsidio de vivienda.

Cálculo de los ingresos totales

El cálculo de los ingresos de referencia para el subsidio de vivienda se basa en la normativa sobre los ingresos fiscales. Esto significa: se calcularán los ingresos positivos sujetos a contribución conforme al párrafo 2, apartados 1 y 2 de la ley de impuestos sobre la renta (EstG), considerándose, sin embargo, un catálogo de ingresos no tributarios.

Los ingresos totales se calculan sumando los ingresos anuales de todos los familiares pertenecientes al mismo hogar, restando al final las cuotas deducibles en concepto de impuestos y cuotas a la Seguridad Social, así como los importes exentos para ciertos colectivos (como minusválidos graves que viven en el hogar. Los ingresos han de justificarse y comprobarse.

Los ingresos anuales son los ingresos que se esperan tener en el plazo de concesión en el momento de presentar la solicitud.

Límite de ingresos para el subsidio de vivienda

La siguiente tabla muestra a modo de orientación los límites de ingresos mensuales que resultan del

número de convivientes en el hogar (hasta el último importe completo en euros), a partir de los cuales, una vez rebasados, se pierde el derecho al subsidio de vivienda.

| Número de familiares que se consideran en el hogar | Límite de ingresos totales al mes en euros conforme a la fórmula de subsidio de vivienda para viviendas habitables en municipios por categoría de alquileres | | | | | |
|---|--|---------|-------|-------|-------|-------|
| | I | II | III | IV | V | VI |
| 1 | 850 | 892 | 923 | 955 | 986 | 1.010 |
| 2 | 1.166 | 1.217'6 | 1.262 | 1.307 | 1.350 | 1.384 |
| 3 | 1.427 | 1.483 | 1.534 | 1.585 | 1.635 | 1.672 |
| 4 | 1.909 | 1.970 | 2.023 | 2.075 | 2.127 | 2.166 |
| 5 | 2.177 | 2.244 | 2.304 | 2.362 | 2.419 | 2.461 |

¿Qué hay que hacer?

Presentar una solicitud

Para obtener el subsidio de vivienda, Ud. tiene que presentar una solicitud en la Oficina del Subsidio de Vivienda de su administración municipal, administración de su ciudad, administración pública o de su distrito, comprobando el cumplimiento de los requisitos. Los formularios están disponibles en su Oficina del Subsidio de Vivienda, así como en la presencia de su administración municipal competente.

El período de concesión

El subsidio de vivienda se concede en general por 12 meses. Sin embargo, este plazo puede ser de más o menos tiempo. El subsidio de vivienda se paga a partir del mes en el que se presentó la solicitud en la Oficina del Subsidio de Vivienda. No olvide este hecho cuando presente su solicitud.

Para que pueda continuar percibiendo el subsidio de vivienda cuando haya terminado el período de concesión, tendrá que volver a presentar una nueva solicitud. Un consejo: de ser posible presente la solicitud dos meses antes de expirar el período de concesión para que Ud. obtenga el subsidio de vivienda sin interrupción alguna, si fuera posible.

Leyes

Las bases legales se encuentran en la ley sobre el subsidio de vivienda, completada por el decreto sobre el subsidio de vivienda.

Informaciones más detalladas sobre el subsidio de vivienda se pueden consultar en Internet accediendo a las páginas del Ministerio Federal de Medio Ambiente, Protección de la Naturaleza, Construcción y Seguridad de Reactores

Seguridad Social Internacional (Internationale Sozialversicherung)

Las leyes alemanas sobre la seguridad social son válidas en primer lugar para circunstancias que se dan en Alemania.

Pero hay cada vez más entrelazamientos internacionales. Millones de personas trabajan en el extranjero o van al extranjero como turistas. Por ello es importante que las prestaciones de seguridad social también se otorguen más allá de las fronteras o que se las pueda obtener en otro país.

Dado que los sistemas de seguridad social son muy diferentes en otros países la coordinación de las disposiciones transfronterizas relativas a la seguridad social se realiza por medio de reglamentos de la Unión Europea en los países miembros de la Unión Europea (UE) así como acuerdos bilaterales entre la República Federal de Alemania y otros Estados contratantes.

