



Ministerio Federal
de Trabajo y Asuntos Sociales

SEGURIDAD SOCIAL EN RESUMEN 2014



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

Artículo 20, párrafo 1 de la Ley fundamental

El poder de nuestro país está basado en su naturaleza social. Nuestros sistemas de seguridad social cuentan entre los más eficientes en todo el mundo, siendo con ello factores determinantes de nuestro país que fortalecen su poder económico. Además, estos sistemas de seguridad social aumentan las posibilidades de participación de muchos ciudadanos.

Mujeres y hombres han luchado por esta red social a través de muchas generaciones. Para que esta red se mantenga fuerte y tupida, será necesario que la revisemos de forma continuada, adaptándola a las condiciones actuales de nuestra sociedad.

El estado social y la economía social de mercado forman parte del legado histórico de Alemania. El estado social define la calidad de vida en nuestro país y es apreciado en todo el mundo. Mi voluntad es que consigamos preservar su importancia para nuestro país.



Andrea Nahles

Ministra Federal de Trabajo
y Asuntos Sociales

Índice

Subsidio familiar por hijos, subsidio estatal para padres, permiso de educación para padres, previsión para alimentos, suplemento por hijos Kindergeld, Bundeselterngeld, Elternzeit, Unterhaltsvorschuss, Kinderzuschlag	S.	7
Protección de la maternidad Mutterschutz	S.	14
Promoción del empleo Arbeitsförderung	S.	18
Aseguramiento básico para solicitantes de empleo Grundsicherung für Arbeitssuchende	S.	35
Derecho laboral Arbeitsrecht	S.	40
Régimen de empresa Betriebsverfassung	S.	45
Cogestión Mitbestimmung	S.	50
Salario mínimo Mindestlohn	S.	57
Protección laboral, prevención de accidentes Arbeitsschutz, Unfallverhütung	S.	60
Seguro de accidentes Unfallversicherung	S.	68
Rehabilitación e integración de personas impedidas Rehabilitation und Teilhabe von behinderten Menschen	S.	73
Iniciativa Inclusión (Initiative Inklusion)	S.	80
Seguro de enfermedad y tarjeta electrónica de seguridad Krankenversicherung und elektronische Gesundheitskarte	S.	82

Seguro obligatorio de asistencia domiciliaria a personas impedidas Pflegeversicherung	S. 92
Seguro de pensión de vejez Rentenversicherung	S. 103
Fomento de la previsión adicional para la vejez Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge	S. 120
Indemnización Soziale Entschädigung	S. 123
Asistencia social Sozialhilfe	S. 128
Subsidio de vivienda Wohngeld	S. 135
Seguridad social internacional Internationale Sozialversicherung	S. 138
Jurisdicción social Sozialgerichtsbarkeit	S. 143
Protección de datos sociales Sozialdatenschutz	S. 146
Edita	S. 148

Subsidio familiar por hijos, subsidio estatal para padres Permiso para padres, previsión de alimentos, suplemento por hijos, subsidio estatal para padres Kindergeld, Bundeselterngeld, Elternzeit, Unterhaltsvorschuss, Kinderzuschlag

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 ó 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.

¿Cómo recibir el subsidio familiar por hijos?

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

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

- 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 programa de actividades “Juventud” de la UE, 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 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, 184 EUR por cada uno,
- por el tercer hijo, 190 EUR
- por el cuarto y cada hijo adicional 215 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.

Disposiciones especiales

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

Así, p.ej., el Estado abona subsidio familiar por hijos mayores de 25 años que están todavía en período de formación y que han prestado el servicio militar o civil obligatorio. En estos casos el límite de edad de 25 años se prolonga por la duración del servicio prestado. Ejemplo: si el hijo ha prestado el servicio militar de 9 meses, los padres pueden percibir el subsidio familiar por hijos hasta que su hijo tenga 25 años y nueve meses de edad.

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 184 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.Bundesagentur-fuer-Arbeit.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 (4.368 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 suplemento por hijos

El suplemento por hijos (que antes se llamaba subsidio por hijos para la construcción de viviendas) lo perciben personas que han construido o comprado una casa o un apartamento propios. Esta ayuda económica se concede por un máximo de ocho años de forma complementaria al subsidio familiar por hijos en el marco del subsidio básico para la construcción de viviendas. Se abonan 767 EUR por hijo y año para viviendas de utilización propia para las cuales el contrato de compra se ha firmado antes del 1 de enero de 2004, o cuya construcción por parte del derechohabiente fue iniciada antes del 1 de enero de 2004. Los derechohabientes que hayan iniciado la construcción o firmado el contrato de compra hasta el 31 de diciembre de 2005 tienen derecho a una ayuda de 800 EUR. Puesto que el subsidio básico para la construcción de viviendas fue eliminado al 1 de enero de 2006, el suplemento por hijos tampoco se pagará por viviendas nuevas. Los derechohabientes que ya han recibido el subsidio básico para la construcción de viviendas hasta la fecha seguirán percibiendo el suplemento por hijos durante el plazo de fomento restante.

Los plazos de educación para padres

Los asalariados tienen derecho a aprovechar plazos 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 plazos de educación para padres se pueden aprovechar desde el nacimiento del hijo hasta su tercer cumpleaños. Dado que los plazos 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 asistencia social. Esto quiere decir que los padres tienen que asegurar su sustento durante este plazo ellos mismos. Los plazos de educación para padres tienen que ser anunciados al empleador unas siete semanas antes.

Los padres pueden ponerse de acuerdo con el empleador para transferir este permiso al plazo entre el tercero y octavo año de vida del hijo. Esta posibilidad de transferencia también puede ser aprovechada por ambos padres.

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.

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 ocho semanas antes del inicio del mismo.

Leyes

Las bases legales del subsidio estatal para padres y los plazos de educación para padres están recogidas en el folleto "Subsidio para padres y plazos de educación para padres". Más informaciones se pueden obtener llamando al servicio telefónico del Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend de lunes a jueves de 9.00 a 18.00 horas, cuyo número de teléfono es el 030 201 791 30.

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. Esta ayuda se reduce por el subsidio por hijos pagado para el primer hijo.

La previsión para alimentos se paga hasta una edad máxima de 12 años y por un período máximo de 72 meses. La previsión para alimentos se calcula de la siguiente manera: tasa general según artículo 1612a párrafo 1 BGB menos el subsidio familiar por hijos para el primer hijo. En función de la edad del hijo, a partir del 1.1.2010 la previsión para alimentos mensual se eleva a:

- 133 EUR por hijos menores de seis años y
- 180 EUR por hijos mayores hasta menos de 12 años.

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 140 Euros, cubriendo las necesidades medias de niños sumado a los 184 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 y Plazos 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 www.bmfsfj.de

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 140 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 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 la cajas familiares de la 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 (BGBl. I p. 142, 3177), revisada por última vez por medio del artículo octavo de la ley del 22 de diciembre de 2009 (BGBl. I p. 3950).
(BGBl. I p. 3194).

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.

El subsidio estatal para padres

El subsidio estatal constituye una ayuda importante para familias en los primeros 14 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 ciertas 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 puede ser concedido por un plazo de hasta 14 meses. El plazo de 14 meses comienza 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 los padres 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 sólo, 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 sólo en caso de que al mismo tiempo esté autorizado a ejercer una actividad lucrativa en Alemania o que haya trabajado ya con autorización. 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. En el 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 de 1.220 Euros el 66 por ciento, y para ingresos previos de 1.000 a 1.200 Euros el 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.

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. Conforme a una sentencia del Tribunal Social Alemán del 23 de junio de 2013, en caso de parto múltiple los padres tienen un derecho individual al subsidio para padres por cada hijo fruto de un parto múltiple. Por favor, véanse las informaciones pertinentes disponibles en www.bmfsfj.de (concepto de búsqueda: subsidio para padres, parto múltiple).

Padre o madre pueden aprovechar como mínimo dos y como máximo doce pagos mensuales. Juntos, los padres básicamente tienen derecho a doce pagos mensuales, pagados por meses de vida del niño. A ello se agregan dos pagos mensuales más si ambos padres aprovechan el subsidio para padres, reduciéndose los ingresos del trabajo por dos meses de percepción (meses de pareja).

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

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 y Hesse, las oficinas de previsión (Versorgungsamt),
- en Berlín y Renania-Palatinado, las oficinas de protección de menores (Jugendamt),
- en Brandenburgo, 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 familia y juventud (Amt für Familie und Jugend),
- en Baja Sajonia, las administraciones rurales (Landkreis) y administraciones locales (Gemeindeverwaltung),
- 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 el ministerio de trabajo, familia, prevención, asuntos sociales y deporte (Elterngeldstelle beim Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention, Soziales und Sport),
- en Schleswig-Holstein, las oficinas exteriores de la oficina de servicios sociales (Außenstelle des Landesamtes für Soziale Dienste).

Las bases legales del subsidio estatal para padres y los plazos de educación para padres se estipulan en las leyes sobre el subsidio estatal para padres y los plazos de educación para padres. Encontrará más información en el folleto "Subsidio para padres y plazos de educación para padres". 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.

Encontrará más informaciones sobre el subsidio para padres en el folleto "Subsidio para padres y permiso de educación para padres". Este folleto se puede pedir de forma gratuita al departamento de distribución del Gobierno Federal (Publikationsversand der Bundesregierung), Postfach 48 10 09, 18132 Rostock. E-Mail: publikationen@bundesregierung.de.

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 ley de protección de la maternidad así como el reglamento sobre la protección de las madres en el puesto de trabajo, que constituyen una parte integrante de las disposiciones legales de protección del trabajo, dan respuestas a estas preguntas. Junto al subsidio estatal para padres y el permiso de educación, la protección de la maternidad es un elemento importante de la política familiar social.

Protección de la maternidad en síntesis

Mujeres embarazadas que trabajan por cuenta ajena 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 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. Tratándose de un parto prematuro o múltiple, el período de protección después del parto se prolonga a 12 semanas. En caso de parto prematuro se puede prolongar a más de 12 semanas. En caso de un parto anticipado, también se prolongará en cualquier caso el período de protección por los plazos de protección no aprovechados antes del parto.

Durante este período Ud. percibe subsidio de maternidad del seguro de enfermedad obligatorio 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 para padres, plazos de educación para padres, previsión para alimentos, suplemento familiar por hijos“.

Las mujeres pueden gozar de las prestaciones sociales obligatorias sólo a partir del parto, menos el subsidio de maternidad y el suplemento del empleador al subsidio de maternidad. 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 Ud. percibe un subsidio de maternidad de parte de su seguro de enfermedad obligatorio, si está asegurada en el 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 asegurada 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 este derecho frente a su seguro de enfermedad (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.

Subsidio de maternidad de la Oficina Federal de Seguros

Si Ud. no es miembro directo 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 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.

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.

Excepciones a esta disposición pueden hacerse sólo en casos extraordinarios y con la autorización 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 cambio, si desea poner término a su relación de trabajo antes o después, tendrá que respetar los plazos de denuncia definidos.

Usted goza de una protección especial contra el despido si hace uso de su derecho a los plazos 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 8 semanas antes de iniciarse el plazo de educación y el período de duración mismo. 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.

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. Esto significa que su empleador tiene que configurar su puesto de trabajo, incluyendo máquinas, herramientas y aparatos, de tal forma, que quede excluido todo peligro para su vida y salud. Asimismo, su empleador tiene la obligación de tomar las medidas especiales en donde sea necesario para garantizar su seguridad.

Mujeres embarazadas o madres lactantes no deben ejercer ciertos trabajos durante el embarazo o el período de lactancia.

¿Quién tiene derecho a la protección de la maternidad?

La ley de protección de la maternidad se aplica a todas las (futuras) madres que sean parte en una relación de trabajo, es decir a mujeres

- que trabajan a tiempo completo,
- que trabajan a tiempo parcial,
- que trabajan como empleadas de hogares familiares,
- que trabajan a domicilio,
- empleadas en los servicios públicos, a las que se aplica el convenio colectivo,
- que tienen bajos ingresos,
- que están adquiriendo su formación.

Dicho derecho se concede independientemente de su nacionalidad. El único requisito es que el lugar de trabajo se debe encontrar, en general, en Alemania.

La ley de protección de la maternidad no es aplicable a amas de casa y mujeres que trabajan por cuenta propia (que, en cambio, pueden tener derecho a un subsidio de maternidad por valor del subsidio de enfermedad, si cotizan voluntariamente al seguro de enfermedad obligatorio con derecho a subsidio de enfermedad). No obstante, éstas sí pueden percibir subsidio por educación o subsidio para padres (véase el capítulo "Subsidio familiar por hijos y por educación de los hijos, subsidio para padres, plazos de educación para padres, previsión para alimentos, subsidio familiar por hijos").

Para funcionarias y miembros del ejército se establecen disposiciones especiales.

La ley estipula algunas actividades generalmente prohibidas. Por ejemplo, mujeres embarazadas y lactantes no deben

- ejercer trabajos físicamente duros,
- estar sujetas durante su trabajo a influencias nocivas de materias, rayos, polvo, gases, vapores, calor, frío, humedad, vibraciones o ruido perjudiciales para la salud,
- trabajar a destajo,
- trabajar más de un máximo de 8,5 horas al día o un total de 90 horas en dos semanas seguidas. Mujeres embarazadas o madres lactantes no pueden ser empleadas en régimen de trabajo nocturno (entre las 20 y las 6 horas), en domingos o días feriados, ni en régimen de trabajo adicional.

Se establecen excepciones limitadas de la prohibición del trabajo nocturno o dominical (véase abajo las disposiciones especiales).

Después de finalizar el tercer mes de embarazo, se prohíben trabajos regulares en medios de transporte. Por ejemplo, está prohibido manejar autobuses o camiones, ni tampoco taxis. En el caso de transportistas de venta esta disposición prohibitiva es aplicable si el tiempo de conducción supera la mitad del tiempo de trabajo total. Después de terminar el quinto mes de embarazo, mujeres embarazadas no deben trabajar más de cuatro horas al día si el trabajo supone estar de pie continuamente.

Puede dictarse también una interdicción de trabajo individual: si un examen médico revela que la salud de Ud. o su niño está en peligro en caso de seguir trabajando en las mismas condiciones independientemente de las disposiciones prohibitivas antes citadas - , Ud. no debe seguir ejerciendo ese trabajo. En algunos casos a lo mejor podría ser suficiente una reducción de la jornada laboral.

Una interdicción de trabajo no es comparable a la declaración de baja por enfermedad. En caso de interdicción de trabajo Ud. no tiene que temer ningunas pérdidas de ingresos, ya que percibe de su empleador un salario de maternidad (nótese la diferencia con el subsidio de maternidad y el suplemento del empleador al subsidio de maternidad abonado durante los períodos de protección de la maternidad) equivalente, en la mayoría de los casos, a la media de su salario neto. Al empleador se le restituirán por completo los gastos (salario de maternidad y suplemento del empleador) en el marco de un procedimiento de compensación.

Leyes

Las bases legales se encuentran en la ley de protección de la maternidad, el reglamento sobre la protección de las madres en el puesto de trabajo 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.

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, www.mutterschaftsgeldstelle.de.

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 Nuremberg, 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
- ayudas para mejorar las posibilidades de encontrar trabajo
- otras medidas para fomentar la integración profesional
- prestaciones substitutivas de la remuneración laboral
- asesoramiento para empleadores.

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 por un empleador y sujeto al seguro obligatorio.

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 en los centros de información (BIZ). Asimismo, 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

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 conceden solamente si la inserción duradera en el mercado laboral o de formación profesional resulta imposible.

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.

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 con las personas encargadas de la colocación y el asesoramiento las necesidades de apoyo concretas y la ayuda individual por medio del presupuesto de colocación.

Son susceptibles al fomento

- Demandantes de empleo amenazados por desempleo y desempleados que quieran empezar un empleo sujeto al la contribución obligatoria.
- Demandantes de un puesto de aprendizaje que aspiren a una formación profesional sujeta a la contribución obligatoria.
- 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. 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 del empleador, estableciéndose un límite de seis semanas por empleador.

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, ó 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, considerando también 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 Agencia 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.

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 tiene carácter 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 fomento de jóvenes que aspiran a una formación profesional:

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

Un enlace directo de la escuela y la formación profesional es la entrada más apropiada a la vida profesional. Unos acompañantes de la iniciación profesional deben acompañar de forma individual y permanente a los escolares menos avanzados de las escuelas de enseñanza general que aspiran a completar un ciclo de Enseñanza General Básica o de una escuela de educación especial hasta unos seis meses desde la clase pre-terminal. En el caso de que la transición no se logre de forma inmediata, el acompañamiento se extenderá también a la fase de transición hasta un máximo de 24 meses después de terminar los estudios escolares. Con el fin de que un número máximo de jóvenes logren esta transición, el Gobierno federal ha puesto en vigor la ley sobre la mejora de las posibilidades de inserción al mercado laboral, introduciendo así de forma permanente en el Capítulo Tercero del Código Social (SGB III) el concepto de acompañamiento de alumnos necesitados, probado hasta ahora como modelo en alrededor de 1.000 escuelas. Desde entonces, el concepto puede ser introducido en todas las escuelas de Enseñanza General Básica y escuelas de educación especial.

Debido a la responsabilidad compartida del Gobierno federal y los Estados federados en éste ámbito, será necesaria ahora una co-financiación por terceros de un 50 por ciento, teniendo que asumir esta responsabilidad sobre todo los Estados federados. Como medida transitoria y debido a la imposibilidad de co-financiación del acompañamiento a corto plazo para muchos Estados federados, el Gobierno federal ha asegurado la co-financiación de las medidas de acompañamiento de la iniciación profesional empezadas en las clases pre-terminales de los años escolares 2012/2013 y 2013/2014 en las hasta ahora 1.000 escuelas modelo. En el nuevo período de fomento está prevista la co-financiación para el año escolar 2013/2014 por parte del Gobierno federal con fondos del Fondo Social Europeo. Aparte de las alrededor de 1000 escuelas modelo mencionadas deben ser incluidas en este concepto también las alrededor de 1000 escuelas modelo de la iniciativa de cadena de enseñanza del Ministerio de Enseñanza e Investigación. En función de los fondos disponibles del FSE está prevista una ligera ampliación del fomento de las escuelas mencionadas, una vez que estén cubiertas las necesidades básicas.

Medidas preparatorias para la formación profesional (BvB)

Las Agencias de Empleo pueden fomentar medidas de formación preparatoria para jóvenes que por distintos motivos no han podido iniciar todavía su formación profesional. 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.

Con fecha del 1 de enero de 2013 la Agencia federal de empleo ha creado una nueva 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 50 %. La duración regular del fomento es de hasta 12 meses, extendibles 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).

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.

Tipo y cuantía del fomento

El empleador recibe hasta 216 Euros mensuales más la cotización total globalizada al seguro social por parte de la Agencia de empleo, ofreciéndole a un joven una plaza para la cualificación inicial por un plazo de 6 a 12 meses.

Ayuda a la formación profesional (BAB)

Requisitos

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 en caso de necesidad de alojamiento fuera del domicilio.

En casos extraordinarios y según debido juicio, es posible el fomento por medio de la ayuda a la formación profesional durante 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 de perspectivas profesionales al aprendiz.

Desde el 1 de enero de 2009 también es posible que extranjeros admitidos con domicilio en el país se beneficien del fomento de una formación profesional empresarial, en el caso de que se encuentren ininterrumpidamente en el ámbito nacional desde hace por lo menos cuatro años de forma legal, autorizada o admitida.

Tipo y cuantía del fomento

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.

La ayuda a la formación profesional sirve, además, para fomentar la participación en una medida de formación preparatoria a la actividad profesional. En relación con las medidas preparatorias a la actividad profesional se pagan los derechos de inscripción, los gastos de viaje, los gastos de cuidado de los niños así como los gastos para medios de aprendizaje y ropa de trabajo, de forma independiente del nivel de ingresos.

Ayudas a la remuneración de aprendices con minusvalías o 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 no 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 fomento de una formación profesional en un centro extra-empresarial (BaE). Durante la formación se deben aprovechar todas las posibilidades para alcanzar la transferencia del joven a una formación profesional empresarial.

Una medida BaE puede ser fomentada 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. En este caso, el joven aprendiz no tiene que ser desfavorecido. En la medida en que sea necesario para la inserción en el mercado laboral, puede ser fomentado 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.

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.

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).

