



Comisión
Europea

La Seguridad Social

en España

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

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

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

ÍNDICE

Capítulo I. Introducción, organización y financiación	5
Introducción.....	5
Organización de la protección social	7
Financiación	8
Capítulo II. Asistencia sanitaria	9
Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria.....	9
Alcance de la cobertura	9
¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?.....	10
Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico	12
Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico	12
Alcance de la cobertura	12
¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?	13
Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad	14
Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad	14
Alcance de la cobertura	14
¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?.....	15
Capítulo V. Prestaciones de invalidez.....	16
Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez.....	16
Alcance de la cobertura	17
¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?.....	18
Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez	19
Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez.....	19
Alcance de la cobertura	20
¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?.....	21
Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes	22
Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes.....	22
Alcance de la cobertura	23
¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?	24
Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ..	25
Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	25
Alcance de la cobertura	25
¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?	26
Capítulo IX. Prestaciones familiares	27
Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares.....	27
Alcance de la cobertura	27
¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?.....	27
Capítulo X. Desempleo	28
Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo	28
Alcance de la cobertura	29
¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?	30
Capítulo XI. Recursos mínimos	31
Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos	31
Alcance de la cobertura	32
¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?	33
Capítulo XII. Dependencia	35
Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia	35
Alcance de la cobertura	35
¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?.....	36

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles.....37

Capítulo I. Introducción, organización y financiación

Introducción

El sistema de la Seguridad Social en España está integrado por dos niveles o modalidades de protección: el sistema contributivo y el sistema no contributivo.

Sistema contributivo

El sistema de la Seguridad Social está compuesto de los siguientes dos tipos de regímenes contributivos:

- un Régimen General que cubre a todos los trabajadores por cuenta ajena que no estén afiliados a los regímenes especiales, así como a algunas categorías de funcionarios;
- tres regímenes especiales para los trabajadores por cuenta propia (autónomos), los mineros dedicados a la extracción del carbón y los trabajadores del mar (marineros y pescadores).

Existe una protección específica para los estudiantes (seguro escolar). Además, existe un régimen contributivo especial para los funcionarios.

Sistema no contributivo

Las prestaciones no contributivas se reconocen a aquellas personas que, encontrándose en una situación de necesidad concreta, carezcan de recursos suficientes para su subsistencia en los términos legalmente establecidos. Estas personas pueden tener derecho a estas prestaciones aun cuando no hayan cotizado nunca, o lo hayan hecho, pero no puedan alcanzar las prestaciones del nivel contributivo.

Las prestaciones no contributivas incluyen:

- asistencia sanitaria;
- pensiones de jubilación e invalidez;
- subsidio por desempleo;
- prestaciones familiares;
- subsidio por maternidad de naturaleza no contributiva (no sujeto a la comprobación de recursos).

Además, determinadas categorías limitadas de personas pueden obtener prestaciones complementarias del gobierno central o local. Esta asistencia social se dispensa principalmente a personas mayores y discapacitadas.

Seguro voluntario

En España existe la posibilidad de suscribir con la Seguridad Social un convenio especial que, con carácter general, tiene como fin mantener o ampliar, en determinados supuestos, el derecho a las prestaciones a la Seguridad Social.

No obstante, en determinadas situaciones, mediante la suscripción de dicho convenio puede iniciarse la situación de alta en el régimen de Seguridad Social que corresponda

en función de la actividad que se realice, corriendo a cargo exclusivo del interesado el abono de las correspondientes cotizaciones.

Afiliación

Con anterioridad a la iniciación de la actividad como trabajador en España, debe afiliarse al sistema de la Seguridad Social y darse de alta en el régimen correspondiente, en función del tipo de actividad, dentro de los plazos establecidos. Si es usted un trabajador autónomo, tendrá que formular la solicitud de afiliación y alta usted mismo. Si trabaja por cuenta ajena, será su empresa la obligada a realizar dichos trámites.

La afiliación a la Seguridad Social es obligatoria y válida para toda la vida laboral del beneficiario. Se produce una sola vez, cuando se inicia la primera actividad laboral.

Al afiliarse se le entregará un documento de afiliación con sus datos personales y el número de afiliación, que será el mismo para toda su vida laboral y para todo el sistema de Seguridad Social. Debe conservar cuidadosamente este documento.

Nadie puede estar asegurado simultáneamente en dos regímenes en relación con una sola actividad. Una vez afiliado el trabajador, pueden producirse cambios en su vida laboral (cambio de empleo, desempleo, etc.). Estos cambios afectan a su situación del siguiente modo: cuando una persona inicia su actividad laboral se convierte en un contribuyente activo a la Seguridad Social y en consecuencia queda asegurado. Los periodos de empleo y cotización se denominan «altas». Los periodos de inactividad se denominan «bajas».

La situación de «alta» es casi siempre un requisito previo para tener derecho a las prestaciones de la Seguridad Social. No obstante, debemos observar que hay toda una serie de situaciones que son consideradas como periodos asimilados («altas asimiladas»), aunque la persona en cuestión no ejerza una actividad profesional.

Asimismo, siempre que se cumplan las condiciones exigidas, existe la posibilidad de obtener pensiones de vejez, por incapacidad permanente (absoluta y gran invalidez)) y por fallecimiento, así como prestaciones de supervivientes (salvo auxilio por defunción) en situación de «no alta».

Régimen especial para los funcionarios

Este régimen especial cubre a los funcionarios civiles y militares y a otros empleados públicos. Es importante tener en cuenta que existen también categorías de funcionarios públicos que están encuadrados en el Régimen General de la Seguridad Social.

El régimen incluye:

- funcionarios de carrera de carácter civil;
- funcionarios militares de carrera;
- funcionarios de la Administración de Justicia, Cortes Generales y otros órganos constitucionales o estatales, siempre que su legislación reguladora así lo prevea.

Organización de la protección social

El sistema de la Seguridad Social en España está gestionado por las siguientes organizaciones.

La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) es responsable de la inscripción de las empresas, de la afiliación de los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia, y de la verificación de su situación de «alta» como contribuyentes activos, del cobro de las cotizaciones, así como del pago de todas las prestaciones. También gestiona el Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) es el organismo responsable de la concesión y del cálculo de todas las prestaciones en metálico previstas en todos los regímenes (a excepción de las del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, las pensiones no contributivas de vejez e invalidez y las prestaciones por desempleo) y las prestaciones familiares en todos los regímenes (incluido el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar).

El Instituto Social de la Marina (ISM) desarrolla una doble función: una como Organismo encargado de la problemática social del sector marítimo-pesquero y otra como Entidad con atribuciones de gestión del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

La prestación de asistencia sanitaria se gestiona mediante los Servicios Sanitarios dependientes de las Comunidades Autónomas. No obstante, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) administra y proporciona asistencia sanitaria en las ciudades de Ceuta y Melilla.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), junto con las correspondientes Comunidades Autónomas, gestiona las pensiones de la modalidad no contributiva, las prestaciones destinadas a personas mayores y discapacitadas y los servicios sociales. También gestiona los programas de atención a personas en situación de dependencia.

El Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE) es responsable de la gestión y el control de las prestaciones de desempleo y, junto con las Comunidades Autónomas, de elaborar políticas de empleo para buscar trabajo a las personas a través de las Oficinas de Empleo.