En el ámbito de la Unión Europea las normativas comunes aseguran sobre todo que los empleados, así como los autónomos no tengan que sufrir desventajas en el momento en que trabajan en otros países miembros.

Según el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo (EEE) estas disposiciones legales también son válidas para Noruega, Islandia y Liechtenstein. Se aplican también a Suiza.

Existen reglamentaciones similares con una serie de estados con los que Alemania tiene firmado un acuerdo de seguridad social. Estos son, entre otros:

- Albania
- Australia,
- Bosnia y Herzegovina,
- Brasil
- Canadá,
- Chile
- China (acuerdo sobre ingresos mínimos por categorías),
- Corea del Sur,
- Estados Unidos de Norteamérica,
- Filipinas,
- India (acuerdo sobre ingresos mínimos por categorías),
- Israel,
- Japón,
- Macedonia,
- Marruecos,
- Montenegro
- Serbia
- Túnez,
- Turquía
- Uruguay.

El acuerdo sobre la seguridad social pactado con China regula exclusivamente la prevención de la doble aseguración para el empleo en el otro país contratante.

En todas estas reglamentaciones no se trata de armonizar los sistemas de seguridad social, pero de coordinarlos. El alcance de los sistemas de seguridad social (qué prestaciones se conceden bajo qué condiciones) sigue siendo competencia exclusiva de los Estados particulares.

Principios básicos:

La reglamentación de la UE y en parte también de los convenios de seguridad social es muy amplia. Lo más importante lo son las prestaciones en caso de enfermedad, de invalidez y para la vejez lo mismo que las prestaciones a los supervivientes, las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y prestaciones familiares.

Las reglamentaciones internacionales parten de dos supuestos:

1. Las personas incluidas en ellas tienen básicamente los mismos derechos y obligaciones sociales.
2. Personas que se muevan dentro de los Estados miembros o Estados contratantes, así como sus familiares no deben sufrir desventajas debido a su movilidad.

El folleto gratuito „Los países de Europa“ compara los sistemas políticos, así como las prestaciones sociales (A 871).

El folleto gratuito “Glosario de la Europa social” representa un glosario en el que se explican términos socio-políticos (A 798).

Los acuerdos bilaterales (es decir, aquellos con los estados que no son miembros de la UE) son válidos ante todo para

- los ciudadanos alemanes,
- los ciudadanos de los demás estados que firmaron el acuerdo,
- los refugiados,
- los apátridas.

Leyes

Las bases de la protección social dentro de la UE, el Espacio Económico Europeo y Suiza se encuentran en los reglamentos (CE) No. 883/2004 y (CE) No. 987/2009. Fuera del ámbito de vigencia de estos reglamentos se aplican los acuerdos de seguridad social arriba mencionados.

También existen acuerdos sobre la seguridad social con los países europeos y no europeos arriba mencionados.

„La política social europea“ es una guía por Internet para los distintos paises de la UE y las instituciones de la misma UE (A 799).

Seguro de enfermedad y de asistencia a personas impedidas

Prestaciones / requisitos

Para Ud. a sus familiares son válidas, por principio, las disposiciones del estado miembro en el que viva. Si Ud. se ha ido a trabajar a otro estado miembro, entonces Ud. está cubierto por el seguro de enfermedad en ese país, obteniendo las prestaciones necesarias del titular local del seguro de enfermedad frente al cual ha de darse de alta. Si usted fue enviado a otro país por su empleador para trabajar allí de forma transitoria usted permanece asegurado con el seguro de enfermedad en Alemania. Si usted vive en otro país que sea el estado miembro competente usted recibe las prestaciones materiales conforme a la normativa del Estado de residencia.

En los Estados mencionados usted tiene derecho a las prestaciones médicas necesarias que no puedan ser postergadas hasta la vuelta prevista a su país de origen. Si usted se desplaza a un estado miembro para recibir atención médica usted podrá solicitar de su caja de enfermedad el reembolso de los gastos hasta el valor de lo que hubiera costado la misma atención en Alemania. Para ello, sin embargo, se requiere una autorización previa de su caja de enfermedad.