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 finales de 2014 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 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 para la “primera formación de adultos jóvenes”

En febrero de 2013 el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Agencia Federal para el Empleo iniciaron la iniciativa conjunta “AusBILDUNG wird was – Spätstarter gesucht” (aprox.: formación exitosa – aunque sea más tarde). El objetivo es dar una segunda oportunidad a unos 100.000 adultos jóvenes sin título profesional dentro del ámbito jurídico de los Capítulos Segundo y Tercero del Código Social.

La iniciativa enfoca en la medidas de formación continuada a medida, con la finalidad de alcanzar el objetivo de un título profesional (medidas a tiempo completo y a tiempo parcial). 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.

Fomento de la participación de inmigrantes en la vida profesional

En un principio, los inmigrantes pueden aprovechar todas las prestaciones tendientes a la inserción en el mercado laboral en virtud de los Capítulos Segundo y Tercero del Código Social (SGB II y SGB III), en la medida en que exista la posibilidad legal de empezar a trabajar. 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 de redes extendida por todo el territorio federal. Una de las tareas básicas de las redes regionales consiste en 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 suponen una estructura de apoyo para la puesta en la práctica de la nueva ley sobre la verificación y la convalidación mejoradas de cualificaciones profesionales adquiridas en el extranjero (la así llamada ley de convalidación), que entró en vigor al 1 de abril de 2012. Para ello, se establecerán oficinas regionales de primeros contactos, en las cuales se podrán obtener primeras informaciones, dando apoyo a los solicitantes de convalidaciones a la hora de identificar la oficina de convalidación competente, así como de señalar las medidas de asesoramiento secundarias disponibles.

Con el programa especial del Estado para el "Fomento de la movilidad laboral de jóvenes interesados en una formación profesional y jóvenes especialistas desempleados de Europa (MobiPro-EU)" el Gobierno federal aprobó a principios de 2013 un instrumento de fomento que sirve para apoyar a jóvenes de la Unión Europea entre 18 y 35 años a la hora de realizar una formación profesional empresarial o encontrar un empleo cualificado en una profesión necesitada en Alemania.

Fomento de la participación de incapacitados en la vida profesional

En virtud del SGB III se considera incapacitada 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) tengas 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 incapacitas las personas cuyo estado físico, su capacidad psíquica o su salud mental será diferente, con mucha probabilidad, al estado típico para esta edad durante más de seis meses, limitándose así sus posibilidades de participación en la vida social. 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 incapacitadas 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,
- 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 incapacitadas 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.

Las prestaciones concedidas a los empleadores pueden ser:

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

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 minusválidos 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.).

Desde el 1 de febrero de 2006 personas que cuiden de un familiar, 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, tendrán la posibilidad de seguir estando asegurados voluntariamente en el seguro de desempleo. De este 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.

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 6 meses, pudiéndose extender por medio de un reglamento del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Para pretensiones efectivas hasta el 31 de diciembre de 2014 el plazo de percepción es de 12 meses.

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 (2014: 5.950 € mensuales/antiguos Länder; 5.000 €/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,
- las condiciones empresariales y personales están cumplidas, y
- la pérdida de trabajo ha sido notificada a la Agencia para el Empleo.

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 forzados 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 inicio de un posible 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 exclusión 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. 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 exclusive 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 los 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 los 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 ésta 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 der 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. Desde el 1 de abril de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2014 una parte del coste de la medida puede ser también un importe globalizado pagado en concepto de prima de éxito por la colocación en un empleo sujeto al seguro obligatorio por unso 6 meses, como mínimo. El importe globalizado no debe rebasar un valor de 1.000 Euros y se puede pagar una sola vez por cada asalariado fomentado.

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). El coste de las medidas de formación puede ser subvencionado con recursos del Fondo Social Europeo (FSE).

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 meses (limitado hasta diciembre 2014).

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.

Para la decisión sobre la duración del fomento se debe considerar de forma apropiada un empleo previo fomentado y limitado con el empleador. 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 2014 este límite se eleva a 5.950 EUR en los antiguos Länder y a 5.000 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 Nuremberg con las direcciones regionales, Agencias de Empleo y las demás delegaciones respectivas. La Agencia Federal es una institución de derecho público con autonomía administrativa.

¿Ud. requiere más información ?

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

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.

Las prestaciones del seguro básico para solicitantes de empleo van dirigidas, en primer lugar, a la inserción de los solicitantes al mercado laboral. 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 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 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 perceptores 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 unas prestaciones apropiadas para el alojamiento y la 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 así como prestaciones adecuadas para el alojamiento) cada mes como importe total. Un total de 105 distritos y ciudades no pertenecientes a distrito alguno asumen las tareas de forma autónoma (los así llamados titulares municipales).

¿Quién puede percibir subsidio de desempleo II?

Los derechohabientes capaces de ejercer una profesión entre 15 y el límite de edad para la percepción de una pensión de vejez, aumentado de forma sucesiva conforme al aumento de la edad de jubilación, y menores de 65 años de edad 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, pro regla general, por plazos de a seis meses.

¿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. Personas menores de 25 años que presentan una solicitud de subsidio de desempleo II tiene que ser colocado de inmediato en un puesto de aprendizaje, un empleo, una medida de cualificación.

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.

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.

En este caso se pueden reducir las prestaciones en efectivo en una primera fase por un importe equivalente al 30 % de la necesidad regulatoria - unos 100 €. 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 meramente caritativa orientada en la necesidad e indigencia individuales. Esto significa también, 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. También los gastos de electricidad, autobús o coche de turismo tienen que ser pagados con la misma.

Con la ley sobre el cálculo de las prestaciones regulares y sobre la revisión del Capítulo Segundo y Duodécimo del Código Social (BGBL parte 1 N° 12 del 29.03.2011) se han definido de forma transparente y clara las prestaciones para el aseguramiento del sustento (prestaciones regulares) sobre la base de las pruebas al azar de ingresos y consumo 2008.

El teléfono para ciudadanos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales informa sobre el derecho laboral de lunes a jueves de 8.00 a 20.00 horas, llamando al número 030-221911003.

Desde el 1.1.2014 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 391 euros al mes. En caso de una pareja adulta se consideran 353 euros para cada uno como prestación regular aplicable.

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 229 euros, de 6 a menos de 14 años 261 euros, de 14 a menos de 18 años 296 euros y de 18 a menos de 25 años 313 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.

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 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 (necesidad 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 incapacitadas, 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 para el sustento según los puntos 2 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 pueden conceder 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 prestaciones únicas 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: Ya no hace falta presentar una solicitud de subsidio de vivienda paralelamente al subsidio de desempleo II. 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.

El que viva en un piso excesivamente grande o caro recibirá restituidos 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 pago 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, de provisión de la vivienda, así como la fianza de arrendamiento. 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 sólo	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 19° año de vida
391 €	229 €	261 €	296 €	313 €	353 €

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, en la medida en que no exista cobertura del seguro en el marco de un seguro de familia, o que estén asegurados con un seguro de enfermedad privado. 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 140 € 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 30 % 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. En la página de Internet del Ministerio Federal de la Familia, la Tercera Edad, la Mujer y la Juventud se puede consultar una herramienta de cálculo del suplemento por hijos (<http://www.bmfsfj.de/Kinderzuschlagrechner>).

Podrá encontrar más informaciones en el folleto “Grundsicherung für Arbeitssuchende – Fragen und Antworten – SGB II (Aseguramiento básico para solicitantes de empleo – preguntas y respuestas – SGB II)”.

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?

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, ó 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) y la Ley de permiso de ayuda y asistencia. 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 ofrece a los asalariados que cumplan ciertos requisitos la posibilidad de cuidar de sus familiares necesitados en el entorno doméstico hasta unos seis meses, 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. 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.

Por derogación de las disposiciones legales pueden acordarse plazos de denuncia y preaviso más largos en el contrato de trabajo y más largos o más cortos en el convenio colectivo.

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.

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.

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.

¿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.

¿Que hay que hacer?

La idea básica del derecho laboral consiste en la protección del asalariado. Sin embargo, ello está ligado también a algunas obligaciones.

La obligación fundamental (que se deduce del derecho individual laboral): Ud. tiene que prestar determinado trabajo. El empleador por su parte tiene la obligación de pagarle una determinada retribución por este trabajo.

Asimismo, el contrato de trabajo puede surtir también más obligaciones para el empleador y el asalariado.

Si Ud. quiere denunciar su relación de trabajo, tiene que respetar determinados plazos de denuncia también como asalariado.

El plazo mínimo de denuncia formalizado legalmente es de cuatro semanas para el 15 o para fin de mes natural. Pueden estipularse en un convenio colectivo plazos más largos o más cortos. El contrato de trabajo puede estipular solamente un plazo más largo, aparte de la aplicación concertada de un plazo de denuncia en virtud de un convenio colectivo. Excepción: Contratos de trabajo individuales pueden estipular un plazo de denuncia más corto en los primeros tres meses de un trabajo eventual. En pequeñas empresas con no más de 20 empleados los contratos individuales pueden estipular el plazo de denuncia formal de 4 semanas sin fecha concreta (es decir, no sólo para el 15. o el fin de mes natural). Este plazo, sin embargo, no debe ser más largo para el asalariado que para el empleador.

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.

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 HORARIOS

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 horas (12 ct./min. desde la red fija alemana).

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 y a mitad representantes del empleador y a mitad 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 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 condiciones de trabajo mínimas.
- 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.

Con la Ley de reforma de la ley de régimen de empresa el sistema de cogestión empresarial fue adaptado en el año 2001 a las condiciones del mundo laboral y económico actual, garantizando al mismo tiempo que la cogestión en las empresas pueda seguir siendo en el futuro un modelo sostenible que beneficia a los interlocutores sociales. Con la reforma se han creado ahora unas estructuras modernas y flexibles de los comités de empresa, se han mejorado las posibilidades de formación de los miembros de los comités, se han

incluido en el sistema las fórmulas de contratación especiales, como, por ejemplo, los trabajadores temporales, se han mejorado las condiciones de trabajo de los comités de empresa y de los órganos de representación de los jóvenes y aprendices, se han fortalecido los derechos de cogestión del comité de empresa en el ámbito del aseguramiento del empleo y de la cualificación, se han facilitado los procesos electorales en empresas con hasta 50 asalariados con derecho de voto (o 100, respectivamente, si el empleador lo acepta), se ha sacado adelante la igualdad de derechos de mujeres y hombres en la empresa y se ha eliminado el concepto obsoleto de una diferenciación entre personal administrativo y productivo.

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.

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.

¿En qué empresas se establece 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.

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

Tienen derecho a voto todos los asalariados que hayan cumplido 18 años. Desde que entró en vigor la reforma de la Ley de régimen de empresa los asalariados temporales pueden dar su voto en las elecciones al comité en el centro prestatario, si éste les contrata en total 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.

Teniendo en cuenta que actualmente el aseguramiento del empleo y la cualificación constituyen aspectos importantes, los comités de empresa tienen ahora más posibilidades de actuar en este ámbito. El comité de empresa, por ejemplo, puede proponer al empleador conceptos de flexibilización de los horarios laborales, de fomento del trabajo a tiempo parcial y 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 tienen el derecho a solicitar medidas para contrarrestar tendencias racistas en la empresa. Además, no debe sufrir desventajas ningún asalariado por haber superado cierta edad.

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 inslataldo 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.

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.

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.

Composición del consejo de vigilancia

Los consejos de vigilancia en empresas, a las cuales es aplicable la Ley de Cogestión, se componen a partes iguales de representantes de los accionistas y de los asalariados. Está compuesto el consejo de vigilancia por

- seis miembros por cada parte en empresas con más de 10.000 asalariados,
- ocho miembros por cada parte en empresas con más de 10.000 y hasta 20.000 asalariados,
- diez miembros por cada parte en empresas con más de 20.000 asalariados.

Puede estipularse en los estatutos de la empresa un mayor número de miembros de lo previsto en la Ley. Si la Ley prevé 12 miembros del consejo de vigilancia, puede aumentarse el número a 16 o 20. Si está previsto que el consejo de vigilancia sea compuesto por 16 miembros, los estatutos pueden estipular un número de 20 representantes.

Los sindicatos representados en la empresa (o en el grupo de empresas) pueden hacer uso de una parte de los escaños reservados a los asalariados:

- 2 escaños en empresas cuyo consejo de vigilancia cuenta con 12 o 16 miembros,
- 3 escaños en empresas cuyo consejo de vigilancia cuenta con 20 miembros.

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 o 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 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. 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.

Importante:

Los candidatos a la elección del consejo de dirección también necesitan una mayoría de dos tercios para ser elegidos. En caso de que no se alcance esta mayoría, se constituye una comisión de arbitraje.

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.

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 (SEBG)

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 un 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). La SEBG se basa, al igual que la directiva sobre la SE, en las siguientes estructuras:

- Las existencias de derechos de participación de los asalariados en las empresas fundadoras deben estar reflejadas básicamente también en la SE (evaluación antes – después).
- La participación de los asalariados se dividen por su carácter en derechos de información y derechos de consulta, así como la cogestión en los órganos empresariales. Esto corresponde en esencia a la diferenciación alemana entre participación empresarial y cogestión empresarial.

- La formalización de los derechos de participación de los asalariados en la SE se negocia entre la dirección de la empresa y los asalariados. Los asalariados están representados por un “gremio especial de negociación” (alemán: besonderes Verhandlungsgremium BVG).
- En caso de fracaso de las negociaciones surte efecto un reglamento substitutivo estipulado por la ley. De esta forma se pretende asegurar en su mayor parte los derechos de participación de los asalariados en las empresas fundadoras.

Procedimiento de negociación

También en lo que a la gestión se refiere la SE supuso abrir nuevos horizontes, puesto que la participación de los asalariados se formaliza en una SE por medio de negociaciones. La solución negociada les otorga una amplia libertad de negociación a las partes involucradas.

Del lado de la empresa, las negociaciones son llevadas por los órganos de dirección u administración de las sociedades fundadoras. Del lado de los asalariados ha de constituirse el BVG que representará los intereses de los asalariados de todas las sociedades fundadoras. Para ello, siguiendo lo estipulado en la directiva, los asalariados de cada estado miembro contarán con un escaño en el BVG por cada 10 % de la plantilla total. Con el fin de reducir al mínimo los trámites para el nombramiento de los miembros del BVG la ley SEBG no prevé una elección preliminar generalizada o una elección de delegados para los miembros alemanes, sino una elección por un gremio electoral que aprovecha las estructuras de los comités de empresa existentes. Los representantes de los asalariados elegidos del máximo nivel establecido (comité intercentros, comité del Grupo) deben decidir sobre los representantes nacionales en el BVG. En el caso de que se quieran unir varios grupos de empresas, los gremios representativos de los mismos componen el gremio electoral. Límite máximo: 40 personas. Sólo en casos excepcionales, por ejemplo cuando no existen gremios representativos de los asalariados, los asalariados eligen ellos mismos los miembros nacionales del BVG por voto directo.

Reglamento substitutivo

En el caso de que no se consiga un acuerdo sobre la participación de los asalariados surte efecto un reglamento substitutivo estipulado por la ley. Este consta de dos partes que corresponden en esencia a la diferenciación alemana entre participación y gestión empresarial:

Comité de empresa de la SE

La información y consulta transnacional de los asalariados se garantiza en una SE por medio de la creación de un comité de empresa de la SE. Este gremio de representación se compone de forma proporcional de representantes de los Estados miembro en los que trabajan los asalariados de la SE. Los miembros alemanes del comité de empresa de la SE son nombrados por un gremio electoral.

Participación en el órgano de vigilancia o de administración

Según el reglamento substitutivo estipulado por la ley, la participación de los asalariados en los órganos empresariales de la SE se rige por el principio de la “evaluación antes – después”. El número de representantes de los asalariados en el consejo de vigilancia o de administración se determina en función de la cuota de representantes de los asalariados más elevada que haya existido en una (o varias) de las sociedades fundadoras. Esto es válido en el caso de fundación por fusión, si al menos el 25 % de los asalariados de las sociedades fundadoras y sus sociedades afiliadas habían tenido derechos de participación. Si se pretende fundar una Se holding o una SE afiliada, al menos el 50 % de los asalariados de las sociedades participantes y afiliadas tienen que gozar de derechos de participación. En el caso de la fundación de una SE por transformación se mantienen los derechos de participación establecidos. Si no se alcanzan los porcentajes mencionados el BVG tendrá que tomar una decisión extraordinaria sobre la validez de la mayor cuota de representantes de los asalariados que haya existido en una (o varias) de las sociedades fundadoras.

Los miembros del consejo de vigilancia o de administración por Alemania serán nombrados nuevamente por un gremio electoral.

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.

Personas físicas como miembros fundadores de una SCE

Si participan en la fundación de una SCE exclusivamente personas físicas o sólo una entidad legal conjuntamente con personas físicas, el derecho de participación de los asalariados está sujeto a los siguientes principios básicos:

Si se encuentran entre las personas físicas que participan en la fundación de la SCE y en la entidad legal que participa un total de menos de 50 asalariados o 50 o más asalariados en nada más que un Estado miembro, la SCE con sede en el interior está sujeta a la ley de participación de los asalariados nacional vigente para una cooperativa.

Sólo a partir de un número total de al menos 50 asalariados, provenientes necesariamente de varios (mínimo dos) Estados miembro, no se aplica la ley de participación nacional. Más bien se recurre al procedimiento conocido de la SE, es decir el inicio de negociaciones sobre la participación de los asalariados. En caso de fracasar estas negociaciones, la causa estará sometida a la normativa substitutiva prevista por la ley.

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 d 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. La cogestión de los asalariados, sin embargo, debe asegurarse por medio de negociaciones o bien por medio de la regulación substitutiva cada vez que se presente una de las siguientes situaciones excepcionales:

- una de las sociedades participantes en la fusión transfronteriza aplica la cogestión y y contó con una plantilla regular de más de 500 empleados en los seis meses anteriores a la publicación del plan de fusión, ó
- el derecho nacional aplicable básicamente a la sociedad resultante de la fusión transfronteriza no garantiza al menos la misma envergadura de la cogestión como la que había anteriormente en las sociedades participantes en la fusión, ó
- el derecho nacional aplicable a la sociedad resultante de la fusión transfronteriza no les concede a los asalariados en los centros de trabajo en otros países miembros los mismos derechos de cogestión como a aquellos asalariados que están empleados en el estado de residencia de la sociedad.

Uno de estos requisitos – principalmente la tercera regulación excepcional – se cumplirá de forma regular, de manera que como resultado habrá negociaciones sobre la cogestión de los asalariados.

Regulación substitutiva modificada

En caso de un fracaso de las negociaciones entra en vigor una normativa substitutiva para asegurar los derechos de cogestión existentes.

El valor umbral a partir del cual surte efecto automáticamente la regulación substitutiva en la SE y la SCE en caso de una fusión, ha sido aumentado a un tercio en el marco de la 10ª directiva. Esto significa que al menos un tercio de los asalariados debe haber tenido derechos de cogestión en el órgano de la empresa antes de la inscripción de una sociedad resultante de una fusión transfronteriza. Si no se alcanza este umbral, el BVG puede instaurar por ley la cogestión en la sociedad resultante de la fusión transfronteriza, tomando la decisión correspondiente.

Aplicación de la regulación substitutiva sin negociaciones previas

La regulación substitutiva legal se aplica según el derecho de la SE si ambas partes lo acuerdan así o si han fracasado las negociaciones sobre los derechos de participación de los asalariados. La ley MgVG prevé otra posibilidad para la aplicación de la regulación substitutiva, conforme al derecho europeo. Según ésta, las direcciones de las sociedades participantes en la fusión transfronteriza pueden decidir la aplicación directa de las disposiciones relativas a la cogestión por ley y sin negociaciones previas, a partir del momento de la inscripción de la nueva sociedad. Este derecho de determinación unilateral por parte de la dirección es un concepto desconocido en las normativas relativas a las SE y SCE.

Aseguramiento de la cogestión en el caso de fusiones nacionales posteriores

El principio fundamental del aseguramiento de derechos adquiridos es válido para las sociedad resultante de la fusión transfronteriza también más allá de la fase de la propia fusión, si la fusión transfronteriza es seguida por una o varias fusiones posteriores a nivel nacional. En cualquier caso, el aseguramiento de la cogestión caduca tres años después de la inscripción de la fusión transfronteriza. Una vez caducado este plazo, entran en vigor las regulaciones de cogestión nacionales.

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 y
- Ley de participación en SE.