Los regímenes específicos para los funcionarios se gestionan mediante organizaciones públicas especiales.

Vías de recurso

Si no está usted de acuerdo con la decisión de algún organismo de la Seguridad Social, puede presentar una reclamación ante dicho organismo. Dispone de 30 días de plazo a partir de la fecha en que reciba la decisión que desea impugnar. Si el organismo de la Seguridad Social desestima su reclamación, puede dirigirse al Juzgado de lo Social que corresponda a su lugar de residencia. El siguiente paso es presentar una reclamación ante el Tribunal Superior de Justicia de la comunidad autónoma del que dependa el Juzgado que dictó la sentencia.

Financiación

La obligación de cotizar nace desde el momento de la iniciación de la actividad correspondiente. Las cotizaciones se calculan aplicando un porcentaje, llamado tipo de cotización, sobre una cantidad, denominada base de cotización. El gobierno establece cada año las bases y tipos de cotización.

En el Régimen General, la base de cotización coincide aproximadamente con el sueldo real del trabajador por cuenta ajena. No obstante, existe un límite mínimo equivalente al salario mínimo interprofesional (SMI) incrementado en un sexto en el caso de una actividad a tiempo completo, y un límite máximo equivalente a algo más de cinco veces el salario mínimo.

La inclusión en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos implica la obligación de cotizar al menos sobre la cuantía de la base mínima establecida, pudiendo el interesado elegir otra superior, dentro de los límites comprendidos entre las bases mínima y máxima establecidas. Con posterioridad, el interesado podrá modificar dicha base eligiendo otra entre las establecidas dentro de los límites antes indicados. En determinadas condiciones, el interesado también puede elegir una protección superior a fin de incluir un seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Los trabajadores autónomos son responsables del pago de sus cotizaciones a la Seguridad Social. En cambio, el empresario descontará a sus trabajadores, en el momento de hacerles efectivas sus retribuciones, la aportación que corresponda a cada uno de ellos y la transferirá, junto con su propia contribución, a la Tesorería General de la Seguridad Social. Las contribuciones relativas a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son responsabilidad exclusiva del empresario.

El Estado y las Comunidades Autónomas financian las prestaciones de dependencia con la colaboración de las instituciones locales y de los beneficiarios, si procede. Las prestaciones familiares también se financian con los impuestos.

Los funcionarios deben abonar sus cuotas a la mutualidad que corresponda y fondo de pensiones, así como el pago de la cuota de derechos pasivos.

Capítulo II. Asistencia sanitaria

Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria

Titulares del derecho (asegurados)

- Trabajadores afiliados y en alta o en situación asimilada a la de alta. A los efectos de esta prestación, se considera en alta de pleno derecho a los trabajadores aunque el empresario incumpla sus obligaciones.
- Pensionistas y perceptores de prestaciones periódicas de la Seguridad Social.
- Personas desempleadas que hayan agotado la prestación o el subsidio de desempleo.

Los familiares de los asegurados también tienen acceso al seguro de salud, incluidos, siempre que residan en España y se cumplan determinadas condiciones:

- El cónyuge de los titulares del derecho o persona que conviva maritalmente, al menos durante un año, así como los hijos de esta.
- Los descendientes, tanto del titular como del cónyuge, cualquiera que sea su filiación legal, hermanos y acogidos de hecho, menores de 26 años o con un grado de invalidez mínimo del 65 %.
- Los hijos adoptivos y menores durante el periodo de acogimiento familiar, hasta la formalización de la adopción, menores de 26 años o con un grado de invalidez mínimo del 65 %.

Los separados o divorciados y aquellos cuyo matrimonio fuese declarado nulo que no tengan derecho a dicha prestación por otro concepto, siempre y cuando el beneficiario tenga derecho a la prestación de asistencia sanitaria.

Algunas categorías de emigrantes españoles y algunos miembros de su familia que, durante sus estancias temporales en España o al retornar definitivamente, suscriban un convenio de asistencia sanitaria por no tener derecho a la misma por otro concepto.

La asistencia sanitaria también se proporciona a los residentes legales cuyos ingresos no superen el límite legalmente establecido. Se establecen condiciones detalladas referidas principalmente a la residencia y a la falta de cobertura de la Seguridad Social. Si no se cumplen dichas condiciones, es posible que se les atienda exclusivamente de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes.

No existe cobertura para los casos en que se desempeñe un trabajo remunerado que se considere marginal y que no proporcione unos ingresos básicos para el sustento.

Alcance de la cobertura

Asistencia sanitaria

El Sistema Nacional de Salud cubre el tratamiento médico, a domicilio (ayuda domiciliaria, para jubilados y discapacitados, por ejemplo), en un centro médico de

salud o en un hospital (público o privado) contratado por las Comunidades Autónomas o INGESA.

El Sistema Nacional de Salud también cubre la hospitalización y los tratamientos de urgencia en los centros sanitarios de urgencia (con o sin hospitalización). Cuando no sea posible trasladar a un paciente con los medios normales de transporte, el Sistema Nacional de Salud cubre también el transporte sanitario (ambulancia).

El Sistema Nacional de Salud proporciona prótesis quirúrgicas y piezas ortopédicas así como sillas de ruedas mecánicas para personas discapacitadas. En cambio, no cubre las dentaduras artificiales ni las gafas.

Cuando el médico consultado lo cree necesario, puede prescribir sesiones de rehabilitación, que son gratuitas. Es posible un tratamiento de curas termales en determinadas condiciones.

Finalmente, los barcos que están en alta mar reciben asesoramiento médico a través de la radio, conectada con el centro médico del Instituto Social de la Marina (ISM), a cualquier hora del día.

Normas específicas para los Regímenes Especiales

En el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar existen reglas específicas en relación con los accidentes y enfermedades a bordo y los que se originan en puertos extranjeros.

Programas especiales para personas discapacitadas

El Sistema Nacional de Salud proporciona cuidados sanitarios y medicamentos a las personas discapacitadas. Existen programas de rehabilitación funcional y psicoterapéutica, tratamiento psicológico y orientación psicológica, educación general y especial, rehabilitación ocupacional, programas de inserción laboral, etc.

Para los discapacitados mayores de 3 años de edad afectados por un grado de invalidez del 33 % como mínimo y que no pueden utilizar el transporte público, se concede una ayuda o compensación para gastos de transporte.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

Para obtener asistencia sanitaria deberá presentarse normalmente la «tarjeta de usuario del Sistema Nacional de Salud».

Con carácter general la asistencia sanitaria es gratuita. Sin embargo, el cuidado dental no está cubierto del todo. En el caso de tratamiento en régimen ambulatorio para algunos beneficiarios, principalmente beneficiarios de pensiones no contributivas, personas desempleadas que han agotado el subsidio de desempleo y personas que cobran prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional, los productos farmacéuticos son gratuitos. Otros beneficiarios deben pagar una cuota sobre el coste del medicamento (por regla general entre el 10 % y el 60% del precio del medicamento, en función de los ingresos del beneficiario). Las medicinas administradas en el curso de un tratamiento hospitalario son gratuitas.