¿Qué hay que hacer?

Para atender sus necesidades los titulares del seguro de enfermedad tienen que intercambiar sobre todo datos con los titulares en los demás Estados miembro, más que nada porque en muchos casos los tratamientos del titular local se facturan al titular competente, cosa que ambos suelen solucionar entre ellos. Para el intercambio de las informaciones pertinentes se han creado documentos internacionales únicos. En función de su situación personal (asalariado, pensionista, turista etc.) se dispone de formularios

diferentes que usted necesita. El documento más conocido es la tarjeta europea de asegurado en el seguro de enfermedad que se suele encontrar en el dorso de su tarjeta de asegurado en el seguro de enfermedad alemana y que necesita para los viajes de vacaciones.

Debido a estos documentos necesarios, pero también debido a posibles particularidades en su caso concreto usted debería consultar informaciones y pedir asesoramiento antes de viajar a uno de los Estados miembro correspondientes.

Las prestaciones en concepto de seguro de asistencia a personas impedidas se regulan de la misma forma que las prestaciones del seguro de enfermedad. Así, el subsidio de asistencia se paga en efectivo también durante la estancia en otro estado miembro.

Información

Asesoramiento e informaciones lo proporcionan su caja de seguros de enfermedad. Además, podrá dirigirse a la GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle (Asociación de seguros de enfermedad, oficina de enlace alemana) en 53177 Bonn, Pennefeldsweg 12c.

Seguro de accidentes

Prestaciones / requisitos

En caso de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral usted tiene derecho a prestaciones materiales conforme a las disposiciones legales del estado miembro en el que tenga su domicilio. Prestaciones en efectivo las recibirá de parte de aquel estado en el que estuvo asegurado en el momento de incurrir el accidente de trabajo o la enfermedad profesional, no importa donde tenga su domicilio.

Pongamos el caso de que Ud. trabaja como alemán en Francia con un empleador francés y que Ud. regresa a Alemania después de un accidente de trabajo. En este caso el organismo asegurador francés le paga la pensión por el accidente y se la envía a Alemania. También los cuidados médicos los obtiene en uno o en otro país.

¿Qué hay que hacer?

¿Desea solicitar las prestaciones de este seguro? Entonces diríjase al organismo alemán asegurador o en el extranjero al organismo asegurador del estado correspondiente. Hay una serie de formalidades que tendrá que cumplir necesariamente.

Información

Asesoramiento e informaciones los proporcionan las cajas de accidentes o las mutuas profesionales, así como la Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) en 10117 Berlin, Glinkastraße 40.

Seguro de pensión de vejez

Prestaciones / requisitos

¿Estuvo Ud. trabajando a lo largo de su vida laboral en diferentes estados miembros de la UE? Las contribuciones al seguro de pensión de vejez ya pagadas no se transfieren a otro estado miembro ni se les pagan si su período de asegurado termina en otro estado miembro. En cada estado miembro en el que estuvo asegurado las contribuciones se mantienen hasta que se alcance la edad de jubilación prevista. Cada estado pagará una pensión separada en ese momento. Si los períodos de asegurado en un estado no alcanzan para motivar derechos de percepción de una pensión los diferentes períodos del seguro de pensión de vejez que usted haya acumulado en otro estado miembro se suman para cumplir con el período mínimo de cotización. Aquí se aplica la siguiente regla: cada organismo asegurador le paga según el tiempo que estuvo asegurado en él y según esto también se paga la pensión a los supervivientes. Su pensión le será abonada en el estado en el que tenga su residencia o domicilio.

La publicación "Compás social para Europa" (A 801) se puede pedir en www.bmas.de.

Encontrará datos actualizados de los países europeos también en Internet, consultando www.sozialkompass.eu.

¿Qué hay que hacer?

Si usted estuvo trabajando en más de un estado miembro no tendrá que presentar una solicitud propia a todos los organismos titulares. Una misma solicitud es válida para los organismos titulares en los demás estados miembro.