Salario mínimo (Mindestlohn)

¿En qué medida pueden asalariados particulares hacer valer derechos a un salario mínimo frente a su empleador, basándose en disposiciones legales? Las respuestas a esta pregunta se pueden encontrar en la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores y la Ley sobre condiciones de trabajo mínimas. Ambas leyes permiten la definición de salarios mínimos por sectores. En el año 2009 se procedió a reformar la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores y a modernizar la Ley sobre condiciones de trabajo mínimas.

Derechos

Como asalariado que trabaja en ciertos sectores usted puede tener el derecho a que su empleador le pague un salario mínimo. La cuantía del salario mínimo puede variar en función del trabajo realizado, su cualificación y su actuación regional.

Ley sobre el desplazamiento de trabajadores

La Ley sobre el desplazamiento de trabajadores constituye el marco legal para la fijación de unos salarios mínimos 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.

Salarios mínimos fijados en base a la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores son posibles solamente en los sectores estipulados en la Ley.

Estos son:

- Construcción y afines,
- Limpieza de edificios,
- Servicios de correo,
- Servicios de seguridad,
- Trabajos especiales de minería en minas de hulla,
- Servicios de lavandería en el sector industrial,
- Gestión de residuos incluyendo la limpieza callejera y el servicio de invierno,
- Servicios de formación profesional y continuada conforme a los Títulos Segundo o Tercero del Código Social, y
- El sector de la asistencia (asistencia a personas de edad y asistencia médica ambulatoria).

Otro requisito es que se haya pactado un convenio colectivo correspondiente con cobertura estatal. La cobertura estatal puede hacerse efectiva por medio de una declaración de validez genérica o por medio de un decreto-ley.

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 tiene validez únicamente para empresas y departamentos de empresa autónomos cuya actividad esté centrada mayoritariamente en la prestación de 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 éstos servicios. Otras limitaciones pueden estar previstas en el convenio colectivo extendido.

Ley sobre condiciones de trabajo mínimas

Sobre la base de la Ley sobre condiciones de trabajo mínimas se pueden determinar salarios mínimos en sectores en los que la obligación impuesta por un convenio colectivo no alcanza el 50 por ciento. La decisión sobre la introducción de salarios mínimos para un sector es tomada por los expertos que integran el comité principal para remuneraciones laborales mínimas, ubicado en el Ministerio de Trabajo y Asuntos

Sociales. El nivel del salario mínimo correspondiente es determinado por un comité técnico formado por representantes sectoriales. Los salarios mínimos aprobados por el comité técnico pueden adquirir carácter vinculante para todos los asalariados del sector a propuesta del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales por medio de un decreto-ley del Gobierno federal.

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. En el caso de que en un convenio colectivo del sector temporal se estipulen salarios inferiores al límite mínimo, los asalariados afectados tienen el derecho a que se les pague un salario mínimo equivalente al salario que recibe un asalariado fijo en la empresa cedente. El primer reglamento para la definición de un límite salarial mínimo en el sector de la cesión de asalariados entró en vigor al 1.1.2012.¹

¿En qué sectores existen salarios mínimos?

La cuantía de los salarios mínimos vigentes no está estipulada en la leyes mismas, sino en los decretos-ley o las declaraciones de validez genérica basadas en estas. 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).

¿Cómo pueden hacer valer los trabajadores el salario mínimo?

Los trabajadores pueden hacer valer su salario mínimo frente a su empleador. En caso de litigio los trabajadores pueden interponer demanda de pago del salario ante los tribunales laborales.

¿Hasta cuándo pueden hacer valer los trabajadores el salario mínimo?

Por regla general, los derechos resultantes de la relación laboral caducan al cabo de tres años. El derecho al salario mínimo, sin embargo, no se puede perder nunca. La renuncia se permite exclusivamente por medio de un arreglo jurídico. Plazos exclusivos para la validación del derecho en el caso de los salarios mínimos según la Ley de desplazamiento de trabajadores se permiten únicamente si el convenio colectivo correspondiente los permite y su duración es de seis meses como mínimo. En el caso de salarios mínimos según la Ley sobre condiciones de trabajo mínimas no se permiten plazos exclusivos.

¿Alguien controla el cumplimiento de los salarios mínimos?

Las autoridades de administración aduanera están autorizadas a controlar el cumplimiento de las condiciones de trabajo según la Ley sobre el desplazamiento de trabajadores y la Ley sobre condiciones de trabajo mínimas por parte del empleador. La violación de la obligación de pago del salario mínimo puede ser sancionada como infracción reglamentaria con una multa de hasta 500.000 EUR.

Salario mínimo obligatoria a partir de 2015

Durante el año 2014 se puede esperar la introducción de un salario mínimo obligatorio general para toda Alemania, puesto que el convenio de coalición pactado entre los partidos CDU/CSU y SPD que apoyan el Gobierno de la Gran Coalición prevé, principalmente, la introducción de un salario mínimo de 8,50 euros al 1 de enero de 2015, con una regulación transitoria a más tardar hasta el 1 de enero de 2017. La correspondiente Ley sobre el salario mínimo es prepara actualmente por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Su debate parlamentario en en parlamento alemán deberá concluir antes de las vacaciones de verano de 2014.

¹ El segundo reglamento sobre la definición de un límite salarial mínimo en el sector de la cesión de asalariados deberá entrar en vigor al 1.4.2014

Leyes

Las bases legales se encuentran en las siguientes leyes:

- Ley sobre el desplazamiento de trabajadores
- Ley sobre condiciones de trabajo mínimas
- Ley sobre la cesión de asalariados.

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.*

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.

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. .

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.

¿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.

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).

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.

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, éste 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.

Las tareas del comité para medicina laboral incluyen el desarrollo de normas que correspondan al estado actual de la medicina laboral así como de recomendaciones para la prevención empresarial para la salud y la materialización del reglamento.

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.

Reglamento sobre el trabajo en pantalla

El reglamento sobre el trabajo en pantalla reúne la normativa de protección de asalariados que trabajan en pantalla, que han de respetar todos los empleadores. Esta normativa regula tanto los requisitos mínimos que tienen que cumplir las pantallas mismas y la configuración del puesto de trabajo y su entorno, como también la dotación de software y la organización del trabajo. Asimismo se incluye la oferta de someterse a un examen oftalmológico realizado por un experto, inclusive la puesta disposición de ayudas ópticas para el trabajo en aparatos con pantalla.

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.

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 medidas de salas, la ventilación e iluminación del lugar de trabajo así como la temperatura ambiental, por mencionar sólo algunos pocos ejemplos.

Reglamento sobre sustancias peligrosas

Con el “Reglamento sobre la protección contra sustancias peligrosas” (Reglamento sobre sustancias peligrosas), revisado en el año 2010 se dispone de un instrumento moderno y flexible 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 bastante concretas para sectores especiales que merecen una atención especial desde el punto de vista de la protección laboral.

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.

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.

Reglamento de protección laboral sobre radiación artificial óptica

El nuevo 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.

Radiaciones artificiales ópticas nocivas se dan, sobre todo, en los trabajos de soldadura, la transformación de cristal y cuarzo, la producción y el mecanizado de metales, así como en las aplicaciones de rayos láser, cada vez más frecuentes. La exposición a la radiación óptica proveniente de fuentes de radiación artificiales (como rayos láser, ultravioletas e infrarrojos) puede provocar trastornos importantes en los ojos y la piel, poniendo en peligro la salud y la seguridad de los asalariados en muchos puestos de trabajo. Daños de corto plazo se presentan, por ejemplo, como quemaduras de la piel y trastornos en la córnea, conjuntiva y retina de los ojos. Exposiciones mayores y a largo plazo de la piel a rayos ultravioletas intensivos pueden provocar efectos tardíos como el cáncer de piel.

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.

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 las capacidad laboral y del empleo de los asalariados.

La iniciativa Nueva calidad del trabajo

La Iniciativa Nueva Calidad del Trabajo fue iniciada en el año 2002 como iniciativa compartida por el Estado alemán, los Länder, organismos titulares del Seguro social, sindicatos, fundaciones y empleadores. Su objetivo: mejorar la calidad del trabajo como condición previa para la competitividad sostenible y la fuerza innovadora en Alemania como emplazamiento económico. 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.

Bajo el techo de las Iniciativa representantes de los sectores político, económico, científico y social se dedican a estudiar las posibilidades para diseñar de forma atractiva las condiciones de trabajo para los asalariados y de forma rentable para las empresas. 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.

Con el fin de fortalecer el carácter de la Iniciativa fue instalado en 2012 un comité directivo como gremio de decisiones central de la Iniciativa, que define las líneas directrices del trabajo de la Iniciativa, dando al mismo tiempo los impulsos necesarios para las actividades de esta red. Representantes de la economía y de los sindicatos componen este gremio de forma paritaria. Además, están representados el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la Agencia Federal para el Empleo, la Conferencia de los Ministros de Trabajo y Asuntos Sociales así como cuatro embajadores temáticos.

Ante el fondo del desarrollo demográfico tanto empresas como autoridades se ven llamados cada vez más a desarrollar concepciones para asegurar la disponibilidad de mano de obra especializada para poder mejorar su propia capacidad innovadora y su atractividad como empleadores, a emprender caminos innovadores para la reclutación de personal y a aprovechar nuevos potenciales para la creación de empleo. Teniendo en cuenta el desarrollo de la población potencialmente activa 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.

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. Concretamente, se trata de:

- Dirección de personal: 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 es acompañada por el programa ESF “el factor humano como valor de la empresa” por medio del cuál las pequeñas y medianas empresas (PYMES) son apoyadas 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 – desde temas como el fomento de la salud, horarios de trabajo flexibles, la compaginación de familia y trabajo hasta la cualificación y formación continuada de los empleados. 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. Las empresas participantes con una plantilla de hasta 249 empleados pueden aprovechar un fomento de hasta 80 % de los gastos de asesoramiento incurridos.

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 por 9 céntimos/minuto desde la red fija de Deutsche Telekom bajo 0180 3214321.
--

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 diarios 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 participar en la vida en la comunidad 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 en la vida en la comunidad 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 (ó 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 contraidos 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 si mismo por alguna deficiencia física, mental o psíquica.

Si los huérfanos mayores de 18 años cuentan con ingresos propios, entonces, tal y como ocurre con la pensión por viudedad, éste se considera como el 40 por ciento de la pensión de orfandad, dejando siempre un importe exento dinamizado que aumenta por cada hijo del huérfano mismo que tenga derecho a una pensión de orfandad.

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 las disminuciones 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.

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.

¿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 las organismos de seguros correspondientes en caso de muerte de un asegurado o de incapacidad laboral de más de tres días.

En Internet se pueden obtener informaciones también accediendo a:

- www.dguv.de

Los siguientes folletos publicados por el Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion, Postfach 500, 53108 Bonn, suministran información sobre la cobertura del seguro de accidentes en general:

- "Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert im freiwilligen Ehrenamt" (Para su seguridad – seguro de accidentes en cargos voluntarios honoríficos) (Número de referencia 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) (Número de referencia A 401)
- "Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert in der Schule" (Para su seguridad - seguro de accidentes en la escuela) (Número de referencia A 402)

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

La rehabilitación son todas aquellas medidas que sirven para incorporar a las personas minusválidas. En la República Federal de Alemania nadie tiene por qué sentirse excluido. Por ello las prestaciones tendientes a la rehabilitación existen para todas aquellas personas que son minusválidas o que se ven amenazadas de quedar minusválidas y que por ello necesitan ayuda especial. Carece de importancia cuál es la causa de la (posible) minusvalía. 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 minusvalía congénita.

El Código de Seguridad Social en su Capítulo Noveno – Integración y rehabilitación de personas minusválidas – entró en vigor al 1 de julio de 2001 y recoge las disposiciones vigentes para diferentes capítulos de la seguridad social, acabando así con la excesiva complejidad de la normativa anterior. El Capítulo Noveno (SGB IX) tendrá efecto suprasectorial igual que 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 minusválidas o amenazadas por una minusvalía, sino su participación directa en la vida social 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 de forma rápida, económica y duradera. Conforme a este objetivo las prestaciones se recogen en el capítulo „Prestaciones para la participación“. Los minusválidos y las personas amenazadas por una minusvalía podrán defender así sus propios intereses de forma directa y asumir la responsabilidad ellos mismos.

Prestaciones / requisitos

Si Ud. sufre de alguna minusvalía física, psíquica o mental o están amenazada por alguna de ellas, tienen derecho a recibir ayuda. Esta ayuda puede ser necesaria

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

Esta ayuda ha de asegurarle un lugar apropiado en la sociedad. Esto vale sobre todo para un lugar en la vida laboral que esté de acuerdo con sus aptitudes y vocación.

El teléfono para ciudadanos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales informa sobre la temática de la minusvalía de lunes a jueves de 8.00 a 20.00 horas, llamando al número 030 221 911 006, Servicio para sordos/impedidos acústicos, E-Mail info.gehoerlos@bmas.bund.de. Durante los mismos horarios está disponible el teléfono de señas. El servicio puede ser consultado con un teléfono SIP-IP o un PC con Softphone y Webcam por DSL. gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservicebund.de

Prestaciones para la integración

Existen las siguientes ayudas:

Prestaciones para la rehabilitación médica

Las prestaciones para la rehabilitación médica incluyen:

- tratamiento médico y dental
- medicamentos y vendajes
- remedios curativos, incluyendo la fisioterapia foniátrica y cinesiterapéutica;
- 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.

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),
- adaptación 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 minusválida una adecuada actividad remunerada o laboral en el mercado del trabajo o en un taller para personas minusválidas;

Desde 2004 los empleadores están obligados a ofrecerles a los asalariados afectados por una enfermedad de larga duración un procedimiento de gestión de reinserción empresarial. El objetivo de esta medida consiste en restablecer la capacidad de empleo del asalariado enfermo y asegurarla de forma duradera, evitando que el enfermo pierda su puesto de trabajo.

Al elegir las prestaciones para la participación en la vida profesional hay que tomar en cuenta tanto la capacidad, los intereses, la actividad anterior del minusválido 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 el minusválido 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 minusvalía así lo requieran para garantizar el éxito de las prestaciones para la participación.

Prestaciones para la participación en la vida social

Aquí se incluyen por ejemplo:

- prestaciones pedagógicas de curación para niños en la edad preescolar
- ayudas para facilitar la comunicación con el entorno,
- ayudas para llevar una vida autodeterminada en residencias asistidas,
- ayudas para la participación en la vida social y cultural.

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 también son considerados inválidos.

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. Personas necesitadas capaces de ejercer una profesión perciben prestaciones para asegurar su sustento según las disposiciones del SGB II.

Presupuesto personal

Para que las personas minusválidas 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 .

Instituciones

Institutos de Formación Profesional

son instituciones supraempresariales y supraregionales 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 supraregionales 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

Estos son centros especiales para personas con enfermedades o minusvalías específicas, en los cuales, por medio de un proceso armónico e integral se prestan unos servicios médicos para la rehabilitación y prestaciones para la participación en la vida profesional.

Talleres para personas minusválidas

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

Importante:

Si un minusválido trabaja en un taller para personas minusválidas está asegurado en los seguros de enfermedad, accidentes, pensión de vejez y cuidados a domicilio para personas impedidas.

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. Además como persona con minusvalía grave tiene derecho a vacaciones adicionales pagadas (por lo general son 5 días laborables).

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:

- 115 EUR mensuales por una cuota de cobertura de 3% a menos de 5%,
- 200 EUR mensuales por una cuota de cobertura de 2% a menos de 3%,
- 290 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 y representa los intereses de los minusválidos contratados.

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.

Además de todo esto, los minusválidos graves pueden obtener una compensación para personas desfavorecidas 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 (especialmente una bonificación fiscal global),
- transporte gratuito en los transportes públicos,
- impuestos de automóviles reducidos,
- facilidades para aparcar el automóvil,
- cuotas reducidas 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 tiene que pagar menos impuestos por su automóvil.

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 60 EUR para todo un año o 30 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, 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. perdería su trabajo actual o no obtendría un nuevo empleo. 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?

Cada organismo titular de nuestro sistema social de seguros se ocupa, además de todas sus otras tareas, de un ámbito específico de la rehabilitación y participación:

- 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,
 - las Cajas de Enfermedad Agrícolas.
- 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 en la vida 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 y 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.

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 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 las ciudades y los distritos.

Con frecuencia es difícil para personas ajenas saber quién es el responsable para un caso dado. Para que al minusválido no le resulten desventajas por ello, todos los organismos titulares de la rehabilitación están obligados a colaborar estrechamente. Además, los organismos titulares en casi todos los distritos administrativos y municipios independientes han instaurado los así llamados “Centros de Servicio Compartidos” encargados de informar sobre responsabilidades, requisitos para prestaciones, prestaciones y trámites administrativos. La creación de los Centros de Servicio Compartidos apoya el concepto de unas prestaciones coordinadas y cercanas al domicilio, así como la asistencia “de una sola mano” para personas minusválidas o amenazadas por una minusvalía. Asimismo, los organismos titulares están obligados a ponerse de acuerdo sobre responsabilidades en un plazo de 15 días y de prestar un servicio rápido y favorable para los ciudadanos.

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

Un aspecto central del SGB IX es que todos los organismos responsables de la rehabilitación deben compartir oficinas de información y asesoramiento.

Estas oficinas compartidas le proporcionan de forma neutral y general todas las informaciones y asesoramiento necesarios a nivel de distritos. Las tareas de estas oficinas son, por ejemplo:

- proporcionar información sobre prestaciones de los titulares de la rehabilitación y los requisitos,
- apoyar a los afectados con la definición de las prestaciones necesarias,
- localizar el titular competente de la rehabilitación,
- apoyar el proceso de solicitud de prestaciones,
- recibir y pasar las solicitudes a los titulares de la rehabilitación,
- apoyar a los afectados en el aprovechamiento de prestaciones,
- preparar los expedientes de forma suficiente para que se pueda tomar una decisión,
- acompañar y asesorar hasta la decisión del titular de la rehabilitación así como coordinar y actuar de intermediario entre los diferentes titulares de la rehabilitación y los afectados,
- asesorar y apoyar al beneficiario del presupuesto en potencia sobre las posibilidades de aprovechamiento sobre todo de un presupuesto individual compartido por varios organismos titulares,
- asesorar de forma amplia a las empresas sobre las bases legales y las posibilidades de la gestión de inserción empresarial,
- apoyar a los empleadores en la elaboración de soluciones empresariales para superar las incapacidad laboral o para salvaguardar un puesto de trabajo.

Importante:

Todo organismo de rehabilitación tiene que recibir la solicitud, que no tiene que estar en un formulario preestablecido, aún 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.

Iniciativa Inclusión (Initiative Inklusion)

En el marco del Plan Nacional para la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas se viene realizando desde 2011 la Iniciativa Inclusión. La Iniciativa Inclusión fue desarrollada por parte del Gobierno federal conjuntamente con los Länder, la Agencia Federal de Empleo, las Cámaras así como las Oficinas de integración con el fin de mejorar la inclusión de personas con discapacidades severas en el mercado laboral general. Igual que el programa federal para la promoción del empleo Job4000, la Iniciativa Inclusión constituye una medida especial del Gobierno federal. Esta iniciativa completa las prestaciones regulares para el fomento de la participación de personas con discapacidades severas en la vida laboral, con el fin de mejorar las oportunidades de grupos de discapacitados severos con problemas especiales en el mercado laboral general.

Los objetivos son:

- informar y asesorar de forma amplia a los estudiantes con discapacidades severas sobre sus posibilidades en el mercado laboral, apoyándoles durante la fase de transición de la escuela al mundo laboral (orientación laboral);
- apoyar el inicio exitoso de una formación profesional empresarial de jóvenes con discapacidades severas por medio de la creación de nuevas plazas para aprendices (plazas para aprendices en empresas y departamentos);
- integrar en mayor medida al mercado laboral a personas mayores de 50 años con discapacidades severas (puestos de trabajo en empresas y departamentos), así como
- implementar competencias inclusivas en las Cámaras (Cámaras de artesanía, Cámaras de industria y comercio, Cámaras de agricultura) para mejorar la participación de personas con discapacidades severas en la vida laboral en el mercado laboral general (implementación de competencias inclusivas en las Cámaras).

Vías

Orientación profesional

La orientación profesional de hasta 40.000 estudiantes con discapacidades severas será intensificada. La orientación profesional será organizada como cooperación entre el Land y la Agencia de Empleo.

Plazas para aprendices en empresas y departamentos

Fomento de 1.300 nuevas plazas para aprendices en empresas para personas con discapacidades severas en el mercado laboral general.