Si tiene derecho a asistencia sanitaria como beneficiario del asegurado principal (normalmente el cónyuge) y si ya no convive con él, puede solicitar una tarjeta propia

de asistencia sanitaria para usted y los hijos que vivan con usted. Con este fin debe dirigirse a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) que corresponda a su lugar de residencia.

La asistencia sanitaria se presta exclusivamente en la red de Centros del Servicio de Salud de las Comunidades Autónomas (excepto en Ceuta y Melilla que se lleva a cabo a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria —INGESA—) o en los centros médicos concertados. El tratamiento en otros centros médicos, por regla general, no está cubierto por el Sistema Nacional de Salud.

Si necesita acudir a un médico generalista, a un pediatra o a un dentista, puede hacerlo directamente. Para recibir asistencia de otro especialista necesitará un volante del médico de atención primaria. Dentro de cada área de salud correspondiente al domicilio del paciente, éste puede elegir el médico generalista y el pediatra, siempre que el número de pacientes que tenga asignados no supere el máximo establecido en función de las características de la zona básica de salud. Excepto en el caso de urgencias, el paciente debe mostrar un volante del especialista para ingresar en el hospital.

Por lo general, no existe la posibilidad de elegir hospital. A los pacientes se les asigna un hospital de acuerdo con su domicilio (excepto en caso de emergencia, en que se puede acceder a cualquier hospital).

Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

Las prestaciones de enfermedad en metálico en los casos de incapacidad temporal se abonan a personas que, siendo contribuyentes activos a la Seguridad Social, deben suspender su actividad como consecuencia de una enfermedad o accidente.

Se aplican condiciones especiales a los trabajadores autónomos y a los agricultores. Estos trabajadores pueden afiliarse a título voluntario en relación con las prestaciones de enfermedad en metálico. Pueden afiliarse en relación con estas prestaciones al inicio de su actividad o antes del 1 de octubre de cada año.

El ciudadano puede tener derecho a percibir prestaciones de enfermedad en metálico si ha cotizado un total de 180 días durante los 5 años anteriores.

Alcance de la cobertura

Prestaciones de enfermedad en metálico

Por regla general, las prestaciones por incapacidad temporal se abonan transcurrido un periodo de carencia de 3 días. El empleador abona el subsidio de enfermedad desde el cuarto hasta el decimoquinto día de baja por enfermedad, y después de este periodo la prestación de enfermedad en metálico se abona a través del sistema de la Seguridad Social.

La prestación se abona durante un máximo de 365 días, que pueden ampliarse a 180 días adicionales si el médico certifica que es probable que se produzca la recuperación durante el periodo adicional.

La prestación de enfermedad en metálico asciende al 60 % de la base de cálculo (habitualmente la base de cotización del mes anterior), y se abona desde el cuarto día de la baja médica y hasta el vigésimo inclusive (el empleador abona la prestación hasta el decimoquinto día). Desde el día veintiuno, la prestación asciende al 75 % de la citada base de cálculo.

Existe una prestación para cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, destinada a los progenitores (incluidos los padres adoptivos y los padres de acogida familiar permanente o preadoptiva) que estén trabajando y reduzcan su jornada de trabajo al menos un 50 % para el cuidado del menor afectado por esas enfermedades, que exigen una hospitalización a largo plazo. Tiene derecho a percibir la prestación únicamente uno de los progenitores.

Normas específicas para los Regímenes Especiales

En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia (autónomos), la prestación por incapacidad temporal se pagará a partir del cuarto día de la baja. El importe de las prestaciones consiste en el 60 % de la base mensual de cotización desde el día cuarto hasta el día vigésimo, ambos inclusive, y en el 75 % de dicha base de cálculo a partir del día vigésimo primero.

A los trabajadores por cuenta propia las prestaciones de incapacidad temporal se les abonan directamente (el pago corre a cargo del INSS o de la Mutua de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional según los casos).

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

La incapacidad para trabajar debe certificarla un médico de los Servicios Públicos de Salud. El certificado debe emitirse tras realizar un chequeo médico, y el empleador debe recibirlo en un plazo de 3 días después de su emisión.

Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Prestaciones en especie

La asistencia sanitaria se garantiza a las empleadas, pensionistas, grupos asimilados y a sus familiares (según lo descrito en el apartado sobre [asistencia sanitaria](#)).

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes recibirán asistencia sanitaria durante el embarazo, el parto y el posparto.

Prestaciones/licencia por maternidad

Mediante la prestación de riesgo durante el embarazo, se protege el periodo de suspensión del contrato de trabajo cuando la mujer trabajadora debe cambiar de puesto de trabajo (o cesar en su actividad por cuenta propia) por influir las condiciones de éste negativamente en su estado de salud, o en el del feto, y este cambio no resulte posible en su empresa.

La prestación de riesgo durante la lactancia se abona a las trabajadoras que están en período de lactancia y no pueden continuar su ocupación habitual.

Las prestaciones de maternidad se abonan a las trabajadoras que tengan derecho a la licencia por maternidad contemplada en la legislación laboral en los casos de parto, adopción o acogimiento de un niño.

Para poder percibir el subsidio por maternidad de naturaleza contributiva o el subsidio por paternidad, la persona debe haber cotizado, como mínimo:

- 180 días durante los 7 años inmediatamente anteriores al nacimiento del niño (o en caso de adopción o acogida familiar, inmediatamente anteriores a la fecha de la decisión administrativa/judicial) o
- 360 días durante la totalidad de la vida laboral.

La situación de los trabajadores menores de 26 años de edad está regulada por disposiciones específicas, únicamente en caso de maternidad.

Alcance de la cobertura

Prestaciones en especie

Las mujeres embarazadas tienen derecho a cuidados prenatales, a atención médica durante el parto y a cuidados postnatales. La hospitalización es posible en hospitales del Sistema Nacional de Salud u hospitales concertados.

Excedencia y prestaciones por maternidad/paternidad

El subsidio de maternidad contributivo se proporciona durante 16 semanas. Este periodo puede ampliarse 2 semanas más en caso de nacimientos múltiples, de adopción o acogida familiar o de niños discapacitados. Si ambos progenitores

trabajan, puede concederse al padre hasta 10 semanas de permiso. Este periodo se amplía en caso de nacimiento prematuro o de hospitalización del niño.

También es posible combinar la licencia por maternidad con el trabajo a tiempo parcial. Este periodo de licencia por maternidad puede distribuirse a conveniencia de la madre, pero en caso de maternidad biológica, las 6 primeras semanas siguientes al nacimiento del niño son de descanso obligatorio para la madre.

El subsidio contributivo por paternidad se proporciona durante 13 días (20 días en determinados casos). Este periodo puede ampliarse 2 días más por hijo en caso de nacimientos múltiples, de adopción o acogida familiar. A partir del 1 de enero de 2013, la duración de la licencia por paternidad se ampliará a 4 semanas.

Los subsidios por maternidad y paternidad, calculados diariamente, se abonan mientras dure la suspensión del contrato en un importe igual al 100 % de la base de cálculo. Este último se calcula dividiendo la base de cotización del mes anterior a la fecha de la licencia entre el número de días que corresponden a esta contribución.