Información

Obtendrá asesoramiento e informaciones para todos los Estados miembros de la UE/EEE y los países contratantes

- en la Deutschen Rentenversicherung Bund (www.deutsche-rentenversicherung-bw.de)
- en la Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (www.deutsche-rentenversicherung-knappschaft-bahn-see.de) y los titulares regionales del seguro alemán de pensiones (Deutsche Rentenversicherung)
- para Grecia, Chipre, Liechtenstein y Suiza; Baden-Württemberg (www.deutsche-rentenversicherung-baden-wuerttemberg.de)
- para Polonia; Berlín Brandemburgo (www.deutsche-rentenversicherung-berlin-brandenburg.de)
- para Japón, Filipinas y Corea del Sur; Braunschweig-Hannover (www.deutsche-rentenversicherung-braunschweig-hannover.de)
- para Hungría y Bulgaria; Mitteldeutschland (www.deutsche-rentenversicherung-mitteldeutschland.de)
- para Eslovaquia, Eslovenia, la república Checa, Bosnia - Herzegovina, Croacia, Macedonia, Serbia, Montenegro, Kosovo; Bayern-Süd (www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de)
- para Dinamarca, Estonia, Finlandia, Gran Bretaña, Irlanda, Letonia, Letonia, Noruega, Suecia, China, Canadá y los EE.UU.; Nord (www.deutsche-rentenversicherung-nord.de)
- para Austria; Bayern-Süd (www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de)
- para Portugal, Rumania, Turquía; Nordbayern (www.deutsche-rentenversicherung-nordbayern.de)
- para Australia; Oldenburg-Bremen (www.deutsche-rentenversicherung-bremen.de)
- para Bélgica, España, Chile e Israel; Rheinland (www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de)
- para Francia, Albania y Luxemburgo; Rheinland-Pfalz (www.deutsche-rentenversicherung-rheinland-pfalz.de)
- para Italia, Malta, Marruecos y Túnez; Schwaben (www.deutsche-rentenversicherung-schwaben.de)
- para los Países Bajos e Islandia; Westfalen (www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de)

Prestaciones familiares

Prestaciones / requisitos

Prestaciones familiares se pagan en todos los estados miembro. Entre los estados miembro, sin embargo, se dan diferencias importantes en lo que se refiere a la naturaleza y la cuantía de las prestaciones. Por ello debería consultar informaciones acerca de qué estado es responsable de la concesión de las prestaciones y qué requisitos se han de cumplir para obtenerlas.

Si Ud. se encuentra en Alemania como asalariado sujeto a la obligación de pagar impuestos de forma ilimitada podrá obtener subsidio por hijos para sus hijos, aunque estos vivan en otro estado miembro.

Si Ud. trabaja en un estado miembro como asalariado (no trasladado por una empresa) en general Ud. obtiene para sus hijos que viven en Alemania un subsidio por hijo en función de las leyes del país en el que Ud. está trabajando.

¿Qué hay que hacer?

Las prestaciones familiares se tienen que solicitar. Por favor, presente una solicitud para recibir esta prestación en las cajas familiares locales o su empleador del sector público. Si Ud. tiene un derecho

ocasionado en el extranjero, entonces diríjase a la oficina correspondiente en el extranjero. Informaciones más detalladas las encontrará en folletos informativos especiales.

Información

Asesoramiento e informaciones lo proporciona la caja familiar competente.

Seguro de desempleo

Prestaciones / requisitos

Si Ud. está desempleado y quiere traspasar su domicilio a otro estado miembro o a Noruega, Islandia, Liechtenstein o Suiza porque quiere buscar ahí trabajo, entonces bajo ciertas condiciones Ud. puede seguir obteniendo el subsidio de desempleo alemán por un plazo de tres hasta un máximo de seis meses. Si Usted vuelve a Alemania antes de completar este plazo se le puede volver a conceder su derecho al subsidio de desempleo adquirido antes de su salida del país, con tal de que no se hubiera gastado o anulado. En Bosnia-Herzegovina, Croacia, Eslovenia, Serbia y Montenegro y Macedonia, los parados que estuvieron trabajando en Alemania obtienen, en ciertas circunstancias, las prestaciones del seguro local.

¿Qué hay que hacer?