El fomento especial será concedido de forma individual con un importe globalizado de hasta 10.000 euros. Con el fin de incentivar la posterior contratación sobre la base de un empleo sujeto a la obligatoriedad de aseguramiento partes de la cuantía máxima del fomento serán pagadas a la empresa de forma escalonada y sólo después de haber concluido la formación profesional y haberse integrado la persona afectada en un empleo sujeto a la obligatoriedad de aseguramiento.

La puesta en práctica de esta medida es realizada a nivel de los Länder.

Además, los Länder están llamados a desarrollar e implementar medidas y estrategias tendientes a eliminar las barreras entre jóvenes con discapacidades severas y empresas dispuestas a ofrecer plazas para aprendices. Estas medidas y estrategias no deben, sin embargo, sustituir los instrumentos ya establecidos (preparación profesional, contratación asistida, etc.). Más bien, deben estar dirigidas de forma más ofensiva a facilitar más conocimientos prácticos y experiencias con las condiciones laborales en empresas del mercado laboral general, por bien de los jóvenes afectados equiparados con discapacidades severas (acercamiento a la formación profesional empresarial). Para ello, los Länder deben integrar en sus actividades sobre todo a los organismos titulares de la colocación laboral, las Cámaras y los interlocutores sociales. Puede hacerse participar en la puesta en práctica del acercamiento a la formación empresarial al Instituto federal para la formación profesional.

Plazas para aprendices en empresas y departamentos

Fomento de 4000 nuevas plazas para aprendices en empresas para personas con discapacidades severas en el mercado laboral general.

El fomento especial será concedido de forma individual con un importe globalizado de hasta 10.000 euros.

La puesta en práctica de esta medida es realizada a nivel de los Länder. Para ello se aprovechan redes y cooperaciones ya existentes. Los Länder pueden centrar el fomento especial en la creación de puestos de trabajo en regiones de los Länder.

La definición de las medidas para la puesta en práctica por parte de los Länder debe asegurar, sobre todo, que las personas apoyadas se encuentren empleadas con obligatoriedad de aseguramiento también después de terminar la fase de fomento.

Para la puesta en práctica de las medidas ha de asegurarse una cooperación estrecha con la Agencia Federal de Empleo y los organismos titulares del régimen de aseguramiento básico.

Implementación de competencias inclusivas en las Cámaras

Hasta 50 Cámaras así como posibles asociaciones de Cámaras de artesanía, Cámaras de industria y comercio así como Cámaras de agricultura pueden solicitar un fomento especial para la implementación de competencias inclusivas. Este fomento especial está dotado de un importe globalizado por valor de hasta 100.000 euros por Cámara. Las Cámaras pueden gestionar ellas mismas los fondos para la realización de medidas que sean adecuadas en las Cámaras individuales para mejorar las competencias para la inclusión en las Cámaras. De esta forma se pretende darles la posibilidad a las Cámaras de posibilitar la potenciación de la formación y el empleo de personas con discapacidades severas entre sus empresas integrantes. Los fondos son puestos a disposición bajo la condición de que se consiga crear o fortalecer estructuras sostenibles para la formación y el empleo de personas con discapacidades severas, asegurándose una financiación ulterior no fomentada por medio del fondo/la tasa de compensación.

Cuantía del fomento

En total, alrededor de 140 millones de euros aportados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, provenientes del fondo de compensación.

Seguro de enfermedad y tarjeta electrónica de salud (Krankenversicherung und elektronische Gesundheitskarte)

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 también es elegible. Para las cajas de enfermedad agrícolas aplican disposiciones particulares.

¿Qué prestaciones ofrece el seguro de enfermedad obligatorio?

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

- medidas de prevención y diagnóstico precoz de ciertas enfermedades (para niños en los primeros seis años de vida, así como un chequeo al comienzo de la pubertad, para adultos a partir de 35 años de edad, cada dos años). Mujeres mayores de 20 años y hombres a partir de 35 años tienen el derecho a someterse a chequeos de ciertas enfermedades de cáncer;
- 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 del 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;
- prestaciones indicadas para dentaduras postizas y coronas;
- tratamiento hospitalario;
- 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;

- además, se estipula un derecho ilimitado al subsidio de enfermedad, si el niño tiene una enfermedad icurable 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;
- 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); en caso de partos múltiples o prematuros, el plazo será de doce semanas después del alumbramiento. 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.

¿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 2014 el límite de remuneración anual general se ha fijado en 53.550 euros y sigue situándose así en un valor correspondiente al 75 por ciento del límite máximo de la base de cotización (antiguos Länder) establecido en el marco del seguro de pensiones general. 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 estuvieron asegurados con una aseguradora privada en un régimen de seguro privado substitutivo, la nueva ley prevé un límite de remuneración anual reducido a 48.600 euros en 2014, por razones de protección de la confianza y del derecho adquirido. Este valor corresponde exactamente al límite máximo de la base de cotización del seguro de enfermedad obligatorio.

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 vuelve a hacerse efectiva después de haberse superado una vez el límite de remuneración anual.

Aparte de los asalariados, 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 de promoción de empleo;
- 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 y 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.

Los asegurados no tienen que contribuir a los gastos para exámenes de detección precoz, vacunas protectoras, otras medidas preventivas y prestaciones de profilaxis odontológica. Además, los seguros de enfermedad pueden liberar sus asegurados de los gastos de forma parcial o completa, por ejemplo, si estos participan en ciertas medidas preventivas.

Conforme al derecho se 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 el seguro obligatorio se extiende a 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 en un seguro de enfermedad obligatorio o 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 les 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 seguro obligatoria estatal 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.

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.

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 receptor 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 perceptoras 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.

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 ó 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 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 o 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.

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 2014, el requisito a cumplir consiste en que los ingresos de los cónyuges, parejas e hijos no rebasen 395 EUR al mes, y que los familiares no estén asegurados 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, 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 el seguro no puede cubrir todo tipo de delicadez, porque sino, dentro de poco ya no podríamos financiarlo.

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 ésta y otras razones, los asegurados participan en los gastos que suponen ciertas prestaciones. Esta cofinanciación queda estipulada en la ley de régimen de seguro de enfermedad. Con ello el legislador quiere alcanzar también que los asegurados sepan valorar el coste de las prestaciones y que hagan uso de estas 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. Para niños se considera un importe exento mayor. 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 4.977 EUR en el año 2014. Para cada familiar adicional se considera un 10 % del valor de referencia anual; para el año 2014 son 3.318 EUR. El importe exento para los niños se eleva a 7.008,- EUR. La aplicación de la regla del 10 % para demás familiares se aplica exclusivamente al seguro de enfermedad para los agricultores.

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. 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 de médicos y cajas de enfermedad debe detallar la definición de enfermedades crónicas por medio de directivas.

Según la directiva para la definición de enfermedades crónicas, 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 2 o 3.
- 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 perceptores 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 la comunidad de necesitados solamente la necesidad regular para solteros o madre o padre solteros (artículo 62, párrafo 2 SGB V).

Los perceptores de la asistencia tendrán que asumir la participación en los gastos ellos mismos con la tasa de necesidad regular. No habrá aumento de la tasa de necesidad regular. La tasa de necesidad regular se eleva a 4.692 EUR por año natural. 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) 46,92 EUR
- - con participación de 2 % ("normales") 93,84 EUR

Leyes

El seguro de enfermedad obligatorio es el ramo más antiguo del régimen de seguridad social.

Las bases legales respectivas se encuentran en distintas normativas como por ejemplo

- en el Capítulo 5º del Código Social,
- en la ley de seguro de enfermedad de los agricultores,
- en el Código de Seguros (del Reich).

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 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. Este reglamento prevé que los organismos titulares de la asistencia social le concedan al receptor 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 dinero para gastos personales un certificado sobre la liberación de la participación obligatoria en los gastos

La restitución del préstamo por parte del receptor del dinero para gastos personales 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 para el sustento. 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 enero de 2009 se establecen una tasa contributiva única y una tasa contributiva reducida al seguro de enfermedad obligatorio a nivel federal.

Mientras que estas tasas contributivas fueron fijadas al 1 de enero de 2009 por decreto del Gobierno federal sobre la base de los cálculos de un grupo tasador ubicado en la Oficina Federal de Seguro, dichas tasas están prescritas por ley desde el 1 de enero de 2011.

La tasa contributiva general aplicada, entre otros, a las contribuciones a pagar en función de la remuneración laboral y las pensiones, es de 15,5 %. La tasa está compuesta por la contribución paritaria de 14,6 % financiada por el empleadores y asalariados u organismos titulares del seguro de pensiones y pensionistas, respectivamente, así como una cuota contributiva de 0,9 por ciento, sufragada exclusivamente por los miembros de las cajas de enfermedad.

La tasa contributiva reducida aplicada, por lo general, a todos los miembros sin derecho a subsidio de baja por enfermedad, es de 14,9 %. Esta contribución también incluye el 0,9 por ciento sufragado por cada miembro.

Las contribuciones se siguen calculando sobre la base de los ingresos sujetos a la contribución obligatoria y se invierten en el Fondo de Salud, conjuntamente con los fondos recaudados por impuestos.

Por el otro lado, las cajas de enfermedad reciben unas asignaciones globalizadas por asegurado desde el Fondo de Salud para cubrir sus gastos por prestaciones. Estas asignaciones por asegurado aumentan debido a unos suplementos atribuidos por edad, riesgo y sexo del asegurado. De esta forma se consideran las diferentes estructuras de asegurados y enfermedades.

Una caja de enfermedad, cuyas asignaciones recibidas superan sus necesidades económicas, puede pagar una prima a sus miembros, en la medida en que disponga de reservas económicas suficientes. Una caja de enfermedad que no logra cubrir sus gastos con las asignaciones, tendrá que recurrir a sus reservas de eficacia. Si estos recursos tampoco son suficientes la caja recaudará una contribución adicional de sus miembros, independiente del nivel de ingresos individual. Al mismo tiempo se introduce un sistema de compensación social entre todas las cajas, asegurando una financiación socialmente equilibrada. La compensación social garantiza que los miembros del seguro de enfermedad obligatorio no sean imputados de forma desproporcionada. Una vez que la contribución adicional promedia de las cajas de enfermedad supera el dos por ciento de los ingresos sujetos a la obligación de contribuir, interviene de forma automática el sistema de compensación social, manejado por el empleador o el organismo titular de la pensión de vejez. La contribución adicional promedia de las cajas de enfermedad para el año 2011 fue de cero Euros. Por ello, no ha tenido que intervenir el mecanismo de compensación social. Lo mismo es el caso para los años 2012 hasta 2013.

Asimismo, 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, con el fin de evitar tener que pagar contribuciones adicionales. En caso de no hacerlo, tendrán que sufragar ellos mismos la totalidad de las contribuciones adicionales.

Por lo demás, el empleador tiene que asumir la mitad de la contribución para los asegurados en régimen obligatorio, financiada de forma paritaria.

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 (2014: 4.050 EUR). 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 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.

Informaciones sobre la tarjeta electrónica de salud (Situación en enero 2014)

Hoy en día, la calidad del tratamiento médico depende cada vez más de la disponibilidad por parte del médico de todas las informaciones necesarias para el tratamiento médico de su paciente. Con la tarjeta electrónica de salud y una red sanitaria separada completamente de Internet (infraestructura telemática) se podrán poner a disposición de forma rápida y segura los datos sobre la salud necesarios para el tratamiento del paciente, con tal de que el paciente así lo desee. El objetivo es mejorar la calidad de la asistencia médica, fortalecer el papel del paciente y reducir costes.

Mientras tanto, casi todos los asegurados han recibido su tarjeta electrónica de salud personalizada. La asociación de aseguradoras (GKV) informó acerca de que desde el 1 de enero de 2014 la tarjeta electrónica sirve como comprobante para la utilización de prestaciones. Cada cual que haya recibido una tarjeta electrónica de salud tiene que presentarla como comprobante al visitar al médico. Con el fin de evitar que haya problemas en los consultorios durante el proceso de reorganización, la asociación de aseguradoras se ha puesto de acuerdo con la asociación de médicos que trabajan para la Seguridad Social sobre la posibilidad de que los médicos **puedan** seguir aceptando la antigua tarjeta de asegurado durante un plazo de transición. Sin embargo, los médicos no están obligados a aceptarla. Por ello, la asociación de aseguradoras (GKV) y la asociación de médicos que trabajan para la Seguridad Social recomiendan a todos los asegurados que no hayan recibido todavía su tarjeta electrónica de salud que se pongan en contacto con su caja de enfermedad lo antes posible.

En una primera fase, no cambia nada para los pacientes al visitar al médico. La experiencia muestra que la tarjeta electrónica de salud es leída de la misma forma sencilla que la tarjeta de asegurado actual. Médicos, dentistas y hospitales fueron dotados de terminales de lectura modernos financiados por las cajas de enfermedad.

Las aplicaciones de la tarjeta electrónica de salud son introducidas paulatinamente. Al principio se guardan en la tarjeta los datos administrativos de los asegurados, como por ejemplo el nombre, la fecha de nacimiento y la dirección, así como datos sobre el seguro, como el número de asegurado y el régimen de aseguramiento (miembro, asegurado con la familia o pensionista). La tarjeta electrónica de salud está dotada de una foto. Hay excepciones solamente para jóvenes hasta 15 años y para asegurados que no pueden participar en la toma de una foto, como pacientes inmovilizados necesitados de cuidados. La foto sirve para evitar equivocaciones y frenar el aprovechamiento abusivo de prestaciones. De esta forma, la foto sirve para ahorrar gastos. Una novedad en comparación con la tarjeta de asegurado es también el registro del sexo. Aparte de la foto, esta es una medida adicional para evitar equivocaciones. 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.

En el siguiente paso está prevista la sincronización en línea de los datos maestro del asegurado grabados en la tarjeta con los datos más recientes recogidos por la caja de enfermedad. De esta forma es posible que cualquier cambio que el asegurado haya notificado a su caja de enfermedad, como un cambio de su dirección, pueda ser actualizado en la tarjeta electrónica de salud durante la siguiente visita al médico, pulsando nada más que un botón. Las cajas de enfermedad ahorran gastos, ya que no tienen que expedir nuevas tarjetas. Al mismo tiempo es posible identificar de forma más sencilla tarjetas caducadas así como perdidas o notificadas como robadas. Así se puede ir reduciendo el abuso que afecta a toda la comunidad de asegurados. Una tarjeta electrónica de salud actualizada asegura automáticamente la disponibilidad de datos actualizados en los consultorios médicos.

Hoy en día, la comunicación entre médicos se realiza casi siempre por correo convencional. Como consecuencia, las informaciones importantes muchas veces no están al alcance directo de otros médicos que participen en el tratamiento del paciente. Una vez que la carta del médico llegue al consultorio tiene que ser digitalizado laboriosamente para que los datos puedan ser introducidos en el sistema informático del consultorio. Es por este motivo que los médicos vienen pidiendo desde hace mucho tiempo la creación de las condiciones para que los diagnósticos digitalizados puedan ser transmitidos de forma rápida y segura por vía electrónica de un médico a otro. Las organizaciones de autogestión responsables de la introducción de la tarjeta electrónica de salud (médicos, dentistas, hospitales, cajas de enfermedad, farmacias) han iniciado los preparativos para ello.

En un caso de emergencia la disponibilidad de datos para el médico, por ejemplo sobre enfermedades anteriores o alergias del asegurado. En la siguiente etapa de la introducción está previsto por ello que el asegurado pueda hacer grabar estas informaciones en la tarjeta como datos de emergencia, si así lo desea. En un caso de emergencia estos datos podrían ser consultados por médicos o sanitarios del servicio de emergencias sin la participación directa del asegurado. A diferencia de otras aplicaciones médicas no hace falta que el asegurado introduzca un código para que los datos de emergencia puedan ser consultados.

Cada asegurado decidirá él mismo sobre la utilización y el uso de las futuras funcionalidades para el registro de datos médicos en la tarjeta electrónica de salud. El mismo asegurado decidirá también sobre el uso de aplicaciones médicas, como la grabación de datos de emergencia o la utilización de la tarjeta para la documentación de su voluntad de donación de órganos o si quiere utilizar en algún momento el expediente médico digitalizado. La condición previa para estas aplicaciones es que el sistema compruebe su utilidad práctica, cumpliendo con las reglas de seguridad ambiciosas.

Asimismo, cada asegurado tendrá el derecho de consultar o imprimir sus datos y de volver a borrarlos de la tarjeta. Únicamente los datos de administración del asegurado estarán grabados de forma obligatoria en la tarjeta, igual que hoy en día en la tarjeta de asegurado convencional.

La protección de los datos y la utilidad práctica tienen máxima prioridad y son aseguradas con medidas legales y técnicas. La comunicación de informaciones sensibles sobre la salud del asegurado está prevista por medio de una red sanitaria segura creada específicamente para estos fines. Esta red no será comparable a Internet pública. Informaciones médicas serán encriptadas ya antes de que salgan del consultorio y si el paciente quiere facilitarle el acceso al otro médico que participa en el tratamiento, estos se podrán consultar introduciendo en el lector de forma paralela tanto la tarjeta electrónica de salud como el certificado de profesional de la salud del médico. Un "desciframiento" por parte de terceros queda excluido de esta forma. Esta "encriptación de final a final" cumple los requisitos formulados por la Oficina Federal para la Seguridad en la Tecnología de la Información. Cualquier acceso a los datos médicos tendrá que ser autorizado por el paciente por medio de la introducción de un código de acceso. Una excepción son los datos de emergencia, para cuya consulta no hace falta la introducción de un código de identificación personal por parte del paciente pero un certificado de profesional de la salud del médico.

Con la tarjeta electrónica de salud los pacientes reciben una herramienta técnica que les permite proteger sus datos contra el acceso no autorizado. De esta forma, los pacientes deciden ellos mismos quiénes pueden grabar, consultar o modificar datos y cuándo. Las medidas de protección de datos constituyen la máxima protección de los datos médicos sensibles. Estas medidas se siguen desarrollando de forma permanente y son coordinadas de forma estrecha con el Encargado federal para la protección de datos y la libertad informacional.

Seguro obligatorio de asistencia domiciliaria 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 había pocas personas que estaban aseguradas contra estos 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 2,55 millones de personas que requieren esta ayuda o asistencia domiciliaria de forma permanente – una cifra que supera el número de habitantes de Hamburgo. Aproximadamente unas 0,77 millones de personas necesitadas de ayuda viven en centros que proporcionan estos cuidados. El resto, es decir, unas 1,77 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 tienen 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 tal caso 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 395,00 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.

¿Qué significa requerir ayuda o cuidados en el sentido del seguro obligatorio de ayuda domiciliaria a personas impedidas?

Esto está claramente definido: se considera como persona necesitada de cuidados y ayuda a aquella persona que debido a una enfermedad o minusvalía física, psíquica o mental necesita mucha ayuda en las actividades normales y recurrentes de la vida cotidiana, ya sea permanentemente o por lo menos por un período de 6 meses. La criterios para definir la necesidad de ayuda y asistencia personal se aplican a cuatro ámbitos: la higiene personal, la toma de alimentos, las capacidades motrices y las labores domésticas.

Las actividades normales y recurrentes de la vida cotidiana son:

1. en el ámbito de la higiene personal, limpieza, ducha, baño, higiene bucal, peluquería, barba, evacuación de vejiga e intestino;
2. en el ámbito de la alimentación, la preparación de los alimentos de tal manera que el enfermo los pueda ingerir,
3. en el ámbito de la movilidad, la posibilidad de levantarse y acostarse por sí solo, vestirse y desvestirse, estar de pie, caminar, subir y bajar escaleras, salir y regresar al hogar,
4. en el ámbito de los quehaceres domésticos, ir de compras, cocinar, limpiar el hogar, limpiar la vajilla, mudarse de ropa y lavarla y el poder echar a andar la calefacción.

La ayuda puede consistir en asistir a la otra persona en las actividades de la vida diaria, en llevar a cabo estas acciones parcial o totalmente, en cuidarla cuando las lleva a cabo o en guiarla. La meta de la ayuda es que la persona necesitada de cuidados lleve a cabo estas actividades, en la medida de lo posible, de forma independiente, en el sentido de una ayuda que sirva para activar a la persona necesitada.

¿Qué categorías de ayuda existen?

En función de la ayuda necesitada las personas impedidas son asignadas a una de las tres categorías de ayuda (I, II ó III). Además, existe la así llamada categoría de ayuda 0. El volumen de las prestaciones varía en función de la categoría. En el caso de cuidados especialmente intensivos, se puede aplicar la cláusula de rigor en la categoría de ayudas III.