El subsidio por maternidad de naturaleza no contributiva se proporciona durante 42 días (o 56 en determinados casos). Corresponde al 100 % del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM).

La prestación de riesgo durante el embarazo, calculada diariamente, se abona desde el mismo día en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo y mientras dure dicha suspensión. El importe asciende al 100 % de la base de cálculo, que es la misma que se establece para la prestación por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

El importe de la prestación por riesgo durante la lactancia es igual al 100 % de la base de cálculo referida.

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

Para obtener asistencia sanitaria deberá presentarse normalmente la «tarjeta de usuario del Sistema Nacional de Salud». Si tiene derecho a asistencia sanitaria como beneficiario del asegurado principal (normalmente el cónyuge) y si ya no convive con él, puede solicitar una tarjeta propia de asistencia sanitaria para usted y los niños que vivan con usted. Para ello, debe dirigirse a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) que corresponda a su lugar de residencia (véase también el apartado sobre [asistencia sanitaria](#)).

Las prestaciones de maternidad y paternidad, la prestación de riesgo durante el embarazo y el subsidio de riesgo durante la lactancia se abonan directamente desde el INSS o desde el Instituto Social de la Marina (ISM), previa solicitud.

Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

Incapacidad permanente

La incapacidad permanente es aquella situación en la que un trabajador que ha pasado por todos los tratamientos prescritos y que ha sido dado de alta médicamente muestra graves reducciones anatómicas o funcionales que probablemente serán permanentes y reducirán su capacidad de trabajar parcial o totalmente durante toda su vida.

No se reconocerá el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes cuando el beneficiario tenga 65 años de edad y reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez. Las pensiones de incapacidad permanente, cuando sus beneficiarios cumplen la edad de 65 años, pasan a denominarse «pensiones de jubilación», sin que ello implique modificación alguna con respecto de las condiciones de la prestación que se viene percibiendo.

La incapacidad permanente es también la incapacidad que subsiste al término del periodo de incapacidad temporal. La incapacidad permanente debe seguir, como regla general, a una incapacidad temporal.

Existe un régimen especial para los trabajadores autónomos.

Condiciones requeridas

Para percibir prestaciones por incapacidad permanente, la persona afectada debe estar en situación de alta o en situación asimilada al alta en la Seguridad Social en el momento de declararse la incapacidad. Esta condición siempre se considera cumplida cuando la invalidez es resultado de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Dicha condición tampoco es indispensable en el caso de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez producidas como consecuencia de un accidente ordinario o una enfermedad común, siempre que el trabajador afectado haya completado como mínimo 15 años de cotización, 3 de ellos dentro del periodo de 10 años anteriores a la fecha en que se declara la incapacidad.

No se necesita un periodo mínimo de cotización cuando la incapacidad es resultado de un accidente común o de trabajo, o de una enfermedad profesional. En cambio, cuando la incapacidad es consecuencia de una enfermedad común, el trabajador tiene que haber cotizado a la Seguridad Social un número determinado de años en función de la edad. Una persona que está asegurada regularmente cuya edad no supere los 31 años debe haber cotizado, como mínimo, un tercio del periodo entre la fecha en que cumplió los 16 años de edad y la fecha en la que se declaró la invalidez.

Las personas que superen esta edad deberán haber cotizado al menos la cuarta parte del periodo transcurrido entre la fecha en que cumplieron los 20 años de edad y la fecha en la que se produjo el evento que ocasionó la incapacidad, siempre con un mínimo establecido de 5 años. Existe el requisito adicional de que un 20 % del periodo de cotización debe inscribirse en los 10 años anteriores a la invalidez.

Una persona discapacitada que no dispone de los medios necesarios y que nunca ha cotizado a la Seguridad Social o que, habiéndolo hecho, no tiene derecho a una pensión contributiva debido a la insuficiencia del periodo de cotización puede tener derecho a percibir una **pensión de invalidez no contributiva** si cumple determinadas condiciones.

Grado de incapacidad

Existen cuatro grados de incapacidad en el Régimen General de Seguridad Social:

- incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, que se define como la disminución de un 33 % o más en el rendimiento normal para la profesión habitual del trabajador),
- incapacidad permanente total para la profesión habitual, que se define como la incapacidad de desarrollar la profesión habitual del trabajador; pero que le permite realizar otro tipo de trabajos,
- incapacidad permanente absoluta, que se define como la pérdida total y permanente de la capacidad para realizar cualquier tipo de trabajo,
- gran invalidez, que se define como la incapacidad que implica que la persona necesita atenciones constantes para las necesidades personales de la vida diaria, tales como comer, vestirse, etc.

Alcance de la cobertura

Prestaciones en metálico

En caso de incapacidad permanente parcial para realizar la profesión habitual, la prestación consiste en una indemnización equivalente a 24 mensualidades de la base de cálculo de la prestación por incapacidad temporal»).

En caso de incapacidad permanente total, la prestación consiste en una pensión equivalente al 55 % de la base de cálculo correspondiente. En el caso de personas mayores de 55 años que tienen dificultades para obtener empleo, el importe de la pensión asciende al 75 % de dicha base de cálculo. Si el beneficiario así lo solicita, la pensión puede proporcionarse en un solo pago a tanto alzado equivalente a 84 mensualidades de la pensión (menos 12 meses por cada año en que la edad del solicitante supere los 54 años, con sujeción a un mínimo de 12 meses).

En caso de incapacidad permanente absoluta para cualquier tipo de trabajo, la prestación consiste en una pensión igual al 100 % de la base de cálculo.

Para los casos de gran invalidez, la prestación es una pensión que se abona por incapacidad permanente absoluta más un complemento (el 45 % de la base de cotización mínima para el año más un 30 % de la base de cotización del trabajador).

Se aplican importes mínimos y máximos para las pensiones.

Rehabilitación

El trabajador puede acceder a tratamiento médico (rehabilitación funcional), orientación profesional, formación profesional (rehabilitación para su profesión habitual o reciclaje para otra profesión).

También pueden fijarse cuotas con respecto al empleo de trabajadores discapacitados (por ejemplo, un 2 % de los puestos de trabajo en empresas que emplean a más de 50 trabajadores).

Las compañías que empleen a trabajadores discapacitados podrán percibir incentivos en forma de descuentos en su cotización a la Seguridad Social. Se ofrecen incentivos en forma de ayudas y ventajas fiscales o de cotización a los programas mediante los que las empresas crean centros de empleo protegidos para trabajadores discapacitados.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

Los casos de incapacidad permanente se valoran por medio de los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI). La invalidez puede ser objeto de una nueva evaluación en cualquier momento hasta la edad mínima de jubilación.

Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

Pensiones de jubilación contributivas

Tienen derecho a una pensión de jubilación contributiva las personas afiliadas y en alta o en situación asimilada a la de alta (por ejemplo, situación de desempleo involuntario) que reúnan las condiciones de edad (65 años), período mínimo de cotización (15 años, 2 de los cuales deben situarse dentro del período de los 15 años inmediatamente anteriores a la jubilación) y que cesen en el trabajo. Se exige el mismo periodo de cotización a las personas que, en la fecha de su jubilación, no estén dadas de alta en la Seguridad Social ni se encuentren en situación asimilada a la de alta.