Para que Ud. pueda seguir obteniendo el seguro de desempleo alemán en otro Estado miembro, tiene que cumplir los siguientes requisitos: antes de su viaje y por lo menos cuatro semanas después de haber comenzado su paro Ud. se tiene que haber presentado en la administración alemana para declararse como desempleado y poniéndose a su disposición. Además, se tiene que presentar como persona en búsqueda de trabajo en un plazo de siete días en la administración del estado miembro al cual Ud. viajó.

Información

Asesoramiento e informaciones lo proporcionan la Oficina de Empleo o el Instituto Nacional de Empleo en Nuremberg.

Jurisdicción social (Sozialgerichtsbarkeit)

La seguridad social y la protección jurídica por medio de la jurisdicción social van de la mano. La jurisdicción social garantiza que cualquiera pueda someter a la auditoría judicial sus derechos sociales y hacerlos valer, en caso necesario.

¿Cuál es el ámbito de competencia de los Tribunales de asuntos sociales?

Los Tribunales de asuntos sociales deciden, por un lado, sobre litigios en asuntos relacionados con la seguridad social. Estos pueden ser, por ejemplo, el seguro de enfermedad o de accidentes, así como el seguro de pensiones. Por el otro lado, también son los órganos responsables cuando se trata de asuntos relacionados con el seguro de desempleo, del derecho de indemnización con excepción de la previsión para víctimas de la guerra, o el derecho de minusválidos graves. Desde el 1 de enero de 2005 la jurisdicción social se extiende también a litigios relacionados con asuntos de aseguramiento básico de solicitantes de trabajo ("Hartz IV), la Asistencia social (ayuda al sustento de vida y aseguramiento básico en la tercera edad y en caso de capacidad laboral reducida) y el derecho de prestaciones para solicitantes de asilo.

¿Cómo está organizada la jurisdicción social?

La jurisdicción social consta de tres niveles. En la primera instancia las decisiones son tomadas por los Tribunales sociales, en la segunda instancia por los Tribunales territoriales de asuntos sociales y en la última instancia el Tribunal Federal Social es el que decide. En los Tribunales sociales se forman salas dedicadas específicamente a ciertos ámbitos jurídicos que forman parte del ámbito de competencia de la jurisdicción social. Cada sala está dotada de un juez profesional como presidente y dos jueces honorarios como asesores. Los Tribunales territoriales de asuntos de seguridad social deciden ante todo sobre apelaciones contra las sentencias de las primeras instancias. Las salas de justicia de los Tribunales territoriales de asuntos de seguridad social están dotadas cada una de un presidente, dos jueces profesionales adicionales y dos jueces honorarios. Las salas de justicia del Tribunal Federal Social, que decide sobre los recursos, están dotadas igualmente de un presidente, dos jueces profesionales adicionales y dos jueces honorarios.

Los jueces honorarios suelen ser jueces no profesionales con los mismos derechos y obligaciones que los jueces profesionales. Las salas y salas de justicia están dotadas de jueces honorarios que aportan experiencias prácticas extraordinarias en el ámbito jurídico correspondiente.

¿Qué ha de considerarse para la presentación de la demanda?

En el caso de que el demandante pida la anulación o revisión de un acto administrativo o la emisión de un acto administrativo rechazado, primero tendrá que recurrirse en alzada contra el acto administrativo. El recurso de alzada tendrá que presentarse por escrito o para levantar acta en el plazo de un mes después de la comunicación del acto administrativo frente a la autoridad que haya dictado el acto administrativo. En un procedimiento de recurso la autoridad vuelve a calificar la legitimidad y conveniencia del acto administrativo. Si el organismo titular de la seguridad social estima el recurso de alzada, declarará nulo el acto administrativo o emitirá un acto administrativo correspondiente. En caso contrario emitirá una resolución denegatoria, confirmando así el acto administrativo recurrido. En este caso podrá presentarse una demanda frente al Tribunal social.