Así llamada categoría de ayuda 0

Personas de cualquier edad con impedimentos funcionales causados por trastornos demenciales, con impedimentos mentales o enfermedades psíquicas, pueden estar limitadas de forma considerable en sus quehaceres diarios, aunque la necesidad de asistencia básica y ayuda domiciliaria no alcance para la categoría de ayuda I.

Categoría de ayuda I – necesidad de ayuda considerable

Una necesidad de ayuda considerable se da en personas que necesiten de ayuda por lo menos una vez al día para por lo menos dos actividades de uno o varios ámbitos básicos (higiene personal, alimentación, movilidad), y que necesiten además ayuda para los quehaceres domésticos varias veces a la semana. La ayuda tiene que ser necesaria unos 90 minutos por día cada semana, recayendo más de 45 minutos en la ayuda básica.

Categoría de ayuda II – necesidad de ayuda importante

Una necesidad de ayuda importante se da en personas que necesiten de ayuda por lo menos tres veces al día a diferentes horas en el ámbito básico (higiene personal, alimentación, movilidad). Además, tiene que necesitarse ayuda para los quehaceres domésticos varias veces a la semana. La ayuda tiene que ser imprescindible durante una media de tres horas diarias, dos de las cuales tienen que recaer en la ayuda básica.

Categoría de ayuda III – necesidad de ayuda extrema

Una necesidad de ayuda extrema se da si la necesidad de ayuda es tan importante que la asistencia resulta imprescindible día y noche (las 24 horas). Además, la persona necesitada tiene que depender de ayuda para los quehaceres domésticos varias veces a la semana. La ayuda tiene que ser imprescindible durante una media de cinco horas diarias, cuatro de las cuales tienen que recaer en la ayuda básica (higiene personal, alimentación, movilidad).

¿Cuándo se aplica la cláusula de rigor?

Una vez que se cumplan las condiciones de la categoría de ayuda III y que se de una necesidad de cuidados extraordinariamente costosa, se puede aprovechar la cláusula de rigor. En este caso se conceden unas prestaciones más elevadas. Para que los cuidados se puedan clasificar como extraordinariamente intensivos, siendo aplicable la cláusula de rigor, se tienen que cumplir los siguientes requisitos:

- La ayuda básica (higiene personal, alimentación, movilidad) tiene que ser imprescindible durante al menos seis horas diarias y tres veces durante la noche, teniendo que considerarse la asistencia de tratamiento médico existente de forma duradera en el caso de personas ingresadas en centros de asistencia completamente estacionaria, o que
- la asistencia básica para la persona necesitada se pueda realizar solamente con varias personas (al mismo tiempo) también durante la noche. Por lo menos para una de las actividades de día o de noche tiene que intervenir una persona adicional aparte del profesional que no tiene que estar empleado por un servicio de asistencia (un familiar, por ejemplo). Con esta disposición se quiere evitar que tenga que intervenir más de un profesional de un servicio de asistencia.

Cada uno de los requisitos por sí solo cumple las condiciones estipuladas para una asistencia básica que va mucho más allá de las medidas definidas como requisitos para la categoría de ayuda III. En cualquier caso, tiene que ser imprescindible, además, una asistencia permanente para los quehaceres domésticos.

¿Dónde se tienen que solicitar las prestaciones?

Para poder beneficiarse de las prestaciones del seguro de asistencia domiciliaria a personas impedidas se tiene que presentar una solicitud a la caja de asistencia. La solicitud puede ser presentada por un familiar, vecino o buen amigo, en el caso de que haya sido apoderado. Una vez que se presente la solicitud a la caja de asistencia, ésta encarga un dictamen al Servicio Médico del Seguro de Enfermedad (Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)), para que este constate la necesidad de ayuda.

¿Cuanto tiempo requiere la decisión sobre la solicitud?

El plazo de tramitación legal para las solicitudes prestaciones de asistencia domiciliaria a personas impedidas es de cinco semanas. 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 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 frente al empleador según la ley de permisos de cuidados, o si se ha pactado un permiso familiar con el empleador, se aplica un plazo de tramitación de dos semanas.

Aviso: En caso de que la caja de asistencia no se pronuncie sobre la solicitud por escrito en un plazo de cinco semanas después de haber recibido la solicitud, o si no se cumplen los plazos de tramitación acortados, la caja de asistencia tendrá que pagarle al solicitante 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 fue reconocido como al menos necesitado de ayuda considerable (al menos categoría de ayuda I). Además, la caja de asistencia tiene la obligación de presentarle al asegurado al menos unos tres peritos para que pueda elegir uno de ellos en el caso de que no se haya procedido al dictamen en un plazo de cuatro semanas a partir de la presentación de la solicitud.

El asegurado tiene la posibilidad de interponer recurso contra la decisión de la caja de asistencia.

¿Cómo se constata la necesidad de asistencia domiciliaria?

La caja de asistencia encarga al Servicio Médico del Seguro de Enfermedad 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. Esto se suele hacer en el marco de una visita – anunciada con antelación - de un perito (profesional de la asistencia o médico). Este perito determina la necesidad de asistencia para la higiene básica personal (higiene corporal, alimentación y movilidad) así como para los quehaceres domésticos. Los asegurados en un seguro privado presentan su solicitud a su empresa aseguradora privada; la examinación será hecha por peritos del Servicio Médico MEDICPROOF.

En el caso de los niños la verificación suele hacerse por parte de peritos especialmente formados del Servicio Médico, 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 sano de la misma edad. El criterio determinante para la evaluación de la necesidad de asistencia de un lactante o un niño pequeño no son los gastos de la asistencia que derivan de la edad, sino únicamente la necesidad de ayuda adicional.

Asistencia ambulante o institucional

Las prestaciones del seguro obligatorio de ayuda domiciliaria 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 de 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. Eso está bien, pues por lo general aquél que necesita ayuda y cuidados quiere quedarse el mayor tiempo posible en su entorno habitual, conviviendo con su familia. Por eso la ayuda domiciliaria tiene que prevalecer ante la asistencia en régimen interno en un centro de cuidados. 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 de la correspondiente categoría de ayuda. La persona necesitada tiene el derecho de escoger entre prestaciones en especie (ayuda por un socio de las cajas de ayuda, por ejemplo un centro de servicio social o un servicio ambulante) 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).

En el marco del derecho a prestaciones materiales la asistencia domiciliaria también puede ser efectuada por personas particulares (cuidadores individuales). Las cajas de asistencia tienen que firmar acuerdos con cuidadores individuales adecuados con tal de que no haya motivos concretos que lo impidan. Los cuidados administrados por cuidadores individuales le pueden ayudar a la persona necesitada de cuidados a llevar una vida independiente y autogestionada en la medida de lo posible, o responder mejor a los deseos especiales de las personas necesitadas de ayuda en lo que se refiere a la realización práctica de los servicios de asistencia.

Desde el 1.1.2013 también las personas con impedimentos importantes con respecto a las actividades normales y recurrentes de la vida cotidiana, clasificados en la categoría de ayuda 0, pueden obtener prestaciones materiales o un subsidio de asistencia. También es posible una combinación de prestaciones en especie y en efectivo. Las prestaciones se pueden establecer tal y como mejor cubran las necesidades de la persona impedida. Varios derechohabientes, sobre todo en nuevas formas de vivienda, pueden juntar sus derechos a prestaciones materiales ("pooling"), aprovechando los beneficios por eficacia sobre todo para prestaciones de asistencia de las que se benefician todas las personas que integran el "pool".

Como prestaciones adicionales del seguro obligatorio de ayuda a personas impedidas se ha previsto:

- aparatos auxiliares (p. ej. una cama especial),
- ayudas para una modificación del hogar para adecuarlo a las necesidades de la persona impedida hasta 2.557 EUR por medida que se adopte, si otras medidas de financiación quedan excluidas. También las personas con impedimentos importantes con respecto a las actividades normales y recurrentes de la vida cotidiana, clasificados en la categoría de ayuda 0, pueden obtener este subsidio. El subsidio puede ser de cuatro veces 2.557 Euros, es decir 10.228 Euros como máximo, en el caso de que varias personas necesitadas de asistencia o personas con impedimentos importantes con respecto a las actividades normales y recurrentes de la vida cotidiana quieran vivir juntos,
- cursillos gratuitos para los familiares y cuidadores voluntarios.

Aquellos asegurados que según los estatutos legales para los funcionarios tienen derecho, en caso de enfermedad y necesidad de asistencia, a una subvención adicional o asistencia, obtienen únicamente la mitad de las prestaciones, si están asegurados en el seguro social de ayuda a las personas impedidas. Por esta razón las cotizaciones que tienen que pagar también serán sólo la mitad del monto normal. Los funcionarios que tengan un seguro privado de ayuda domiciliaria a personas impedidas obtienen todas las prestaciones mencionadas según sus derechos de recibir ayuda. proporcionalmente, correspondiente a su seguro particular obligatorio de ayuda a personas impedidas.

Suplemento para miembros de grupos de convivencia con asistencia ambulatoria

Personas necesitadas de asistencia clasificadas en las categorías de ayuda I, II ó III que perciben subsidio de asistencia y/o prestaciones de asistencia materiales, reciben aparte de las demás prestaciones un importe globalizado de 200 Euros al mes en el caso de que convivan con varias otras personas necesitadas de asistencia en una vivienda compartida, en la que reciben asistencia ambulatoria y en la cual un cuidador trabaje en la organización, la administración o la asistencia directa. Para ello es necesario que convivan de forma regular al menos tres personas necesitadas de asistencia, que la comunidad tenga como objetivo la organización de los cuidados para el grupo convivente, y que las personas impedidas o la comunidad convivente pueda decidir de forma independiente sobre las prestaciones de ayuda y asistencia que deben recibir los habitantes y la selección del organismo encargado.

Reemplazo del cuidador por vacaciones

En caso de que el cuidador se va de vacaciones o está impedido de prestar la ayuda por otras razones, el asegurado tiene derecho a una persona que reemplace a su cuidador habitual durante máximo 4 semanas al año por un importe de 1.550 Euros anuales. 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, se parte del supuesto de que la prestación sustitutoria es asumida sin ánimo de lucro. En este caso los gastos del seguro no deben superar el importe del subsidio de asistencia de la categoría de ayuda determinada. 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 1.550 EUR. También las personas con impedimentos importantes con respecto a las actividades normales y recurrentes de la vida cotidiana, clasificados en la categoría de ayuda 0, pueden aprovechar esta prestación. Durante los cuidados sustitutorios se seguirá pagando la mitad del subsidio de asistencia durante máximo cuatro semanas por año natural

Los cuidados en régimen parcialmente interno y a corto plazo

¿Qué sucede cuando la ayuda doméstica no se puede asegurar en la medida necesaria o cuando resulta necesaria una ampliación y un fortalecimiento de la ayuda doméstica? Entonces la persona impedida puede ser recibida en una institución de cuidados en régimen semiinterno con cuidados diurnos y nocturnos, si esto no basta, en una institución que ofrece ayuda a corto plazo. En estos caso el seguro de ayuda a personas impedidas le ayuda de forma temporalmente ilimitada, cubriendo los gastos en concepto de servicios básicos, asistencia social y cuidados especiales según tratamiento en instituciones que ofrezcan cuidados diurnos y nocturnos - según el grado de su dolencia- hasta 450, 1.100 ó 1.550 EUR mensuales, y para los cuidados a corto plazo hasta 1.550 EUR por un total de 4 semanas en un año.

Aparte del derecho a cuidados diurnos y nocturnos se mantiene el derecho a la mitad de la correspondiente prestación material ambulatoria o el subsidio de ayuda. Si el derecho a cuidados diurnos o nocturnos se aprovecha solamente a la mitad, se establece paralelamente un derecho a la prestación material completa o el subsidio de ayuda completo.

Durante los cuidados a cotro plazo se sigue pagando la mitad del subsidio de asistencia percibido hasta ahora por hasta cuatro semanas por año natural. Para niños menores de 25 años necesitados de ayuda, los cuidados a cotro plazo se pueden administrar también en centros de ayuda para personas discapacitadas u otros centros apropiados.

Prestaciones adicionales en caso de necesidad de asistencia general considerable

Los asegurados con capacidad considerablemente reducida de valerse por sí mismos en los quehaceres de la vida cotidiana (personas con enfermedades psíquicas, discapacitadas o con trastornos demenciales) que sean atendidos en casa, tienen derecho a una ayuda de asistencia adicional de hasta 100 euros mensuales (importe básico) o de 200 euros mensuales (importe elevado), es decir de un importe total anual de 1.200 o hasta 2.400 euros, respectivamente.

Además, este colectivo de personas puede aprovechar una visita de asesoramiento cada seis meses. La visita de asesoramiento también puede ser realizada por oficinas de asesoramiento homologadas. Para el reconocimiento de la mismas no hace falta ningún certificado de conocimientos técnicos en el área de servicios de cuidados. El importe de asistencia adicional ha de utilizarse para los fines y las prestaciones de asistencia con calidad controlada estipuladas en la ley. Esta ayuda económica sirve para cubrir los gastos del asegurado en relación con el aprovechamiento de prestaciones de asistencia diurna y nocturna, de cuidados y asistencia a corto plazo, de servicios de asistencia homologados, en la medida en que se trate de servicios especiales de los organismos de asistencia para la instrucción y asistencia generales, y no de prestaciones de ayuda básica y asistencia en el hogar, respectivamente de servicios de asistencia reconocidos como de bajo nivel según las leyes regionales del Land (como grupos de asistencia para personas con enfermedades demenciales, grupos de asistentes para la descarga transitoria por horas de familiares que prestan ayuda y asistencia en el hogar, asistencia diurna en pequeños grupos o asistencia individual prestada por personas homologadas o servicios de descarga familiar).

Cuidados estacionarios:

Para los asegurados con competencias vitales considerablemente limitadas atendidas en un centro de cuidados, se puede disponer de personal de asistencia adicional para los residentes o huéspedes transitorios con necesidad de asistencia general considerable, con el fin de poder ofrecer medidas de asistencia y activación adicionales. Por cada 24 beneficiarios con enfermedades demenciales se ha de disponer de un asistente adicional. El coste de esta medida es asumido íntegramente por los seguros de asistencia a personas impedidas obligatorios y privados, conforme a las regulaciones acordadas. Las personas necesitadas de ayudas y los titulares de la asistencia social no tienen que participar en los gastos.

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 la ley mejora la seguridad social para los cuidadores. Además, los cuidadores son protegidos también por el seguro de accidentes obligatorio mientras que estén prestando los cuidados (folleto sobre la cobertura del seguro de accidentes: ver capítulo sobre seguro de accidentes).

Quien cuide de una persona impedida en su entorno doméstico sin ánimo de lucro por al menos 14 horas semanales, y que por esta razón no pueda trabajar en absoluto o no pueda trabajar más de 30 horas semanales, es asegurado en el seguro obligatorio de pensiones de vejez, si la persona impedida tiene derecho a prestaciones del seguro obligatorio de ayuda a personas impedidas social o privado. Es posible sumar los tiempos de cuidados para dos o varias personas impedidas. Las cuotas al seguro son asumidas por el seguro obligatorio de ayuda a personas impedidas. El monto de estas cotizaciones depende del grado de impedimento de la persona a la que se cuida y por lo tanto del tiempo que el cuidador tiene que dedicar a su asistencia. Durante un permiso de recuperación de la persona que presta la ayuda y asistencia, las contribuciones al seguro de pensiones son asumidas por la caja de ayudas.

El seguro obligatorio de ayuda a personas impedidas no asume las contribuciones al seguro de desempleo, menos durante el permiso de cuidados.

Desde el 1 de febrero de 2006, sin embargo, existe la posibilidad de seguir contribuyendo de forma voluntaria, manteniéndose así la cobertura del seguro de desempleo. Consulte con la Agencia para el Empleo para obtener más informaciones.

Compaginación de cuidados y actividad profesional – medidas de apoyo

Permiso de ayuda y cuidados

Con el fin de promover la ayuda domiciliar a personas impedidas se ha aprobado la Ley de permiso de ayuda y asistencia, desarrollada 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. La reglamentación del permiso ayuda y asistencia está basado en dos columnas, de manera que la ayuda a la persona impedida está asegurada en cualquier situación de necesidad:

- 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). 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. El derecho al impedimento laboral transitorio se aplica a cualquier persona empleada y no depende del número de empleados que suele tener la empresa correspondiente.

Aparte de esta posibilidad de corta duración, los empleados que cuidan de sus familiares necesitados de ayuda en el entorno doméstico o que quieran acompañarlos en la última fase de la vida, 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.

El derecho al permiso de ayuda y asistencia se aplica a empresas que suelen tener más de quince empleados, por regla general. Esta posibilidad está ligada al derecho de volver al puesto de trabajo después del permiso disfrutando de las mismas condiciones laborales que antes de coger el permiso (protección especial contra el despido). De esta forma se evita que personas que estén dispuestas a cuidar de un familiar tengan que dejar de trabajar involuntariamente. Al mismo tiempo se evita una limitación de las posibilidades de desarrollo profesional, debido a la posibilidad de exención parcial y el derecho de vuelta al empleo completo.

Durante el permiso de ayuda y asistencia está asegurada la cobertura necesaria del seguro social. En el seguro de desempleo se considera el permiso de ayuda y asistencia como período de aseguramiento, y el seguro obligatorio de ayuda a personas impedidas se hace cargo de las contribuciones al seguro de desempleo.

En el régimen de seguro de enfermedad y ayuda a personas impedidas el seguro obligatorio a personas impedidas concede una ayuda a las contribuciones al seguro voluntario en aquellos casos en los que no exista otro tipo de cobertura, ante todo a través de un seguro familiar. Este ayuda está calculada de manera que normalmente permita cubrir la contribución real a pagar. En el régimen de seguro de pensiones, igual que ha sido el caso ya antes de la introducción del permiso de ayuda y asistencia, los tiempos de cuidados domiciliarios no lucrativos se consideran tiempos de contribución obligatoria, en la medida en que la asistencia domiciliaria sea de al menos 14 horas semanales y la persona necesitada perciba prestaciones del seguro de ayuda domiciliaria a personas impedidas. En el caso de aprovecharse el permiso como exención parcial, no se deberán trabajar más de 30 horas semanales. Las contribuciones al seguro de pensiones obligatorio son asumidas por el seguro de ayuda domiciliaria a personas impedidas, considerándose la categoría de necesidad y la carga asistencial.

Permiso de cuidados familiar

El permiso de cuidados familiar es otra posibilidad para compaginar las actividades profesionales y los cuidados. Desde el 1 de enero de 2012 la Ley de permiso de cuidados familiar estipula la posibilidad de reducir las horas de trabajo semanales a hasta 15 horas por un plazo máximo de 24 meses, para dedicarse al cuidado de un pariente próximo. Durante la fase de cuidados el sueldo es aumentado por el empleador por la mitad de la remuneración reducida debido a la reducción de la jornada laboral con motivo del cuidado del pariente. Después de finalizar el permiso de cuidados familiar se sigue pagando el sueldo reducido en la fase posterior al plazo de cuidados hasta que se haya compensado el pago adelantado. No existe pretensión legal al permiso de cuidados familiar. Para poder aprovechar el permiso de cuidados familiar los asalariados tienen que firmar un acuerdo con su empleador.

Consulte www.familien-pflege-zeit.de para obtener más informaciones.

Los cuidados en régimen interno

En caso de ser necesario, el seguro de ayuda a personas impedidas sufraga los gastos en concepto de servicios básicos, asistencia social y tratamiento médico para los incapacitados a razón de 1.023 EUR (categoría I), 1.279 EUR (categoría II) y hasta 1.550 EUR mensuales (categoría III). Para ayudar en los casos más graves, las personas impedidas que requieren de una gran cantidad de ayuda y cuidados, el seguro paga excepcionalmente hasta 1.918 EUR. Los costes para alojamiento y alimentación los tiene que pagar el asegurado mismo, tal y como también sucede en la ayuda domiciliaria.

El importe asumido por el seguro de ayuda no deberá superar el 75 por ciento del coste real del centro de asistencia. Así, el asegurado deberá sufragar al menos el 25 por ciento del coste de su estancia en la correspondiente entidad.