Existen disposiciones específicas para los trabajadores autónomos y para los funcionarios.

Pensiones anticipadas, parciales y flexibles

Las personas que hayan realizado trabajos penosos, tóxicos, insalubres o peligrosos (trabajos de minería del carbón o ferroviarios, personal de vuelo de trabajos aéreos y trabajadores del mar) y las personas con un grado de incapacidad del 45 % que conlleve una reducción de la esperanza de vida o, en determinados casos, del 65 % o más, pueden jubilarse antes del cumplimiento de los 65 años de edad, beneficiándose de una pensión completa. A los períodos trabajados en determinadas categorías o especialidades se aplica el coeficiente que corresponda a cada categoría, resultando un número de días de bonificación.

Las personas que acrediten cotizaciones en alguna de las mutualidades laborales de trabajadores por cuenta ajena antes de 1967 pueden jubilarse a partir de los 60 años de edad aplicando a la cuantía de la pensión el coeficiente reductor que corresponda.

También podrán jubilarse a partir de los 61 años con aplicación de coeficientes reductores los trabajadores que acrediten 30 años de cotización efectiva y estén inscritos en las oficinas de empleo, siempre que la causa del cese en el último trabajo no sea imputable a la libre voluntad del trabajador.

Los trabajadores pueden alcanzar la pensión de jubilación parcial a los 61 años de edad y hasta que cumplan la edad establecida con carácter general para causar derecho a pensión de jubilación, siempre que cumplan, entre otros, los siguientes requisitos:

- que el trabajador concierte con su empresa un contrato a tiempo parcial por el que aquel reduzca su jornada de trabajo y su salario entre un mínimo del 25 % y un máximo del 75 %;
- que la empresa concierte simultáneamente un contrato de relevo con un trabajador en situación de desempleo, quedando obligado a mantener cubierta, como mínimo, la jornada de trabajo correspondiente, hasta la fecha de jubilación prevista para el trabajador sustituido (este requisito no es exigible cuando el jubilado parcial ha alcanzado los 65 años de edad).

España también dispone de un régimen de jubilación flexible que compatibiliza la pensión con un contrato de trabajo a tiempo parcial (entre un 25 % y un 75 % de la jornada), reduciendo el importe de la pensión en proporción inversa a la jornada que se realice.

Pensión de vejez no contributiva

Las personas mayores que carecen de suficientes recursos económicos y que, o bien no han pagado nunca cotizaciones a la Seguridad Social o no lo han hecho durante el tiempo suficiente para tener derecho a una pensión contributiva, pueden acceder a una pensión de vejez no contributiva.

Alcance de la cobertura

Pensiones de jubilación contributivas

Con 15 años de cotización, el importe de la pensión asciende al 50 % de la base de cálculo. Este porcentaje aumenta un 3 % por cada año adicional de cotización comprendido entre el decimosexto y el vigésimo quinto, ambos incluidos, y un 2 % a partir del vigésimo sexto año hasta alcanzar el 100 % a los 35 años de cotización.

La base de cálculo será el cociente que resulte de dividir por 210 las bases de cotización del interesado durante los 180 meses anteriores a aquel en que se produzca el hecho causante. Las bases de cotización de los 24 meses inmediatamente anteriores se toman en su valor nominal; el resto se actualiza de acuerdo con la evolución del índice de precios al consumo.

Los empleados de más de 65 años de edad que posean más de 15 años de cotización y sigan trabajando tendrán derecho a percibir un incremento del 2 % en su pensión por cada año adicional que trabajen. Este incremento será del 3 % por cada año adicional si han cotizado durante más de 40 años.

Se establece una pensión mínima y una pensión máxima (por ejemplo, 2 522,89 EUR mensuales). La pensión se abona en 14 mensualidades.

Prestaciones de prejubilación

Es significativo que no exista una regulación legal de esta figura. Las llamadas prejubilaciones son un tipo de prestaciones de carácter privado que no deben confundirse con las jubilaciones del sistema de la Seguridad Social. Debido al mal uso de la palabra prejubilación, el término ha llevado a confusión general creyendo que los prejubilados de las empresas están jubilados; nada más lejos de la realidad.

Las prejubilaciones consisten en la interrupción de la actividad laboral del trabajador que, no teniendo derecho al acceso a una pensión de jubilación por ser su edad normalmente muy inferior a los 65 años, establece un acuerdo con la empresa para el mantenimiento de unas condiciones económicas similares a las que tenía, hasta el acceso a la jubilación definitiva del trabajador. El hecho de que deje de trabajar no le da derecho a una pensión de jubilación. Estas condiciones económicas se logran mantener gracias al pago o bien de indemnizaciones por parte de la empresa, o bien de prestaciones y subsidios de desempleo abonados por el Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE) o la complementación de ambas. Durante este periodo el trabajador firmará un convenio especial con la Tesorería General de la Seguridad Social para el pago de las cotizaciones hasta el momento de la jubilación.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

Las prestaciones de vejez deben solicitarse a la entidad gestora competente. El Instituto Nacional de la Seguridad Social es el encargado de conceder y calcular las pensiones de jubilación contributivas, mientras que el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), junto con las correspondientes Comunidades Autónomas, gestiona las pensiones de la modalidad no contributiva.

Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

Condiciones requeridas

Los auxilios por defunción y las pensiones de supervivientes se abonan a los supervivientes del asegurado fallecido, siempre que este último:

- hubiera estado en situación de «alta o asimilada» y acredite 500 días de cotización dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento, si este se debe a enfermedad común. Si el fallecimiento se produce a consecuencia de accidente, laboral o no, o de una enfermedad profesional, no se exige periodo mínimo de cotización. Este periodo tampoco es necesario para percibir una pensión de orfandad;
- no estuviera en alta o situación asimilada, siempre que hubiera completado un periodo mínimo de cotización de 15 años;
- estuviera cobrando una pensión de jubilación o incapacidad permanente, ambas en su modalidad contributiva;
- fuera perceptor de prestaciones por incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia, paternidad o maternidad;
- fuera un trabajador que ha desaparecido como consecuencia de un accidente profesional o no profesional, en circunstancias en que pueda presumirse su fallecimiento y cuando no se tengan más noticias del desaparecido dentro de un plazo de 90 días siguientes al accidente. En estos casos, sin embargo, los supervivientes no tienen derecho a cobrar el auxilio por defunción.

Cónyuge supérstite

Son beneficiarios de la pensión de supervivientes las personas que han tenido vínculo matrimonial con el fallecido y no han contraído (salvo excepciones específicas) nuevo matrimonio: el cónyuge supérstite, los separados, los divorciados y las personas cuyo matrimonio haya sido declarado nulo. En algunos casos, el importe de la pensión será proporcional al tiempo de convivencia matrimonial.

En determinadas condiciones, una pareja que no haya contraído matrimonio también puede tener derecho a una pensión de viudedad.

Hijos supérstites

La pensión de orfandad se reconoce a los hijos del causante fallecido, cualquiera que sea la naturaleza legal de su filiación, y, en determinadas circunstancias, a los aportados por el cónyuge supérstite, siempre que en la fecha del fallecimiento del progenitor sean:

- menores de 21 años o mayores que tengan reducida su capacidad de trabajo en un porcentaje valorado en grado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez;
- menores de 23 años (o 25 años si no sobreviviera ninguno de los padres) cuando sus ingresos no superen el salario mínimo interprofesional.