La demanda ha de presentarse por escrito o de forma oral para su transcripción por el secretario judicial del tribunal competente. Para su transcripción por el secretario judicial del tribunal quiere decir que el demandante también puede presentar la demanda explicándole al empleado del tribunal la causa del litigio para que este levante acta de la misma. En el escrito de demanda deben nombrarse el demandante y el demandado. Además, debe indicarse en el escrito de demanda el motivo de la misma. En el caso de que se disponga de una decisión se debe adjuntar la misma. Asimismo, han de indicarse los hechos y pruebas que fundamentan la demanda.

Por lo demás, la demanda ha de presentarse frente al Tribunal social local competente. El tribunal competente será, básicamente, el tribunal en cuyo distrito tenga su domicilio el demandante en el momento de la presentación de la demanda.

Además, ha de considerarse el plazo de presentación de la demanda. La demanda habrá que ser presentada en el plazo de un mes después de la notificación de la resolución denegatoria.

¿Cuál es el procedimiento del juicio?

Básicamente, los juicios de jurisdicción social prevén una audición oral. Ya antes de la audición oral el presidente puede reclamar certificados, documentos electrónicos y expedientes médicos. También puede pedir información, interrogar testigos y peritos, ordenar dictámenes periciales, llamar en causa a otros y ventilar el asunto de forma personal con los involucrados en una cita, con el fin de terminar el litigio en una audición oral, si fuera posible. La audición oral será pública y estará dirigida por el presidente. Primero, el presidente llama el asunto a vista, para instruir a continuación a los testigos – en caso de que hayan sido llamados a comparecer. Hasta su interrogatorio los testigos vuelven a abandonar la sala de audiencia. Después, el presidente da una introducción al estado del litigio. Ahora se procede – en caso necesario – al registro de pruebas, después del cuál el demandante y el demandado tienen la posibilidad de declararse con respecto al asunto. Una vez terminada la discusión del litigio el presidente declara cerrada la audición oral.

El registro de pruebas juega un papel medular en el marco de los juicios sociales. Durante el registro de pruebas se escucha, por ejemplo, a los testigos o expertos, como puede ser un médico. Pero también se pueden presentar documentos que dan prueba de determinadas circunstancias. En el registro de pruebas el tribunal no está obligado a seguir las proposiciones de prueba de los interesados en el proceso. Esto se debe a que en los procedimientos sociales tiene validez el así llamado principio del registro oficial. Este significa que el tribunal tiene que investigar el asunto de oficio. Tiene que investigar todos los hechos que puedan ser relevantes para la decisión en el asunto. Los interesados, sin embargo, pueden ser llamados a participar.

En los juicios sociales los interesados pueden dejarse representar por un apoderado. Una obligación a la representación está prevista exclusivamente ante el Tribunal Federal Social. Como procuradores pueden comparecer, por ejemplo, abogados, pero también empleados de los sindicatos o de las asociaciones patronales.

Por regla general, el procedimiento judicial concluye con una sentencia. Normalmente, la sentencia se proclama en la fecha de clausura de la audición oral.

¿Es posible exigir la revisión judicial de una sentencia?

Básicamente existen dos formas de recurso legal contra una sentencia: La apelación y el recurso de casación.

Por medio de la apelación se puede recurrir, en un principio, contra cualquier sentencia del tribunal social, excepto en el caso de litigios, cuyo valor reclamado no supera 750,00 €. En este caso la apelación tiene que ser admitida explícitamente. El valor reclamado es la diferencia entre lo que el apelante haya recibido en el juicio ante el tribunal social y la suma exigida por medio de la apelación. En el juicio apelatorio el Tribunal territorial de asuntos de seguridad social vuelva a examinar otra vez todos los aspectos reales y jurídicos del asunto.

Contra la sentencia del Tribunal territorial se puede recurrir en casación. A diferencia de la apelación, la casación tiene que ser admitida incondicionalmente por el Tribunal territorial. El recurso de casación tiene que ser admitido por el Tribunal territorial de asuntos de seguridad social por ejemplo en aquel caso, en que el asunto jurídico tiene una trascendencia básica. Esto es el caso, si el asunto no ha sido decidido todavía por el Tribunal Federal Social y afecta a los intereses de la comunidad, o bien, que la sentencia difiera de una sentencia del Tribunal Federal Social. En el caso de una negación del recurso de casación por el Tribunal territorial de asuntos de seguridad social, podrá presentarse recurso de queja contra la inadmisión. En el procedimiento de casación el Tribunal Federal Social ya no investiga los aspectos reales del asunto, limitándose a calibrar los aspectos jurídicos del mismo.