Asesoramiento y centros de asistencia

Personas necesitadas de asistencia tienen un derecho judicial al asesoramiento específico, es decir al apoyo por parte de una asesora o un asesor especializado del seguro de asistencia o de la empresa aseguradora privada con la cual está asegurada la persona necesitada de ayuda. Su tarea consiste ante todo en

- registrar y analizar de forma sistemática el grado de ayuda necesario, considerando el dictamen emitido por el Servicio Médico del Seguro de Enfermedad (MDK),
- establecer un plan de asistencia personalizado en el que se definen las prestaciones sociales y las ayudas dirigidas al fomento de la salud así como las medidas preventivas, curativas, rehabilitativas y demás medidas de ayuda y asistencia médica y social,
- apoyar las medidas necesarias para la realización del plan asistencial así como su autorización por parte del correspondiente ente titular de las prestaciones,
- supervisar la puesta en práctica del plan asistencial, adaptándolo a cualquier cambio de necesidad que resulte necesario, así como
- evaluar y documentar el proceso de asistencia en casos especialmente complejos.

El asesoramiento ha de integrar a todas las personas que participan en el tratamiento asistencial.

En la medida en que se disponga de centros básicos de asistencia el asesoramiento sobre todas las medidas de cuidados, asistencia y tratamiento médico se lleva a cabo en los mismos. Los centros básicos de asistencia constituyen el marco para el intercambio de todos los empleados del seguro de asistencia y de enfermedad, de los entes responsables de la ayuda para personas de edad o la asistencia social, explicándose allí las diferentes prestaciones sociales a las personas necesitadas de asesoramiento y ayuda.

La Federación de los seguros de asistencia a personas impedidas ha formulado recomendaciones correspondientes, tanto en lo que se refiere al número como a la formación necesaria de los asesores especializados.

Si la persona necesitada lo desea, el asesoramiento se puede llevar a cabo también en el domicilio del paciente y de sus familiares, siendo gratuito. Directamente después de la recepción de la primera solicitud, el seguro de asistencia ha de

- ofrecer una fecha concreta para un encuentro de asesoramiento con una persona de contacto, a más tardar en un plazo de dos semanas después de la recepción de la solicitud, o
- expedir una vale de asesoramiento con un listado de oficinas de asesoramiento independientes y neutrales que aceptan el vale para el canje con el seguro de asistencia, también dentro del plazo de dos semanas.

El asesoramiento puede realizarse también más tarde, si el asegurado así lo desea.

Asimismo incumbe a los seguros de asistencia informar sobre el derecho a la transferencia de un dictamen del Servicio Médico del Seguro de Enfermedad o de otro perito encargado por el seguro de asistencia, así como a la recomendación adicional sobre las medidas de rehabilitación.

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 incapacitados

Todas las prestaciones que se han comentado más arriba están también a la entera disposición de las personas jóvenes discapacitadas que precisen de ellas. Además, los entes del seguro a la ayuda y asistencia domiciliaria participan 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 no se trate de instituciones profesionales especializadas, y que se dediquen de forma prioritaria a la reinserción social de dichas personas de cualquier forma incapacitadas.

Personas necesitadas de ayuda en instituciones de ayuda íntegramente estacionarias de ayuda a los incapacitados tienen derecho a la tasa completa del subsidio de asistencia por los días que se encuentren en régimen 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 2014 a 4.050 EUR mensuales en los antiguos y nuevos Länder.

Desde el 1 de enero de 2013 la tasa contributiva se eleva a 2,05 por ciento de los ingresos sujetos a la obligatoriedad de contribución.

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 1,025, cada uno. En Sajonia, donde no se ha suprimido ningún día festivo, el empleado cotiza el 1,525 y su empresa un 0,525 por ciento de la cuota correspondiente.

Desde el 1 de enero de 2005 los asegurados sin hijos tienen que sufragar un suplemento 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 1,025 a 1,275 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 la 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 domiciliaria 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 Bundesministerium für Gesundheit ofrece un servicio de asistencia para los ciudadanos. Llamando al número 030 3406066-02 podrá plantear preguntas sobre el seguro de asistencia domiciliaria a personas impedidas de lunes a jueves de 8 a 20 horas, viernes de 8 a 15 horas.

En el Ministerio se pueden pedir los folletos gratuitos "Guía del seguro de asistencia a personas impedidas", "Cuidados en casa" y "Cuando la capacidad mental empieza a decrecer".

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 pensión de vejez (Rentenversicherung)

La seguridad social está íntimamente ligada a la pensión de vejez. 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 2014 el límite para determinar las cotizaciones es de 5.950 EUR mensuales en los antiguos Länder y de 5.000 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 18,9% en el año 2014) asume una cuota propia de 3,9 por ciento (subempleo industrial) o de 13,9% (subempleo en hogares privados).

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 (aún 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 en el sistema obligatorio 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 considera un año como período de contribución obligatoria². Las cuotas las asume el Estado.

Personas que prestan ayuda: Para aquellas personas que se hacen cargo de cuidar y ayudar en el hogar a un familiar que requiere por lo menos de mucha ayuda, se consideran los períodos de cuidados no remunerados en el hogar como períodos de contribución obligatoria al seguro de pensiones de vejez. 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.

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 por los organismos titulares de la prestación social correspondiente.

¿Quién está exento de este seguro?

Quedan exentos de este seguro las personas no sujetas al aseguramiento obligatorio. Pertenecen a esta categoría las personas subempleados y personas que trabajan por propia cuenta en régimen de subempleo, si el empleo o la actividad fueron iniciados antes del 1 de enero de 2013. Además quedan exentos del seguro personas que debido a su situación y la cobertura por otro régimen de seguro no forman parte del grupo de asegurados (como funcionarios, jueces o miembros de los organismos de previsión gremiales), así como personas que ya perciben una pensión de vejez.

Quedan exentos del seguro también los empleados de poca duración. Un empleo de poca duración se da en el caso de que el empleo, desde el principio, esté limitado a no más de dos meses o 50 días de trabajo, y que no se ejerza de forma profesional. La remuneración de esta actividad no es importante. 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.

² A partir del 1 de julio 2014 los plazos de educación por hijos nacidos antes de 1992 (así llamada pensión de madres) debe ser ampliada 1 punto por hijo (cambio previsto por medio de la Ley sobre la mejora de las prestaciones en el seguro de pensiones obligatorio).

¿Quién puede pedir la exención de este seguro?

A partir de 2103 los subempleados duraderos pueden pedir la exención del seguro obligatorio, si la remuneración regular mensual no rebasa 450 Euros. Hasta el año 2012 el límite de subempleo era de 400 Euros mensuales y el empleado cuyos ingresos no superaron este límite estaban liberados del seguro obligatorio de forma automática. 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, el empleador tiene que pagar una cuota globalizada reducida de 5 por ciento al seguro de pensión de vejez obligatorio. La persona subempleada tiene que completar la cuota globalizada al seguro de pensión de vejez que asume el empleador (la cuota total se eleva en 2014 a 18,9%. Así, los subempleados en hogares privados tendrán que completar el 5% globalizado con un 13,9 % y todos los demás subempleados tendrán que completar el 15% globalizado con un 3,9 %. Así, el asegurado tiene el derecho a disfrutar de la totalidad de las prestaciones incluidas en el seguro obligatorio, como son la rehabilitación, la pensión por capacidad laboral reducida y los meses de espera necesarios para la percepción adelantada de la pensión de vejez, así como el derecho a la percepción de la así llamada “pensión Riester”. Si la remuneración mensual no alcanza 175 EUR, ha de pagarse una cuota mínima calculada por 175 EUR, menos la cuota que corresponde al empleador. El empleador está obligado a informar sus empleados sobre las posibilidades de ampliar la cobertura. Si el asegurado pide la exención del seguro obligatorio el empleador tienen que pagar el importe globalizado, pero el asalariado no tiene que completar esta cuota contributiva. La exención haya que solicitarla al empleador que a su vez tiene que pasar la solicitud de exención al seguro de pensiones.

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.

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 empleos principales sujetos 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 obligatorio de pensiones.

La obligatoriedad de contribución 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.

Excepciones: Ciertos grupos de personas, como por ejemplo aprendices o minusválidos, están sujetos a regulaciones especiales. Las actividades de estas personas están sujetas a la cotización obligatoria sin derecho a la exención del seguro obligatorio de pensiones, aunque cumplan los requisitos del subempleo.

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 general de pensión de vejez. Eso se aplica sobre todo a los autónomos 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 evitar que se paguen las prestaciones de jubilación.

¿Quién tiene derecho a percibir una pensión?

Para tener derecho a una pensión se tienen que haber pagado sus cotizaciones, y tiene que cumplir 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, except la percepción de subsidio de desempleo, así como los períodos computables son deducibles³. Períodos de exención de contribución son, por ejemplo, ciertos períodos de aprendizaje, períodos de enfermedad y de desempleo.

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, 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 tienen 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.

³ A partir del 1 de julio 2014 también los períodos de percepción de subsidio de desempleo deben ser computables para el tiempo de espera de 45 años (cambio previsto por medio de la Ley sobre la mejora de las prestaciones en el seguro de pensiones de vejez obligatorio). Los períodos de percepción de la antigua ayuda de desempleo o del subsidio de desempleo II siguen quedando excluidos del cómputo.

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 prevé un aumento escalonado del límite de edad para la jubilación de 65 a 67 años a partir del año 2012 hasta el año 2029, así como el aumento correspondiente para otros tipos de pensiones.

La protección de la confianza en relación con la subida de los límites de edad es asegurada, básicamente, por el hecho de que la subida aprobada en 2007 se hizo efectiva solamente en el año 2012 y que se haya introducido por pasos muy moderados. 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 al final de este capítulo.

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 1949 alcanzarán el límite de edad regular en 2014 con 65 años y tres 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. Tienen 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 niño⁴. Esta pensión no puede ser percibida de forma adelantada, es decir antes de alcanzar el límite de edad y aceptando descuentos.

⁴ A partir del 1 de julio de 2014 soll se deberá aplicar de forma transitoria el límite de edad de 63 años para asegurados con tiempos de aseguramiento especialmente largos (años de nacimiento anteriores a 1953). 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 (medida prevista en el marco de la Ley de mejora de las prestaciones del seguro de pensiones obligatorio).

3. Pensión de vejez para los asegurados con muchos años de 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.

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 actual (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 aumentada 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 cumplido 50 años de edad antes del 16 de noviembre de 2000 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.

5. Pensión de vejez por desempleo o después de un empleo parcial por edad:

Los asegurados nacidos antes del 1.1.1952 tienen derecho a la percepción de esta pensión de vejez con descuento, siempre y cuando

- hayan alcanzado el límite de edad,
- hayan cumplido el plazo de espera de 15 años,
- hayan cotizado de forma obligatoria unos 8 años en los 10 años previos a la jubilación y

- hayan estado desempleados al jubilarse y hayan estado sin empleo durante un total de 52 semanas después de cumplir 58 años y seis meses de edad, o que hayan trabajado en régimen de empleo parcial por edad durante por lo menos 24 meses naturales.

El límite de edad para la percepción de una pensión completa sin descuento es de 65 años. Asegurados nacidos después del 31 de diciembre de 1948 pueden percibir esta pensión de forma adelantada, es decir con descuentos. Por razones de protección de confianza, sin embargo, los asegurados que hayan pactado de forma obligatoria la conclusión de su relación laboral antes del 1 de enero de 2004 (por ejemplo, por medio de un contrato de empleo parcial por edad o un contrato de rescisión) o que hayan estado desempleados o sin ocupación con fecha del 1 de enero de 2004. Para ellos el límite de edad para la percepción adelantada es de 60 años.

Los límites de edad de 60 (con protección de confianza) o 63 años (sin protección de confianza) para la percepción adelantada y el límite de edad de 65 años para la percepción regular de la pensión de vejez por desempleo o después de un empleo parcial por edad quedan inalterados y no suben tampoco en el marco del aumento general de los límites de edad.

El plazo de diez años durante los cuales deben haberse acumulado 8 años de cotización obligatoria quedará prolongado por ciertos hechos incurridos en este lapso de tiempo, como períodos computables, sobre todo por desempleo sin cotización obligatoria.

Se considera período de empleo parcial por edad si el asegurado estuvo trabajando al menos 24 meses en régimen de empleo parcial por edad. El fomento de este empleo parcial por edad por parte de la agencia de empleo no es obligatorio.

El desempleo tendrá que comprobarse básicamente por medio de un certificado de la agencia de empleo.

El servicio telefónico para ciudadanos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales está disponible para obtener informaciones sobre las pensiones de lunes a jueves de 8.00 a 20.00 bajo el número 03022191101,

6. Pensión de vejez para las mujeres:

Tienen derecho a esta pensión de vejez – con descuentos – mujeres que hayan nacido antes del 1.1.1952 y que

- hayan cumplido 60 años de edad,
- hayan cumplido plazos de espera de 15 años y que
- hayan cotizado al seguro obligatorio más de 10 años, después de haber cumplido 40 años de edad.

El límite de edad para la percepción de una pensión sin descuentos es de 65 años. El límite de edad de 60 años para la percepción adelantada y de 65 años para la percepción regular de la pensión de vejez para mujeres queda inalterada y no subirá tampoco en el marco del aumento general 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		
				sin descuento	percepción adelantada a partir de	
					Edad año/mes	Edad años
	sin descuento	sin descuento		sin descuento	percepción adelantada a partir de	
	Edad año/mes	Edad años		Edad año/mes	Edad años	Descuento en %
1945	65		5	65	63	7,2
1946	65			65	63	7,2
1947	65/1	65		65	63	7,2
1948	65/2	65		65	63	7,2
1/1949	65/3	65		65/1	63	7,5
2/1949	65/3	65		65/2	63	7,8
3-12/1949	65/3	65		65/3	63	8,1
1950	65/4	65		65/4	63	8,4
1951	65/5	65	63	65/5	63	8,7
01/1952	65/6	65	63	65/6	63	9
02/1952	65/6	65	63	65/6	63	9
03/1952	65/6	65	63	65/6	63	9
04/1952	65/6	65	63	65/6	63	9
05/1952	65/6	65	63	65/6	63	9
06-12/1952	65/6	65	63	65/6	63	9
1953	65/7	65	63/2	65/7	63	9,3
1954	65/8	65	63/4	65/8	63	9,6
1955	65/9	65	63/6	65/9	63	9,9
1956	65/10	65	63/8	65/10	63	10,2
1957	65/11	65	63/10	65/11	63	10,5
1958	66	65	64	66	63	10,8
1959	66/2	65	64/2	66/2	63	11,4
1960	66/4	65	64/4	66/4	63	12
1961	66,6	65	64/6	66/6	63	12,6
1962	66/8	65	64/8	66/8	63	13,2
1963	66/10	65	64/10	66/10	63	13,8
1964	67	65	65	67	63	14,4

⁵ A partir del 1 de julio de 2014 soll se deberá aplicar de forma transitoria el límite de edad de 63 años para asegurados con tiempos de aseguramiento especialmente largos (años de nacimiento anteriores a 1953). 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 (medida prevista en el marco de la Ley de mejora de las prestaciones del seguro de pensiones obligatorio)

Año de nacimiento	Pensión de vejez para minusválidos severos			Pensión de vejez por desempleo / empleo parcial por edad (inalterado)			Pensión de vejez para mujeres (inalterado)		
	sin descuento	percepción adelantada a partir de		sin descuento	percepción adelantada a partir de		sin descuento	percepción adelantada a partir de	
	Edad año/mes	Edad año/mes	Descuento en %	Edad año/mes	Edad año/mes	Abschlag in %	Edad año/mes	Edad año/mes	Abschlag in %
1945	63	60	10,8	65	60	18	65	60	18
1946	63	60	10,8	65	60-61	17,7-14,4	65	60	18
1947	63	60	10,8	65	61-62	14,1-10,8	65	60	18
1948	63	60	10,8	65	62-63	10,5-7,2	65	60	18
1/1949	63	60	10,8	65	63	7,2	65	60	18
2/1949	63	60	10,8	65	63	7,2	65	60	18
3-12/1949	63	60	10,8	65	63	7,2	65	60	18
1950	63	60	10,8	65	63	7,2	65	60	18
1951	63	60	10,8	65	63	7,2	65	60	18
01/1952	63/1	60/1	10,8						
02/1952	63/2	60/2	10,8						
03/1952	63/3	60/3	10,8						
04/1952	63/4	60/4	10,8						
05/1952	63/5	60/5	10,8						
06-12/1952	63/6	60/6	10,8						
1953	63/7	60/7	10,8						
1954	63/8	60/8	10,8						
1955	63/9	60/9	10,8						
1956	63/10	60/10	10,8						
1957	63/11	60/11	10,8						
1958	64	61	10,8						
1959	64/2	61/2	10,8						
1960	64/4	61/4	10,8						
1961	64/6	61/6	10,8						
1962	64/8	61/8	10,8						
1963	64/10	61/10	10,8						
1964	65	62	10,8						

Ambas pensiones de vejez se eliminan
Conforme a la normativa vigente
A partir del año de nacimiento 1952..

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.

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 sufren de una disminución de la capacidad laboral que les impide trabajar 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 sufren de una disminución de la capacidad laboral que les impide trabajar 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. La cuantía de la pensión por capacidad laboral completamente reducida equivale a una pensión de vejez para minusválidos graves aprovechada de forma adelantada.
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 sufren de una disminución de la capacidad laboral que les impide trabajar 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 depende de si el asegurado ha alcanzado el límite de edad regular y de si percibe una pensión completa o parcial.

2. Pensiones de vejez regulares

En el caso de percepción de la pensión de vejez 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. Los perceptores de una pensión completa pueden ganar hasta un máximo de 450 Euros brutos al mes. Durante el mismo año natural se permite rebasar dos veces este importe hasta el doble (debido al suplemento por vacaciones o la gratificación de Navidad, por ejemplo). El hecho de rebasar el límite de remuneración adicional no conlleva automáticamente a la cesión del pago de

la pensión. La pensión puede ser transformada en una pensión parcial que permite una remuneración adicional del asegurado.

La pensión de vejez se paga en función de los ingresos del trabajo como pensión parcial de dos terceras partes, la mitad o una tercera parte de la pensión completa. El límite individual de remuneración adicional se calcula en función de la remuneración percibida en los últimos tres años civiles previos a la jubilación. Si la remuneración ha sido nula o muy baja en los últimos años, se define un límite de remuneración adicional mínimo equivalente a la mitad de los ingresos medios.

Podrá consultar sus límites de remuneración individuales al organismo titular de su pensión de vejez.

Los jubilados encontrarán sus límites individuales de remuneración adicional en su notificación de pensión. Una vez que rebase uno de los límites de remuneración adicional tendrá que informar al organismo titular de su pensión de vejez.

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. Los perceptores de una pensión por incapacidad laboral total pueden ganar hasta un máximo de 450 Euros brutos al mes. Para las pensiones parciales se establecen – igual que para las pensiones parciales de vejez - unos límites de remuneración adicional mínima individuales, generales y válidos para todos los asegurados. Estos se calculan en función de la última retribución laboral asegurada. Durante el mismo año natural se permite rebasar dos veces el límite establecido hasta el doble de su valor (debido al suplemento por vacaciones o la gratificación de Navidad, por ejemplo).

Los perceptores de una pensión por capacidad laboral reducida tienen la obligación de notificar al organismo titular de la pensión el inicio de cualquier actividad laboral. Si la actividad laboral se inicia debido al mejoramiento general del estado de salud del asegurado, el organismo titular tendrá que comprobar la persistencia de los requisitos para la percepción de la pensión. Bajo ciertas condiciones el asegurado puede perder su derecho a la percepción de la pensión por capacidad laboral reducida, si los trastornos de salud que originaron el derecho están superados. La decisión sobre la persistencia del derecho de percepción será tomada por el organismo titular de la pensión.

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 (60 % de la pensión de asegurado del difunto sin suplemento por hijos), si la viuda o el viudo ha cumplido 45 años de edad 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 o sufre de una capacidad laboral reducida. En el marco de la subida general de los límites de edad, también el límite de edad de 45 años para la pensión de viudedad grande es aumentado de forma paulatina, pasando de 45 a 47 años. Queda inalteradas las regulaciones relativas al derecho a esta pensión debido a los cuidados actuales de los hijos o una incapacidad laboral parcial. 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 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.

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, servicio federal voluntario) o esté prestando un año social o ecológico voluntario, 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. Las pensiones de orfandad de personas mayores de 18 años se reducen por el valor de sus demás ingresos.

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	742,90 EUR
nuevos Länder	679,54 EUR

El importe exento aumenta por cada hijo con derecho a una pensión de orfandad en

antiguos Länder	157,58 EUR
nuevos Länder	144,14 EUR

Los importes exentos aplicables a pensiones de orfandad para huérfanos mayores de 18 años en la actualidad se elevan a

nuevos Länder	495,26 EUR
antiguos Länder	453,02 EUR

Los importes exentos están adaptados al valor de pensiones actual, de manera que se ajustan de forma dinámica.