Otros familiares

Pueden concederse prestaciones en forma de pensión o subsidios temporales a otros familiares (por ejemplo, padres, abuelos, nietos, hermanos) si se cumplen determinadas condiciones y si estaban a cargo del fallecido, no tienen derecho a una pensión pública y llevaban conviviendo con el fallecido al menos 2 años antes del fallecimiento.

Alcance de la cobertura

Pensión de viudedad

El importe de esta pensión se calcula aplicando el porcentaje del 52 % a la correspondiente base de cálculo, siendo esta diferente en función de la situación laboral del fallecido (trabajador en activo o pensionista; para este último, la base de cálculo es la misma que en los casos de pensión de invalidez o jubilación) y de la causa del fallecimiento (contingencia común o contingencia profesional). Cuando el beneficiario tiene cargas familiares y un determinado nivel de ingresos, el porcentaje podrá aumentar hasta un máximo del 70 %.

Los pagos de pensiones se interrumpirán si el cónyuge supérstite contrae nuevamente matrimonio (con determinadas excepciones, por ejemplo, si es mayor de 61 años o posee un grado de incapacidad superior al 65 % y los cónyuges disponen de unos ingresos muy reducidos).

Pensión de orfandad

El importe de la pensión se calcula aplicando el porcentaje del 20 %, para cada huérfano, a la correspondiente base de cálculo; esta se determina de igual forma que para la pensión de viudedad. Si no existe cónyuge supérstite, el importe de dicho derecho se añade a la pensión de orfandad.

Si existen varios beneficiarios, la suma de la pensión de orfandad y de la pensión de viudedad no podrá superar, como norma, el 100 % de la base de cálculo (con determinadas excepciones). Si el niño se queda huérfano de padre y madre, solo podrá aplicarse un determinado incremento a la pensión generada por uno de los progenitores fallecidos.

La pensión de orfandad dejará de abonarse cuando el niño alcance una determinada edad. También puede ocurrir que la incapacidad que había dado lugar a la prestación deje de existir o que el beneficiario sea adoptado o contraiga matrimonio (en cuyo caso el derecho permanecerá vigente para las personas que posean una incapacidad permanente absoluta o gran invalidez). La pensión dejará de abonarse si el beneficiario fallece o si un trabajador que había desaparecido y se había dado por muerto en accidente se encuentra vivo.

Renta vitalicia y prestaciones temporales para otros familiares

En determinadas condiciones se proporciona una pensión en favor de familiares. Dicha pensión asciende a un 20 % de la base de cálculo.

Se aplican normas similares a la asignación temporal en favor de familiares, que se abona durante un máximo de 12 meses.

La suma de todas las prestaciones de los supervivientes no puede superar el 100 % de la base de cálculo, con algunas excepciones.

Auxilios por defunción

En caso de fallecimiento, cualquiera que fuera su causa, se otorgará un auxilio por defunción.

El auxilio por defunción consiste en una cantidad para hacer frente a los gastos del sepelio. Es la única prestación que prevé el sistema de la Seguridad Social para ese fin, siendo su importe de 45,10 EUR.

¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?

Las prestaciones y pensiones de supervivientes deben solicitarse a la administración de la Seguridad Social competente. El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) es el organismo responsable de la concesión de dichas prestaciones.

Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

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

El sistema de la Seguridad Social en España no incluye un régimen separado para accidentes laborales y enfermedades profesionales. Sin embargo, el trabajador recibirá, además de las prestaciones examinadas, otras prestaciones previstas al efecto.

Un accidente de trabajo es una lesión corporal que sufre el trabajador durante o como resultado de su trabajo, o también una enfermedad que no puede ser considerada enfermedad profesional por no figurar en la lista como tal, pero que se adquiere por causa de las obligaciones laborales. Los accidentes sufridos *in itinere* (desplazamientos al puesto de trabajo y desde este) se consideran también accidentes laborales.

Una enfermedad profesional es una de las enfermedades que figuran en una lista aprobada de enfermedades profesionales y que está asociada a las principales actividades que pueden causar dicha enfermedad.

Alcance de la cobertura

Asistencia sanitaria

Las prestaciones sanitarias se conceden básicamente de acuerdo con las normas expuestas en el apartado sobre asistencia sanitaria, aunque siempre con la máxima amplitud posible. Como norma general, estas prestaciones no exigen ningún pago conjunto por parte del beneficiario. Las prestaciones de asistencia sanitaria incluyen la gratuidad de los medicamentos en determinados casos, así como todas las prestaciones relacionadas con los programas de rehabilitación. Algunas instituciones están especializadas en el tratamiento y la rehabilitación de las víctimas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Prestaciones en metálico

En el caso de trabajadores por cuenta ajena, si la incapacidad para el trabajo es consecuencia de un accidente laboral o una enfermedad profesional, se les considerará siempre como contribuyentes activos, siendo responsable del abono de la prestación la Seguridad Social o la empresa, según los casos. No se requiere ningún periodo de cotización anterior.

Por regla general, la prestación de incapacidad temporal se abona transcurrido un periodo de carencia de 3 días (si la incapacidad temporal obedece a una causa de origen profesional se omite este periodo de espera).

En caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional la prestación se abona desde el día siguiente a la baja médica (para los autónomos asegurados voluntarios se aplica este mismo principio). El importe de la prestación es el 75 % de la base de cálculo.

En caso de incapacidad temporal debida a un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, la prestación se abona con arreglo a las normas mencionadas en el apartado sobre [prestaciones de enfermedad en metálico](#).

Para más información sobre las prestaciones previstas para los casos de incapacidad permanente consulte el apartado sobre [prestaciones de invalidez](#).

Además, puede otorgarse una prestación en forma de indemnización única. Las lesiones físicas, las mutilaciones y deformidades de naturaleza definitiva provocadas por un accidente de trabajo o por una enfermedad profesional que signifiquen una limitación corporal para el trabajador por cuenta ajena, aunque sin dar lugar a una incapacidad permanente (lesiones permanentes no invalidantes), le dan derecho al cobro de una indemnización única. No obstante, la lesión debe ser una de las que figuran en una lista aprobada al respecto.

Pago especial a tanto alzado

Cuando el accidente de trabajo o la enfermedad profesional dan lugar al fallecimiento del trabajador, se otorga, además de las prestaciones generales de supervivientes descritas en el apartado sobre prestaciones de supervivientes, una indemnización única.

El cónyuge supérstite y, en su caso, la pareja o el ex cónyuge supérstite, recibe el equivalente a seis veces la base de cálculo correspondiente. Cada huérfano recibe el equivalente a la base de cálculo de un mes. En caso de que no exista ningún cónyuge, pareja o ex cónyuge supérstite, el pago de las seis mensualidades se reparte entre los huérfanos. Si no hubiese cónyuge ni huérfanos con derecho a percibir prestaciones por fallecimiento ni de supervivientes, la madre y el padre, siempre que estuviesen a cargo del fallecido, recibirán el equivalente a doce veces la base de cálculo mensual si ambos siguen vivos y a nueve veces la base de cálculo mensual cuando solo vive uno de ellos.