La apelación y revisión han de presentarse por escrito en un plazo de un mes después de la notificación de la sentencia.

¿Cuánto cuesta la realización de un procedimiento ante el tribunal social?

Asegurados, perceptores de prestaciones y personas incapacitadas no tienen que asumir los gastos judiciales de los procedimientos ante los tribunales de la jurisdicción, a no ser que se trata de un procedimiento extra largo. Pero si el demandante o el demandado no pertenecen a este grupo – como en el caso de un organismo titular del sistema de seguridad social – tendrán que pagar unos derechos globales. En el caso de que ni el demandante ni el demandado forman parte de los colectivos de personas mencionado, se recaudará, igual que en los procedimientos ante otras jurisdicciones, una tasa judicial en función de la cuantía litigiosa.

Protección de datos sociales (Sozialdatenschutz)

Principios de la protección de datos sociales

La garantía de los derechos sociales por medio de los sistemas de seguridad social no es concebible sin la manipulación de datos personales de los ciudadanos. El registro de datos muchas veces altamente sensibles, por ejemplo, acerca del estado de salud, ha de valorarse básicamente como intervención en el derecho constitucional del individuo a la autodeterminación informativa.

Por ello, se aplican unas normas muy rigurosas en este ámbito.

Con las disposiciones sobre el secreto social estipulados en el art. 35 del Capítulo Primero del Código Social (SGB I), sobre la protección de datos sociales en el segundo capítulo (artículos 67 hasta 85a) del Capítulo Décimo del Código Social (SGB X) así como las disposiciones adicionales relativas a la protección de datos incluidas en los diferentes libros del Código Social, el legislador ha respondido a la exigencia constitucional de estipular reglamentaciones sobre la protección de datos sociales que garanticen un elevado nivel de protección, siendo éstos datos personales especialmente dignos de protección. Estas regulaciones aseguran un alto nivel de protección y, al mismo tiempo, la funcionalidad de la administración social.

Desde el 25 de mayo 2018 se aplica en todos los estados miembro de la Unión Europea el reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos – denominado a continuación “Reglamento UE-GDPR”). El objetivo de este Reglamento UE-GDPR es alcanzar un nivel de protección homogéneo para los derechos y libertades de personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales en todos los estados miembro.

Debido a la aplicación directa de las disposiciones del UE-GDPR las regulaciones del derecho de protección de datos sociales incluidas en los capítulos Primero y Décimo del Código Social (SGB) han sido adaptados a este reglamento por medio de la Ley sobre la revisión de la Ley federal de previsión y de otras normativas. Las disposiciones de la Ley de protección de datos sociales estarán basadas en el futuro de forma sistemática en el UE-GDPR, ampliando, concretizando o limitando las mismas. De esta forma se dispondrá en el futuro de un sistema de normativas complementarias.

Conforme a las disposiciones del artículo 35 SGB I cada persona tiene el derecho a que los datos sociales relativos a su persona no sean procesados sin autorización (secreto social). Se consideran datos sociales aquellos datos individuales que sean procesados por un organismo titular de prestaciones sociales para el cumplimiento de sus tareas según el Código Social. En el caso de datos personalizados especialmente sensibles, como los datos de salud, se aplican normativas especiales, en algunos casos.

Sólo está permitido procesar datos sociales en el caso de que exista una base legal o que la persona afectada de su consentimiento (prohibición con reserva de autorización). De manera que tendrá que regularse de forma precisa y legal qué tipo de datos personales del asegurado pueden ser registrados, procesados, guardados, modificados, transmitidos o limitados en su procesamiento por los organismos titulares de las prestaciones sociales. Las bases legales pueden derivar tanto de los artículos 6 y 9 del UE-GDPR como también del Código Social. Conforme a la sistemática del derecho de protección de datos sociales otras bases legales provenientes de otra ley nacional fuera del Código Social, por el contrario, no son suficientes para autorizar el procesamiento de datos sociales.