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 cuales fueron sus remuneraciones y los ingresos debidos al trabajo que están asegurados por las cotizaciones. También se consideran ser períodos de cotización aquellos en los que Ud. se dedicó a educar a sus hijos, o los períodos que dedicó a la asistencia domiciliaria a personas impedidas 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. Regulaciones específicas se estipulan, por ejemplo, para los períodos de formación, de educación de los hijos y el cuidado sin ánimo de lucro.

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 domiciliaria a personas impedidas los plazos de cuidados domiciliarios no lucrativos (por lo menos 14 horas semanales) 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.

Períodos de cuidado y educación de los hijos

El período de cuidado y educación de los hijos es de un año⁶ para nacimientos ocurridos hasta 1991 y fue ampliado a los primeros tres años de vida para nacimientos ocurridos a partir de 1992.

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 5 hijos o que haya educado 2 hijos pagando contribuciones por 3 años.

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 para el año 2014 unos beneficios de pensión mensuales de unos 28 € en los antiguos y unos 26 € 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 adelantadas

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 28,07 EUR (antiguos Länder), 24,92 EUR (nuevos Länder)).

PEP x RF x AR = pensión mensual

para asegurados de muchos años, la cobertura ampliada del seguro para pensiones por capacidad funcional reducida así como la valoración general de prestaciones para períodos sin contribución obligatoria, etc.

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).

En el caso de la educación paralela de un mínimo de dos hijos menores de 10 años se compensan plazos no cubiertos por períodos de educación con una gratificación de 0,33 puntos anuales. Esto vale para períodos después de 1992, con tal de que se hayan acumulado 25 años con plazos contables (plazos por hijos y plazos contables 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 hijos y plazos contables también se consideran)

⁶ A partir del 1 de julio de 2014 el período de educación y cuidado de hijos debe ser ampliado un punto por hijo (cambio previsto por medio de la Ley de mejoramiento de las prestaciones en el seguro de pensiones obligatorio).

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. Par que los 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. Por medio de los períodos adicionales el cálculo de la pensión se hará como si la contingencia asegurada se hubiera producido a una edad del asegurado de 60 años⁷.

Pensiones por ingresos mínimos

Para los asegurados con cotizaciones obligatorias bajas todas las cotizaciones completas pagadas antes de 1992 se elevan hasta alcanzar una multiplicación del 1,5 del valor alcanzado, pero sólo hasta un límite máximo del 75 % del valor de la cotización para las remuneraciones promedio. El requisito es que se hayan acumulado 35 años computables para la percepción de la pensión.

Revalorización de ciertos períodos obligatorios de cotización

- **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 los minusválidos:**
La base de cálculo para las contribuciones mínimas según la cual se pagan las cuotas para los minusválidos en los talleres reconocidos o en instituciones similares, es el 80 % del monto de referencia. Este monto se fija cada año nuevamente. En 2014 es de 2.765 EUR mensuales en los antiguos Länder y de 2.345 EUR en los nuevos Länder.
- **Cotizaciones obligatorias de los soldados que cumplen el servicio militar y de los que prestan servicio civil:**
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.

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, que Ud. asegura durante su vida de asegurado mediante el pago de sus cuotas, depende ante todo del monto de las remuneraciones percibidas por el trabajo y del ingreso

⁷ En el caso de pensiones por capacidad laboral reducida o pensiones por defunción con un inicio del pago de la pensión a partir del 1 de julio de 2014 el período computable es extendido unos dos años – de 60 a 62 años de edad - (cambio previsto por medio de la Ley sobre el mejoramiento de las prestaciones del seguro de pensiones obligatorio. Asimismo se modifica la valoración del período computable en el caso de pensiones por capacidad laboral reducida: en el futuro se comprobará un posible efecto negativo de los últimos cuatro años antes de incurrir la reducción de la capacidad laboral sobre la valoración del período computable, por ejemplo porque en esta fase ya se produjo una reducción de los ingresos debido a limitaciones. Si los últimos cuatro años hasta la incurrencia de la capacidad laboral reducida reducen la valoración del período computable y con ello el cómputo de la pensión, esta fase se excluye del cálculo de la pensión efectiva (comprobación favorable).

por el trabajo. La remuneración por su trabajo y sus ingresos del trabajo que Ud. asegura en los diferentes años mediante sus cuotas se convierte en puntos de remuneración. También se pueden incluir los períodos en los que no pagó cuotas, y que se calculan según cuales fueron los montos por concepto de cuotas sobre sus remuneraciones o ingresos salariales que Ud. pagó 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 Ud. pida una pensión de vejez anticipada o si renuncia a ella después de cumplir el límite de edad regular, las ventajas y las desventajas de una duración diferente del tiempo de percepción de la pensión se evitan mediante un factor de acceso.

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.

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). Para ambos plazos de cotización 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.

El ajuste de las pensiones depende en primer lugar del desarrollo de los ingresos (brutos) de los asalariados activos, considerando el desarrollo de los ingresos del seguro de pensiones obligatorio. Para el ajuste de las pensiones se consideran también las inversiones de los asalariados en la previsión obligatoria (contribuciones) y privada (cuota de previsión para la vejez). Por medio de un factor de sostenibilidad se considera adicionalmente el desarrollo de la relación numérica de pensionistas y contribuyentes para el ajuste de las pensiones. Con un número decreciente de contribuyentes el aumento de las pensiones tiende a ser menor. Un número creciente de contribuyentes, por el otro lado, suele favorecer el aumento de las pensiones. Por medio del factor de sostenibilidad se transfieren a los pensionistas, en una parte, las consecuencias de una expectativa de vida prolongada y el desarrollo de la natalidad y el empleo sobre la financiación del seguro de pensiones obligatorio.

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) debido a los factores limitadores (cuota de previsión para la vejez, factor de sostenibilidad o un desarrollo desfavorable de los salarios) vigentes (así llamada "garantía de pensiones").

Los ajustes negativos (así llamada necesidad de ajuste) no realizados debido a la cláusula de protección serán compensados con los ajustes positivos de las pensiones desde el año 2011, reduciéndose los últimos a la mitad hasta que no exista la necesidad de compensación.

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.

Ley de pensiones para los expatriados

La legislación para expatriados incluye un colectivo de personas claramente definido (sobre todo expulsados y repatriados) en el seguro de pensión de vejez. Estas personas básicamente tienen los mismos derechos como si hubieran pasado su vida activa en Alemania.

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, Bahnversicherungsamt 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. Lo 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 (desde el 1 de enero de 2014 el 18,9 %). A cuánto asciende la contribución depende de la remuneración de los empleados dependientes hasta el límite de evaluación de las cotizaciones de 5.950 EUR mensuales en los antiguos Länder y de 5.000 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, se pueden consultar también los decanos de asegurados y los asesores de asegurados de los diferentes organismos titulares.

Informaciones sobre la legislación en materia de jubilaciones se pueden obtener del Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion, Postfach 500 en 53107 Bonn. Además se pueden obtener informaciones sobre el derecho de pensiones 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 01805 676710 por 14 céntimos/minuto desde la red fija alemana y como máximo hasta 42 céntimos/minuto desde las redes de telefonía móvil.

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.

I. 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 el 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 2014 se pueden invertir así unos 4.656 Euros libres de impuestos en una previsión empresarial para la vejez. Además, las cuotas de la retribución transformadas están exentas de contribuciones al sistema de seguridad social hasta un importe de 2.856 Euros.

Asimismo, existe la posibilidad de disfrutar del fomento Riester, concedido para la previsión privada, también para la previsión empresarial, por medio de suplementos y deducciones de gastos especiales es posible.

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 030221911011 por 12 céntimos/minuto desde la red fja alemana.

II. 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)

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.

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, 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.

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).

Con la transición hacia la imposición posterior iniciada desde el año 2005 se han mejorado de forma importante las posibilidades de deducción fiscal para los gastos de previsión para la vejez. De esta forma se ha creado la posibilidad, sobre todo para los independientes, de establecer una previsión para la vejez con fomento del Estado (las así llamada pensión "básica" o pensión "Rürup").

Con la Ley de fomento de la vivienda en el seguro de pensiones de 2008, la vivienda de uso propio ha sido integrada mejor en el sistema de previsión privada para la vejez con fomento estatal. Se han creado 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.

La primera disposición nueva es válida para el uso habitacional efectuado después del 31.12.2007. Las otras variantes aplican también a objetos de uso propio adquiridos o establecidos antes de 2008.

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 se pueden obtener, entre otros, accediendo a

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.bundesfinanzministerium.de
www.warentest.de
www.vzbv.de

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 mas 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.

Cuadro sinóptico del fomento "Riester"

<i>Deducción de gastos especiales (aparte de gastos de previsión)</i>	<i>hasta 2.100 EUR</i>
<i>Suplemento básico</i>	<i>154 EUR 200 EUR</i>
<i>Suplemento por hijo</i>	<i>185 EUR 300 EUR¹</i>
<i>Contribución propia mínima</i>	<i>4 % menos suplementos²</i>
<i>Máximo</i>	<i>2.100 EUR menos suplementos</i>

¹) bonificación única para menores de 25 años que inician una actividad profesional

²) para hijos nacidos a partir del 01.01.2008

³) 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 ayudarle por ejemplo a las víctimas, por lo menos desde un punto de vista económico. También los supervivientes o supervivientes de una víctima pueden solicitar previsión, si cumplen ciertos requisitos.

La indemnización social abarca:

- las víctimas de la guerra (son el grupo más grande de derechohabientes de esta indemnización según la Ley Federal de Previsión),
- 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

Las bases para la legislación de la indemnización social se encuentran en:

- la Ley Federal de Previsión (BVG),
- la Ley sobre la Indemnización a las Víctimas (OEG),
- la Ley de Previsión para los Soldados (SVG),
- la Ley sobre el Servicio Civil (ZDG),
- la Ley Federal sobre la Protección contra Infecciones (IfSG),
- la Ley sobre la Ayuda a los Prisioneros (HHG),
- la Ley Jurídico-Penal sobre la Rehabilitación (StrRehaG),
- la Ley Jurídico-Administrativa sobre la Rehabilitación (VwRehaG).

Los apartados “Previsión de las víctimas de la guerra” y “Víctimas de actos de violencia” son tratados de forma detallada a continuación.

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).

Si Ud. es una persona perjudicada tal y como se define en la Ley de Indemnización Social, entonces Ud. tiene derecho a tratamientos médicos para las secuelas reconocidas del daño, tales como:

- tratamiento en un consultorio médico y dental,
- tratamiento en un hospital,
- suministro de medicamentos, vendajes y remedios curativos,
- suministro de aparatos auxiliares,
- suministro de prótesis dentales,
- prestaciones substitutivas que complementen los aparatos (p.ej. en la compra o modificaciones necesarias de un automóvil),
- curas en aguas termales,
- ayuda doméstica,
- participación en gimnasia para personas discapacitadas.

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. Claro que esto sólo es válido si este tratamiento no lo cubren los derechos adquiridos en otros organismos. Ud. tampoco tendrá derecho a un tratamiento médico para otras enfermedades si su remuneración está por encima del límite de remuneraciones anuales establecido por las cajas de seguros de enfermedad. Para el año 2014 el límite de remuneraciones se eleva a 53.550 EUR anuales. Esto corresponde a 4.462,50 EUR mensuales.

Además tiene derecho a una indemnización de enfermedad y previsión en el caso de que Ud. haya perdido su capacidad laboral como consecuencia del daño, así como tratamientos médicos.

Estos derechos los tienen

- personas 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 tiene derecho a 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, véase la página siguiente).

Una 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). 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 el o la viuda y los huérfanos obtienen una pensión básica. Además se otorga 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 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.
- Si la persona perjudicada no falleció a causa de los daños recibidos, a la viuda y los huérfanos se les pagará una pensión para 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 los minusválidos,
- asignaciones para la participación en la vida profesional para las personas dañadas,
- 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.

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.

CUADRO SOBRE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA PREVISIÓN DE LA VÍCTIMAS DE LA GUERRA (al 1.7.2013)

Perceptores / prestaciones	GdS* / %	Valor de la prestación EUR mens.
Suplemento para el guía (prestación para ciegos)		151
Pensión básica para las personas dañadas**	30	127
	40	174
	50	234
	60	296
	70	410
	80	496
	90	596
	100	668
Suplemento por edad a la pensión básica	50, 60	26
	70, 80	32
	90, 100	39
Suplemento para las personas dañadas más graves:	Cat. I	77
	Cat. II	159
	Cat. III	237
	Cat. IV	317
	Cat. V	395
	Cat. VI	476
Pensión de compensación para las personas dañadas	50, 60	410
	70, 80	496
	90	596
	100	668
Suplemento para el cónyuge		74
Suplemento para cuidados	Cat. I	282
	Cat. II	482
	Cat. III	685
	Cat. IV	678
	Cat. V	1.142
	Cat. VI	1.404
Pensión básica para viudas/viudos		401
Pensión de compensación para viudas/viudos		443
Pensión básica		
- para los huérfanos ya sea de padre o madre		113
- para los huérfanos de padre y madre		211
Pensión de compensación		
- para los huérfanos de padre o madre		199
- para los huérfanos de padre y madre		276
Pensión para los padres		
- para ambos padres		543
- para el uno de los padres		379
Monto de aumento según § 51, párrafo 2 BVG para ambos padres		99
para uno de los padres		74
Monto de aumento según § 51 párrafo 3 BVG para ambos padres		308
para uno de los padres		223
Subsidio completo para el sepelio		1.613
Medio subsidio para el sepelio		808
Ayuda globalizada para gastos mayores de indumentaria y ropa (factor de multiplicación)		19

*) GdS: grado de consecuencias del daño

**) Según la Ley sobre el cambio de la Ley Federal de Previsiones y otras disposiciones del 20 de junio 2011 (BGBl. I p. 1114) las prestaciones en concepto de pensiones según la Ley Federal de Previsiones fueron aumentadas en los nuevos Länder.

***) 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 aplica 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. Las víctimas reciben tratamiento curativo para subsanar las consecuencias del acto para la salud. Las víctimas así como los parientes del difunto reciben 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.

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.

NOTA: La indemnización de las tal llamadas víctimas de la Talidomida es independiente de la legislación de indemnizaciones, y se encuentra bajo la jurisdicción de la Ley sobre la creación de una fundación "Organización caritativa para minusválidos". 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) Rochusstr. 8-10, en 53123 Bonn.

Asistencia social (Sozialhilfe)

La Asistencia social constituye el último apoyo de seguridad para evitar pobreza, aislamiento social y cargas excesivas, aportando prestaciones para aquellas personas y hogares, 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.

La legislación sobre la asistencia social fue reformada de forma profunda en el año 2003 e integrada en el Código Social como capítulo décimo segundo. Sus disposiciones entraron en vigor (con pocas excepciones) al 1 de enero de 2005. A continuación se presentan los principios básicos y las novedades más importantes de forma sinóptica.

Objetivos de la nueva legislación y principios 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. La división de las acciones de la Asistencia social en los dos apartados de “Ayuda al sustento” y “Ayuda en situaciones especiales” fue anulada y reemplazada por la diferenciación de siete capítulos que regulan las prestaciones ofrecidas para las situaciones de vida especificadas.

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 cuál 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.

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 de 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).
- 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). La prestación, sin embargo, no se limita exclusivamente a una ayuda económica, sino incluye siempre elementos de asesoramiento, activación y otras formas de apoyo tendientes a independizar al destinatario de la Asistencia social (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. 36 SGB XII prevé explícitamente excepciones para mujeres embarazadas y personas minusválidas o necesitadas de asistencia.

- Por medio de prestaciones adicionales como el asesoramiento profundo, informaciones y ayuda (preparación de contactos, acompañamiento a servicios sociales, posibilidades de asesoramiento ulterior, etc.) se pretenden fortalecer las fuerzas de autoayuda y activación.

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: desempleados de larga duración, trabajadores extranjeros poco cualificados, jóvenes desempleados sin derecho a prestaciones sociales dependían en mayor medida de una ayuda para sustentarse.
- la decreciente estabilidad 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 de situaciones precarias que requieren de prestaciones de la Asistencia social, el legislador adoptó varias modificaciones legales, por un lado, para adaptar la Ley federal de Asistencia social a los cambios en la sociedad, y una serie de leyes, por el otro, tendientes a la desincorporación de la Asistencia social de prestaciones para ciertos colectivos de personas, o cargas especiales, respectivamente. La Ley sobre prestaciones para solicitantes de asilo entró en vigor en 1993 y la Ley sobre asistencia domiciliaria a personas impedidas en 1995. Con el Capítulo IX del Código Social (SGB IX) los organismos titulares de la Asistencia social fueron integrados explícitamente en el grupo de organismos titulares de la rehabilitación, pero esta ley no estaba pensada como una ley sobre prestaciones o una descarga del régimen de la Asistencia social. La Ley sobre el aseguramiento básico específico en la tercera edad y para casos de reducción de la capacidad laboral (GSiG) para personas mayores de 65 años y personas con capacidad laboral reducida de forma duradera con una edad de 18 a 64 años fue creada como prestación prioritaria en enero de 2003 y ha sido integrada ahora en la Asistencia social como cuarto capítulo.

Poco a poco fueron sacados de la Asistencia Social algunas disposiciones legales para ciertos grupos de personas (1993: Solicitantes de asilo, 2003: Personas mayores con capacidad laboral reducida y de forma duradera) o cargas especiales (1995: Necesidad de cuidados) traspasándolas a propias leyes. Ahora, los derechohabientes con capacidad laboral (en el sentido del § 8 SGB II) de 15 a 64 años y sus familiares ya no son abarcados por las prestaciones de la Asistencia Social, teniendo derecho a prestaciones según SGB II (aseguramiento básico para solicitantes de empleo). El aseguramiento básico en la tercera edad y en caso de capacidad laboral reducida ha sido integrado en el SGB XIII como Capítulo Cuarto.

Al mismo tiempo que la integración de la Asistencia social como libro doceavo en el Código Social fue creado el libro segundo (SGB II) para solicitantes de empleo con capacidad funcional de una edad comprendida entre 15 y 64 años, que ahora perciben prestaciones en función de las nuevas disposiciones sobre el aseguramiento básico de solicitantes de empleo. Este colectivo de personas queda excluido generalmente de las prestaciones de la ayuda al sustento según el capítulo tercero del Código Social XII (art. 21 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 a 64 años, percibirán el "subsidio 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). 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, se han calculado las tasas de necesidad regular de acuerdo con la Constitución.

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. Una deducción porcentual de la anterior tasa básica reglamentaria – ahora categoría de necesidad reglamentaria 1 – ya no existe.

Sistemática de las prestaciones de la Asistencia social

La Asistencia social reformada incluye los siguientes aspectos:

- 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

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. 27 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 adoptada al pie de la letra del BSHG indica que la Asistencia social no cubre solamente el mínimo de subsistencia físico, sino un mínimo de subsistencia digno del hombre, que permite también la 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 nuevas tasas reglamentarias (Regelbedarfsstufen/RBS); los valores en EUR son válidos desde el 1.1.2013:
 - tasa reglamentaria 1 (RBS 1; 391 EUR):
por adulto derechohabiente que lleva su propia casa siendo soltero o que esté educando sólo a un niño; esto se aplica también si en el mismo hogar viven uno o varios adultos más atribuibles a la tasa reglamentaria 3.
 - tasa reglamentaria 2 (RBS 2; 353 EUR):
por cada dos adultos derechohabientes que lleven una casa juntos como cónyuges, pareja o en una comunidad comparable a un matrimonio o relación sentimental
 - tasa reglamentaria 3 (RBS 3; 313 EUR):
por adulto derechohabiente que no lleva una casa, ni como cónyuge, pareja o en una comunidad comparable a un matrimonio o relación sentimental
 - tasa reglamentaria 4 (RBS 4; 296 EUR):
por cada joven derechohabiente desde el principio del decimoquinto año de vida hasta que cumpla 18 años
 - tasa reglamentaria 5 (RBS 5; 261 EUR):
por niño derechohabiente desde el principio del séptimo año de vida hasta que cumpla 14 años
 - tasa reglamentaria & (RBS 6; 299 EUR):
por niño derechohabiente hasta que cumpla 6 años.