Negligencia de la empresa

Todas las prestaciones pagadas en relación con un accidente de trabajo o una enfermedad profesional se incrementan, entre un 30 % y un 50 %, cuando el accidente o la enfermedad son debidos a la negligencia del empresario en el pleno cumplimiento de sus obligaciones relacionadas con las medidas de higiene y seguridad en el trabajo.

Las prestaciones relacionadas con un accidente de trabajo o una enfermedad profesional se conceden aun cuando la empresa haya incumplido sus obligaciones de asegurar al trabajador.

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

El beneficiario puede elegir libremente un médico; sin embargo, en caso de necesitar acudir a un hospital, se le asignará un centro.

Las prestaciones en metálico deben solicitarse ante la administración competente de la Seguridad Social (normalmente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social —INSS).

Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Las personas que trabajan y/o residen en España pueden tener derecho a una prestación familiar en forma de ayuda en metálico por cada hijo a su cargo menor de 18 años o mayor afectado de una minusvalía en grado igual o superior al 65 %, cualquiera que sea su filiación, así como por los menores acogidos en acogimiento familiar, permanente o preadoptivo. Si ambos padres han fallecido o si han abandonado a sus hijos, son estos los beneficiarios de la prestación familiar.

A menos que el hijo esté discapacitado, no recibirán prestaciones familiares los padres cuando los ingresos de la familia superan un determinado importe (a saber, 11 376,66 EUR, que se incrementan a 17 122,59 EUR para familias con tres hijos a cargo, más otros 2 773,39 EUR adicionales por cada uno de los demás hijos a cargo).

Alcance de la cobertura

Las prestaciones por hijo a cargo se abonan en doce mensualidades al año. Su importe depende de la edad de los hijos y de si el hijo tiene una discapacidad. Por ejemplo, la mayor prestación (536,60 EUR) se abona en caso de que el hijo tenga más de 18 años de edad y padezca una incapacidad superior al 75 %.

Tendrá la consideración de periodo de cotización efectiva, a los efectos de las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, jubilación, incapacidad permanente, fallecimiento y supervivientes, los 2 primeros años de excedencia por cuidado de hijo que, según lo previsto en la legislación laboral, disfruten los trabajadores en razón del cuidado de cada hijo, natural, adoptado o acogido, o el primer año de excedencia por cuidados familiares al que se acoga un trabajador para el cuidado de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida.

Cuando el motivo de la solicitud de excedencia sea el cuidado de un menor y la unidad familiar de la que forme parte tenga la consideración de familia numerosa de categoría general, el periodo considerado como de cotización efectiva, al que se refiere el párrafo anterior, tendrá una duración de 30 meses, o de 36 meses cuando la familia numerosa tenga la consideración de categoría especial.

También se conceden prestaciones de pago único en caso de parto o adopción múltiples, así como a las familias numerosas, a los padres solteros y a las madres con discapacidad.

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

Las prestaciones familiares deben solicitarse ante la entidad gestora de la Seguridad Social competente. El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) es el organismo responsable de la concesión de todas las prestaciones familiares en todos los regímenes (incluido el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar).

Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

Las personas desempleadas que son capaces de trabajar y tienen la voluntad de hacerlo, que han perdido su empleo o cuya jornada laboral (y la remuneración correspondiente) se reduce en al menos un 10 % (hasta un máximo del 70 %) por expediente de regulación de empleo, quedan cubiertas, mediante prestaciones, contra los efectos del desempleo. El desempleo puede ser total o parcial. Se obtienen prestaciones de desempleo de dos tipos diferentes: la prestación de desempleo contributiva y las prestaciones de desempleo asistenciales.

Prestaciones de desempleo

Se otorga una prestación contributiva de desempleo en el caso de que el interesado cumpla los siguientes requisitos:

- estar afiliado y en situación de alta o asimilada en la Seguridad Social en un régimen que contemple esta contingencia;
- encontrarse en situación legal de desempleo y acreditar disponibilidad para buscar activamente empleo y para aceptar una colocación adecuada, y suscribir un compromiso de actividad;
- tener cubierto un periodo mínimo de cotización de 360 días dentro de los 6 años anteriores a la situación legal de desempleo o al momento en que cesó la obligación de cotizar;
- ser mayor de 16 años pero no de 65, salvo que no se reúnan los requisitos para acceder a la pensión de jubilación;
- no estar incluido en alguna de las causas de incompatibilidad.

Prestaciones de desempleo de nivel asistencial

La prestación de desempleo de nivel asistencial se proporciona en forma de subsidio de desempleo y de renta activa de inserción.

Se otorga un **subsidio de desempleo** de nivel asistencial a las personas que no tienen derecho a una prestación contributiva por no tener periodo cotizado suficiente, y también a las que, habiendo tenido derecho a la prestación contributiva, siguen en situación de desempleo cuando finaliza el periodo durante el cual tienen derecho a cobrar aquella prestación. Las prestaciones no contributivas se pagan únicamente a las personas desempleadas que buscan trabajo y que tienen ingresos inferiores al 75 % del salario mínimo interprofesional, en cómputo mensual, que han estado registradas en la oficina de empleo correspondiente durante un mes y no han rechazado una oferta de trabajo adecuada o un cursillo de capacitación profesional ofrecido por el Servicio Público de Empleo Estatal.

Además, el beneficiario debe cumplir otras condiciones adicionales, como por ejemplo:

- que su derecho a cobrar una prestación contributiva de desempleo haya finalizado y tenga familiares a cargo;
- que tenga más de 45 años y haya agotado una prestación contributiva de 24 meses o más sin tener familiares a cargo;

- que tenga más de 52 años de edad y cumpla las condiciones para jubilarse, excepto en lo referente a la edad;
- o bien que haya cotizado durante más de 3 meses (si tiene responsabilidades familiares) o más de 6 (si no tiene responsabilidades familiares), pero menos de 12 meses, o sea un emigrante que regresa de países con los que no exista convenio sobre protección por desempleo, o que haya salido de la cárcel, sin tener en todos estos casos derecho a la prestación contributiva por desempleo.

Puede concederse la **renta activa de inserción** a los desempleados de larga duración con una edad superior a los 45 años e inferior a 65. Asimismo, puede concederse este subsidio a los trabajadores emigrantes mayores de 45 años que regresan del exterior y han trabajado en otros países durante al menos 6 meses, a las personas con discapacidad y a las víctimas de la violencia de género o violencia doméstica, entre otros beneficiarios.

Alcance de la cobertura

Prestaciones de desempleo

En caso de desempleo total, la prestación por desempleo asciende al 70 % de la base de cálculo durante los primeros 180 días y al 60 % de la base de cálculo durante el resto del periodo de la prestación, siempre sujetos a un importe mínimo y a un importe máximo (en función de las cargas familiares). La base de cálculo representa el promedio de las bases de cotización durante los últimos 6 meses. Se estipulan unos importes mínimos y máximos de las prestaciones.

En caso de desempleo parcial, la prestación se reduce proporcionalmente.