Además, la protección de datos personales está caracterizada por el principio medular que dice que los datos sobre personas pueden procesarse, por principio, exclusivamente en el caso de que ello resulte necesario para el cumplimiento de las tareas de la entidad responsable – en general, un organismo titular de las prestaciones sociales, como por ejemplo del seguro de pensiones o una caja de enfermedad. Así, por ejemplo, las cajas de enfermedad pueden registrar informaciones sobre personas individuales en la medida en que éstas sean imprescindibles para determinar la relación de aseguramiento y la pertenencia del asegurado al sistema.

Además, los datos por principio deben ser procesados y utilizados únicamente para los fines para los cuales han sido registrados (principio de destinación a un fin específico).

Transmisión de datos

La transmisión de datos representa una forma especial de tratamiento de datos y está permitida nada más que en el caso de que una de las disposiciones del artículo 6 o 9 del UE-GDPR lo permita directamente (por ejemplo, porque la persona afectada ha declarado su conformidad) o que se disponga de un permiso legal de transmisión según el Código Social. Por definición legal se considera transmisión la comunicación de datos sociales por transmisión a un tercero, por el acceso o la consulta de un tercero de datos preparados para su examinación o consulta (artículo 67d párrafo 1 inciso 1 SGB X).

Casos de transmisión importantes:

- Transmisión de determinados datos enumerativos, como nombre o dirección para el cumplimiento de tareas de las autoridades policiales y las fiscalías,
- Transmisión para el cumplimiento de tareas sociales,
- Transmisión para la realización de la protección laboral,
- Transmisión para el cumplimiento de tareas legales específicas, así como derechos de comunicación,
- Transmisión de datos sociales para fines de investigación y planificación.

La transmisión para el cumplimiento de tareas sociales tiene una importancia práctica especial.

Ejemplos:

- Una mutua pasa datos al organismo titular de la pensión de vejez sobre una pensión de lesionado para que éste pueda comprobar si las prestaciones del seguro de pensiones de vejez pueden ser compensadas según el art. 93 SGB VI y en qué medida.

Personas y organismos que reciben datos sociales han de guardar secreto sobre estos datos en la misma medida en que lo han de hacer los organismos sujetos de forma directa al secreto social (así llamada protección de datos extendida, artículo 78 SGB X).

Derechos de las personas afectadas

En los artículos 12 a 22, 34 y 82 el reglamento UE-GDPR confiere amplios derechos a las personas cuyos datos personales son procesados. Al mismo tiempo, estos derechos definen las obligaciones de la persona responsable del tratamiento de estos datos. Los derechos de las personas afectadas incluyen, por ejemplo, el derecho a ser informado sobre el registro de datos, el derecho a la información, a la eliminación de los datos relativos a la propia persona, así como el derecho de desistimiento del tratamiento de datos. Estos derechos se encuentran parcialmente limitados por las disposiciones de los artículos 82 a 84 SGB X para proteger la seguridad social y para mantener la operatividad de la administración social.

Si alguien piensa que han sido violados sus derechos al ser procesados datos sociales podrá dirigirse a las autoridades de protección de datos (al encargado del Gobierno para la protección de los datos, o los gremios competentes en función de la normativa local de los *Länder*), o presentar una demanda contra el responsable ante los tribunales sociales.

Edita:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek
Postfach 500, 53107 Bonn

Versión: febrero 2018

Pedidos:

Ref.: A 997
Teléfono: 030 18 272 272 1
Fax: 030 18 10 272 272 1

Carta a: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 481009 · 18132 Rostock
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Internet: <http://www.bmas.de>

Servicio para sordos y personas con insuficiencia auditiva:
E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Fax: 030 221 911 017
Teléfono de señas: gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

Diseño/composición: Área gráfica de BMAS, Bonn

Fotos: Colourbox.com; ©iStockphoto.com

Imprime: Zarbrock GmbH & Co. KG, Frankfurt/Main

Si usted desea citar contenidos de esta publicación, por favor indique de forma precisa el editor, el título y la versión de la publicación. Por favor, envíe también un ejemplar de prueba al editor.