- Con las nuevas 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)
- gastos adicionales (necesidad elevada) no cubiertos por la tasa reglamentaria son asumidos para ciertas situaciones de vida y condiciones especiales, en tanto que se cumplan los requisitos individuales (véase el cuadro azul).
- 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 excursiones escolares de varios días. 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).
- con el fin de evitar situaciones de alojamiento precarias deberán asumirse asimismo alquileres retrasados (art. 36 SGB XII).

- Prestaciones únicas están previstas exclusivamente para tres casos específicos: para el primer equipamiento del hogar, el primer equipamiento con ropa y el primer equipamiento en caso de embarazo y parto, así como para la compra y reparación de calzado ortopédico, reparaciones de aparatos y equipos terapéuticos y el alquiler de aparatos terapéuticos.

- Los importes globales para necesidades adicionales se elevarán en el futuro a un máximo de 36 por ciento, pero se calculan ahora sobre la base de la tasa reglamentaria mayor que incluye casi la totalidad de las prestaciones únicas. Los suplementos para padres que educan solos a sus hijos resultan un poco más favorables ahora. Para los demás grupos de personas los importes siguen siendo los mismos que hasta ahora. También los padres que educan solos a su hijo de siete años o más perciben ahora un suplemento (por orden de 12%).

- La asunción de gastos de alquiler excesivamente elevados en casos en los que un cambio de vivienda no resulta exigible o imposible queda limitada a un plazo máximo de seis meses.

- Los organismos titulares de la Asistencia social tienen la posibilidad de fijar importes globales para los gastos de alojamiento y calefacción, bajo ciertas condiciones.

- Una necesidad extraordinaria cubierta por la tasa reglamentaria pero indicada de forma irrecusable, no puede concederse como “prestación única” sino deberá concederse como crédito que ha de reembolsarse durante el plazo de percepción de la ayuda al sustento.

- El importe en efectivo para los habitantes de centros de asistencia estacionaria corresponde al nivel del actual importe mínimo en efectivo.

- El derecho a las prestaciones para los alemanes residentes en el extranjero queda limitado en mayor medida y es reducido a pocos casos de emergencia.

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.

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).

Capítulo cuarto: Aseguramiento en la tercera edad y en caso de capacidad laboral reducida (art. 41 a 46 SGB XII)

Según el capítulo cuarto las personas que alcanzan el límite de edad, así como personas con capacidad laboral reducida por razones médicas con una edad de 18 años y más, que se encuentren en la República Federal de Alemania de forma regular, tienen derecho a las prestaciones de aseguramiento básico, 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, pro 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 con obligación al sustento o padres con ingresos anuales de menos de 100.000 €, sin embargo, no se estipula un derecho de regreso.

El nuevo 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 meriendas 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, y
- un presupuesto de participación mensual por valor de 10 € para la participación cultural y social.

Se sobreentiende que las necesidades para la participación en la vida cultural y social se aplican de forma complementaria a personas incapacitadas en el marco de la ayuda a la integración

XII del Código Social como cuarto capítulo. Las disposiciones especiales sobre la negativa del recurso a las personas obligadas al sustento serán mantenidas, igual que la renuncia al regreso a los herederos del derechohabiente. Por lo demás no se presumirá que los derechohabientes que convivan en el mismo hogar con familiares o parientes por matrimonio reciban de ellos una ayuda al sustento. Ayudas concretas, sin embargo, se considerarán para el cálculo de la necesidad igual que en el caso de la ayuda al sustento. Por lo demás se aplican básicamente las mismas reglamentaciones que para la ayuda al sustento.

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.

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.

El aseguramiento básico en la tercera edad y en caso de capacidad laboral reducida introducido como prestación prioritaria con fecha del mes de enero de 2003 ha sido integrado ahora en el libro

Perceptores de asistencia social sin seguro de enfermedad están equiparados con los asegurados en el seguro de enfermedad obligatorio desde el punto de vista de las prestaciones disponibles. Por regla general, las cajas de enfermedad obligatorias asumen el tratamiento sanitario. La Asistencia social les restituye a las cajas de enfermedad los gastos incurridos por las prestaciones sanitarias.

Se ha desarrollado la posibilidad de conceder las prestaciones de ayuda a la integración como parte de un "Presupuesto individual a través de los organismos titulares" (art. 57 SGB XII). Con el Presupuesto individual las personas impedidas o necesitadas de asistencia domiciliaria pueden decidir ellos mismos sobre las prestaciones de servicios que quieran, sobre la forma de su prestación, así como sobre el oferente de dichos servicios.

Las disposiciones sobre la ayuda a la asistencia son traspasadas básicamente del BSHG. Cabe señalar que en este contexto también existe la posibilidad de percibir la prestación como parte de un Presupuesto individual a través de los diferentes organismos titulares.

El capítulo octavo que incluye los artículos 67 a 69 recoge el contenido del artículo 72 BSHG, aunque con una estructuración modificada.

El capítulo noveno recoge el contenido exacto de los, hasta ahora, artículos 15 y 27 párrafo 2, artículos 67, 70, 71 y 75 BSHG.

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)

La ayuda a la integración para personas impedidas tiene efecto preventivo, rehabilitativo e integrativo: Su finalidad consiste en “prevenir una minusvalía inminente o eliminar o paliar una minusvalía o sus consecuencias y reintegrar a la sociedad a las personas impedidas (art. 53 párrafo 3 SGB XII). El derecho a las prestaciones se estipula para todas las personas que padezcan de una minusvalía corporal, psíquica o mental que no sea sólo transitoria o que corran el peligro inminente de padecer esta minusvalía.

En general, las prestaciones de ayuda a la integración de personas impedidas pasaron a formar parte del SGB XII igual que habían estado regulados hasta la fecha en el BSHG y en el SGB IX. El cómputo limitado de los ingresos y el patrimonio de personas impedidas sobre las prestaciones queda regulado en el artículo 92 SGB XII. Aparte de los tipos de prestaciones conocidos las prestaciones pueden ser concedidas también como parte de un Presupuesto Individual repartido entre diferentes organismos titulares.

Capítulo séptimo: Ayudas a la asistencia (art. 61 – 66 SGB XII)

La Asistencia social prevé también ayudas para personas necesitadas de asistencia domiciliaria, cubriendo una parte o la totalidad de los gastos relacionados con dicha asistencia.

Con la introducción del seguro obligatorio de asistencia domiciliaria a las personas impedidas se han reducido notablemente los gastos de la Asistencia social para prestaciones relacionadas con la asistencia a personas impedidas. Por medio de este sistema de seguro se cubren desde abril de 1995 las prestaciones para la asistencia ambulatoria, semi-estacionaria y de corta duración, y desde julio de 1996 también las prestaciones para la asistencia estacionaria.

Desde la introducción del seguro obligatorio de asistencia domiciliaria a personas impedidas la Asistencia social asume las prestaciones para las personas necesitadas de asistencia que no cumplan el criterio de la “necesidad considerable” (categoría I según art. 15 SGB) en casos de asistencia (especialmente importante) costosa, para la cuál las prestaciones limitadas del seguro de asistencia obligatorio no resultan suficientes, para facilitar de esta forma la financiación de los gastos de alojamiento, alimentación e inversión no cubiertos por el seguro de asistencia en el caso de cuidados en centros de asistencia así como para personas no aseguradas.

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 computables.

Los derechohabientes pueden quedarse con un 30% de los ingresos provenientes de actividades lucrativas, partiéndose del supuesto de que actividades lucrativas de derechohabientes según SGB XII no superan un volumen de 3 horas diarias, puesto que con una capacidad laboral superior pasarían al ámbito de prestaciones del SGB II (como excepción los ingresos no computables de empleados en talleres de minusválidos siguen situándose como hasta ahora en una octava parte de la tasa reglamentaria 1, más el 25% de la remuneración excedente).

Por regla general, el subsidio de fomento del trabajo según art. 43 párrafo 4 SGB IX no es computable, siendo este el caso no solamente para la ayuda a la reintegración.

En relación con las prestaciones según los capítulos quinto a noveno el SGB XII conoce 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 31,07 € para prestaciones de ayuda a la integración de personas impedidas y la ayuda a la asistencia domiciliaria, y por un valor de 23,90 € 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.

Subsidio de vivienda (Wohngeld)

Una buena vivienda es cara, para algunos ciudadanos demasiado cara. Por ello existe el subsidio de vivienda. Es un subsidio estatal para los costes de las viviendas.

El subsidio de vivienda lo pueden obtener los inquilinos y los propietarios si su alquiler o carga financiera supera las posibilidades económicas de la familia. No importa que se trate de una vivienda antigua o de una construcción nueva, si ha sido costeada con fondos públicos, si goza de ventajas fiscales o si ha sido financiada de forma privada.

Si son los inquilinos los que obtienen el subsidio de vivienda se habla de subsidio de alquiler y si son los propietarios los que reciben para la vivienda en la que habitan se llama compensación de carga económica.

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 perceptores de:

- subsidio de desempleo II y subsidio social según el Capítulo segundo del Código Social (SGB II),
- suplementos según art. 22 párrafo 7 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, 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 de la vivienda. Sin embargo, esta carga o el alquiler sólo se toman en cuenta hasta unos límites máximos, en función 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 en el hogar.

Sobre todo los convivientes en el hogar 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

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	780	790	800	820	840	860
2	1050	1070	1100	1120	1140	1170
3	1310	1340	1350	1380	1410	1430
4	1710	1750	1780	1810	1850	1880
5	1980	2010	2040	2080	2110	2150

¿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.

Información

Las colaboradoras en las Oficinas de Subsidio de Vivienda locales están obligadas a informarle sobre sus derechos y obligaciones y asesorarle sobre la Ley de 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 Desarrollo Urbanístico
www.bmvbs.de/wohngeld

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.

Seguridad Social Internacional (Internationale Sozialversicherung)

Las leyes alemanas sobre la seguridad social estipulan en muchos casos que se otorgarán sus prestaciones únicamente dentro de Alemania.

Pero hay cada vez más entrelazamientos internacionales. Millones de personas trabajan en el extranjero o van al extranjero como turistas. Por ello es necesario que las prestaciones sociales también se otorguen más allá de las fronteras o que se las pueda obtener en otro país.

Por esta razón dentro de la Unión Europea (Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chequia, Chipre, Croacia, Dinamarca, España, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania, Reino Unido, Suecia) hay una base legal que posibilita que las prestaciones sociales se otorguen más allá de las fronteras y que por ejemplo la asistencia sanitaria necesaria para Ud. y su familia esté garantizada en todos los Estados Miembros.

Según el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo (EEE) esta base legal también es válida para Noruega, Islandia y Liechtenstein. Se aplica 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:

- Australia,
- Bosnia-Herzegovina,
- Brasil (acuerdo sobre las jubilaciones)
- Canadá (acuerdo sobre las jubilaciones),
- Chile (acuerdo sobre las jubilaciones)
- China (acuerdo sobre ingresos mínimos por categorías),
- Corea del Sur (acuerdo sobre las jubilaciones),
- Estados Unidos de Norteamérica (acuerdo sobre las jubilaciones)
- India (acuerdo sobre ingresos mínimos por categorías),
- Israel,
- Japón (acuerdo sobre las jubilaciones),
- Macedonia,
- Marruecos,
- Montenegro
- Serbia
- Tunesia,
- Turquía.

Los acuerdos sobre la seguridad social pactados con China y la India regulan 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.

Básicamente:

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 o enfermedades profesionales.

Las reglamentaciones internacionales parten de dos supuestos:

1. Las personas incluidas en ellas tienen básicamente los mismos derechos sociales.
2. Existe una equiparación en cuanto a la estancia en uno de los estados miembros o estados partes del acuerdo con el otro estado miembro o estado parte del acuerdo.

Importante:

Las reglamentaciones internacionales no sólo se refieren a los seguros obligatorios, sino también a los seguros voluntarios bajo las condiciones válidas en cada caso. Las reglamentaciones de la UE son válidas para Ud., por ejemplo, si está o estuvo asegurado según las disposiciones legales de uno o varios estados miembros. Además tiene que ser ciudadano de uno de los estados miembros o vivir como apátrida o refugiado en el territorio de alguno de los estados miembros. A corto plazo estas reglamentaciones serán válidas también para ciudadanos países terceros.

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 el reglamento (CE) No. 883/2004. Fuera del ámbito de vigencia de este reglamento 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.

Seguro de enfermedad

Prestaciones / requisitos

Si Ud. se ha ido a trabajar a otro estado miembro o estado parte de un acuerdo, entonces Ud. también goza del seguro de enfermedad ahí y obtiene del organismo competente las prestaciones necesarias.

También como turista Ud. tiene derecho a recibir atención médica en otro estado miembro de la UE, siempre y cuando se trate de una atención que no puede esperar hasta que Ud. vuelva a su país de origen. Si Usted se desplaza a otro país miembro de la UE 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 tratamientos hospitalarios, sin embargo, se requiere una autorización previa de su caja de enfermedad. Sin embargo, esto no es válido para Australia, Brasil, Chile, China, la India, Israel, Japón, Marruecos, Canadá, Corea del Sur, y los Estados Unidos de Norteamérica.

Si un trabajador extranjero trabaja en Alemania y su familia vive por ejemplo en Turquía, entonces sus familiares también obtienen en Turquía la cobertura completa del seguro de enfermedad, como si el padre trabajara ahí.

¿Qué hay que hacer?

En el caso de viajar como turista, le conviene solicitar antes de salir de viaje de su caja de seguros de enfermedades una tarjeta europea de seguro de enfermedad que Ud. pueda llevar consigo. En el caso de viajar a Bosnia-Herzegovina, Montenegro, Serbia, Turquía y Tunesia debería conseguir un certificado de derechohabiente, aceptado fuera de la UE también en Croacia y Macedonia. En este documento también está escrito a quién se tiene que dirigir para obtener las prestaciones necesarias del seguro de enfermedad.

Conforme a una decisión del Tribunal de Justicia Europeo, las asignaciones del seguro de asistencia domiciliaria han de pagarse a personas aseguradas en el marco del seguro obligatorio de asistencia domiciliaria alemán y a sus familiares co-asegurados residentes en los Estados Miembro de la UE / EEE y Suiza.

Información

Asesoramiento e informaciones lo proporcionan su caja de seguros de enfermedad o la GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle (Asociación de seguros de enfermedad, oficina de enlace alemana), Krankenversicherung-Ausland (DVKA) (seguro de enfermedad en el extranjero) en 53134 Bonn, Postfach 200 464.

Seguro de accidentes

Prestaciones / requisitos

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. Si Ud. sufre en el extranjero un accidente mortal, entonces sus supervivientes obtienen del organismo asegurador de ese país una pensión, también en el caso de que vivan en Alemania.

¿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.

Información

Asesoramiento e informaciones lo proporciona la Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) en Alte Heerstrasse 111, 53757 Sankt Augustin.

Seguro de pensión de vejez

Prestaciones / requisitos

¿Estuvo Ud. trabajando a lo largo de su vida laboral en diferentes estados miembros de la UE o en países firmantes de acuerdos? Entonces se suman los diferentes períodos del seguro de pensión de vejez para cumplir con el período mínimo de cotización. Si Ud. tiene derecho a una jubilación y se presentó el caso de solicitar el seguro, entonces la jubilación también se le paga más allá de las fronteras en los estados miembros de la UE o en los otros países miembros del acuerdo. 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.

Was müssen Sie tun?

Si Usted es miembro del seguro alemán en el extranjero, seguirá pagando sus contribuciones. En caso de solicitar prestaciones tendrá que presentar su solicitud al titular del seguro en el país en el que reside. Podrá aprovechar prestaciones en el extranjero también por medio de los organismos titulares en el extranjero o bien por el titular alemán

Información

Obtendrá asesoramiento e informaciones para todos los Estados miembros de la UE/EEE y los países con los que se hayan firmado acuerdos

- 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; Berlin Brandenburg (www.deutsche-rentenversicherung-berlin-brandenburg.de)
- para Japón 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 - Hercegovina, 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 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)

Subsidio por hijos

Prestaciones / requisitos

Si Ud. se encuentra en Alemania sujeto a la obligación de pagar impuestos de forma ilimitada o como trabajador puede obtener este subsidio por hijo para sus hijos que viven en determinados estados del extranjero. Tanto en el territorio de la UE, como para los hijos que estén en Liechtenstein, Suiza, Noruega e Islandia este subsidio se paga íntegramente. Para los hijos que viven en otros estados (p. ej. Turquía) hay ciertas tasas acordadas.

Si Ud. trabaja en uno de estos estados como trabajador (no trasladado por una empresa) en general Ud. obtiene para sus hijos que viven en Alemania, un subsidio familiar (subsidio por hijo) según las leyes del país en el que Ud. está trabajando.

¿Qué hay que hacer?

Presente su solicitud para recibir esta prestación en las cajas familiares locales o su empleador del sector público. Si Ud. tiene un derecho en el extranjero, entonces diríjase a la oficina correspondiente en el extranjero. Informaciones más detalladas las encontrará en diferentes folletos.

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 país de la UE o a Noruega, Islandia o

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 en otro país de la UE Ud. pueda seguir obteniendo el seguro de desempleo alemán, 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) y la Asistencia social.

¿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. 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 dotados 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?

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.

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.

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. Esto 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 apoderados. Una obligación a la representación está prevista exclusivamente ante el Tribunal Federal Social. Como procuradores pueden comparecer, por ejemplo, abogados, pero también miembros y 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 500,00 €. 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 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 del colectivo 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 afectados. El registro, el procesamiento y la utilización de datos muchas veces altamente sensibles de los afectados, por ejemplo acerca de su 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 Código Social (SGB), sobre la protección de datos sociales en el segundo capítulo del SGB X (art. 67 a 85ª) así como las disposiciones 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.

Ejemplo:

Una mutualidad comunica datos sobre una pensión de lesionado a un organismo titular del seguro de pensiones, para que éste pueda evaluar la posibilidad de computar las prestaciones del seguro de pensiones según art. 93 SGB VI y la cuantía computable en caso afirmativo.

Personas y autoridades a las que se transmiten datos sociales han de guardar la misma confidencialidad sobre estos datos que las autoridades sujetas de forma directa al secreto social.

Se consideran datos sociales aquellos datos individuales relativos a la situación personal o material de una determinada o determinable persona natural, que sean procesados o utilizados por ejemplo por un organismo titular de prestaciones sociales para el cumplimiento de sus tareas según el Código Social. De por ley, los secretos empresariales y comerciales son asimilados a los datos sociales. En el caso de datos personalizados especialmente sensibles, como los datos de salud, se aplican normativas especiales, en algunos casos.

Sólo está permitido registrar, procesar o utilizar los 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 procesar o utilizar los organismos titulares de las prestaciones sociales. Además, la protección de datos personales está caracterizada por el principio medular que dice que los datos sobre personas pueden registrarse, procesarse o utilizarse por regla general 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 éstos sean imprescindibles para determinar la relación de aseguramiento y la pertenencia del asegurado al sistema. Además, los datos deben ser procesados y utilizados únicamente para los fines para los cuales han sido registrados (principio de destinación a un fin específico).

Las normas sobre el secreto social y la protección de los datos sociales son válidas indistintamente de que el Código Social sea aplicado por autoridades federales o regionales.

Transmisión de datos

La transmisión de datos está permitida como una forma especial de la utilización de datos nada más que en el caso de que la persona afectada haya 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 a terceros de datos sociales almacenados u obtenidos por medio del procesamiento de datos, de manera que los datos son traspasados al tercero o que el tercero pueda examinar los datos preparados para su consulta o consultarlos.

Casos de transmisión importantes:

- Transmisión de determinados datos enumerativos, como nombre o dirección para el cumplimiento de tareas de las autoridades policiales, 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.

Derechos de las personas afectadas

La protección de datos sociales conoce diferentes derechos especiales de la persona afectada. Si alguien piensa que han sido violados sus derechos al registrar, procesar o utilizar datos sociales, podrá dirigirse entre otros al encargado del Gobierno para la protección de los datos o los gremios competentes en función de la normativa local. (por regla general, los encargados de la protección de datos de los diferentes *Länder*). Además, el Capítulo Décimo del Código Social estipula diferentes posibilidades de información y corrección para los ciudadanos afectados. Como ejemplo, los datos sociales han de ser corregidos en el caso de que sean incorrectos.

Edita:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Referat Information, Publikation, Redaktion
Postfach 500, 53107 Bonn

Versión: Enero 2014

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: 030 211 911-017
Teléfono de señas: gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

Diseño/composición/Impresión: Área gráfica de BMAS, Bonn
Foto de portada: Colourbox.com

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.