Las personas que tienen derecho a una prestación por desempleo tienen también derecho a asistencia sanitaria. En cuanto a otras prestaciones de la Seguridad Social, el periodo durante el cual se cobra la prestación de desempleo se contabiliza como periodo cotizado.

La extensión del periodo de cobro de la prestación por desempleo depende del periodo durante el cual se ha estado cotizando a la Seguridad Social durante los 6 años anteriores. Si se abonaron las cotizaciones durante al menos 360 días, puede cobrarse la prestación por desempleo durante un periodo de hasta 4 meses. Si el periodo de abono de las cotizaciones fue superior a 2 160 días, la prestación por desempleo puede cobrarse durante un periodo de hasta 2 años.

Prestaciones de desempleo de nivel asistencial

Por lo general, el **subsidio por desempleo** se abona durante un periodo inicial de 6 meses, que puede prolongarse durante otros periodos de la misma duración hasta un máximo total de 18 meses (en determinados casos, se permiten prórrogas adicionales). Cuando la persona desempleada supera la edad de 52 años y cumple con las condiciones legalmente establecidas, puede ampliarse el periodo de subsidio hasta la fecha en que pueda jubilarse.

Por regla general, el subsidio por desempleo no contributivo corresponde al 80 % del indicador público de rentas de efectos múltiples (IPREM). Para los desempleados de larga duración mayores de 45 años que hayan agotado el periodo de 2 años de cobro de una prestación contributiva, existe un subsidio especial de 6 meses con un importe

de entre el 80 % y el 133 % del IPREM, en función del número de miembros de la familia a cargo.

Sus beneficiarios también tienen derecho a asistencia sanitaria.

Renta activa de inserción

La Renta Activa de Inserción (RAI) se proporciona con un importe equivalente al 80 % del IPREM vigente. El importe del IPREM es de 17,75 EUR diarios, o 532,51 EUR mensuales, o 6 390,13 EUR anuales.

La renta activa de inserción puede percibirse durante un máximo de 11 meses.

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

Todas las prestaciones de desempleo son gestionadas, pagadas y controladas por el Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE), excepto en el caso de los trabajadores que están afiliados al Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, cuyas prestaciones las gestiona el Instituto Social de la Marina (ISM).

Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

Reciben prestaciones no contributivas financiadas con cargo a impuestos y sujetas a condiciones de recursos las personas en situaciones concretas de necesidad. Este tipo de prestaciones no son discrecionales y sus importes dependen de varios factores.

No existe un régimen general de asistencia social no contributiva. No obstante, se proporciona un subsidio mínimo específico de carácter no contributivo a determinadas categorías de personas en situaciones concretas de necesidad.

Las condiciones específicas que dan derecho a una pensión no contributiva de invalidez son las siguientes:

- Edad: tener 18 o más años y menos de 65.
- Residencia: residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante un periodo de 5 años, de los cuales 2 han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.
- Estar afectado por una incapacidad o enfermedad crónica en un grado como mínimo del 65 %.
- Carecer de otros ingresos suficientes.

Las condiciones específicas que dan derecho a una pensión no contributiva de jubilación son las siguientes:

- Edad: tener 65 o más años.
- Residencia: residir en territorio español y haberlo hecho durante un periodo de 10 años, en el periodo que media entre la fecha de cumplimiento de los 18 años y la de devengo de la pensión, de los cuales 2 han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.
- Carecer de otros ingresos suficientes.

Los desempleados con residencia legal en España pueden tener derecho a una prestación de desempleo de nivel asistencial en forma de [subsidio de desempleo y de renta activa de inserción](#).

Los ciudadanos españoles residentes en el exterior y los retornados reciben una prestación mínima específica. Para tener derecho a este subsidio, el ciudadano español debe residir en un país en el que el sistema de protección social no esté suficientemente asentado. Los solicitantes deben ser mayores de 65 años para tener derecho a prestaciones de vejez. Para tener derecho a las prestaciones de invalidez, deben tener entre 16 y 65 años de edad. Los retornados mayores de 65 años de edad pueden tener derecho a estas prestaciones si son de nacionalidad española, han nacido en España y han residido en países donde los sistemas de protección social son inestables, o si son personas de origen español que han residido en España durante 8 años antes de la solicitud y han tenido la nacionalidad española durante este periodo.

Alcance de la cobertura

Pensión no contributiva de invalidez

Todos los ciudadanos en situación de invalidez y en estado de necesidad reciben una pensión de invalidez no contributiva, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, aunque no se haya cotizado o se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una pensión contributiva.

Se considera que existe estado de necesidad cuando las rentas o ingresos de que se disponga sean inferiores a 5 007,80 EUR anuales. El importe se ajusta en función del tamaño de la unidad familiar (se incrementa cuando el número de miembros familiares que conviven en un mismo hogar aumenta). Se habla de unidad familiar (unidad económica) en todos los casos en que el beneficiario conviva con otras personas, sean o no beneficiarios, a las que una un matrimonio o un parentesco hasta el segundo grado.

La pensión se calcula sobre una base anual (357,70 EUR mensuales y 14 pagos, es decir, 5 007,80 EUR anuales).

Si en la unidad económica figura más de un beneficiario, el importe para cada beneficiario es el resultado de dividir por el número de beneficiarios la suma de la pensión más el 70 % de la pensión, multiplicado por el número de beneficiarios menos uno.

Los ingresos o ganancias anuales del beneficiario no deben superar en más de un 25 % el importe anual de la pensión no contributiva. En este caso, la pensión no contributiva se reducirá de manera acorde. No obstante, el importe de la pensión no podrá ser inferior al 25 % del total de la pensión completa (es decir, 1 251,95 EUR anuales).

Cuando el grado de invalidez es del 75 % o más y se necesita la asistencia de otras personas para realizar las funciones básicas esenciales, el importe de la pensión se complementa con un 50 % de su valor.

Pensión no contributiva de jubilación

Todos los ciudadanos en situación de jubilación y en estado de necesidad reciben una prestación en metálico, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, aunque no se haya cotizado o se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una pensión contributiva.

Las reglas de cálculo de las pensiones no contributivas de jubilación son las mismas que las de la pensión de invalidez no contributiva (mencionadas anteriormente).

Prestaciones asistenciales de desempleo

El cálculo del subsidio de desempleo y de la renta activa de inserción se describe en el apartado sobre desempleo».

Prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados

Esta prestación se calcula de dos maneras. Para los ciudadanos españoles residentes en el exterior, la Dirección General de Emigración determina anualmente el importe de la ayuda. Los retornados tienen derecho a un importe equivalente al de la pensión no contributiva de jubilación. Este importe se abona en doce mensualidades al año (y no catorce, como ocurre con las pensiones no contributivas).

Asignación de vivienda

Las asignaciones de vivienda tienen por objeto aliviar el coste del alquiler cuando el beneficiario reúne, entre otras, las siguientes condiciones:

- tiene derecho a una pensión no contributiva de vejez o de invalidez,
- carece de vivienda propia,
- no es pariente de tercer grado del propietario de su vivienda.

La asignación de vivienda tiene un importe de 525 EUR anuales.

Servicios sociales

El sistema de la Seguridad Social en España administra los siguientes servicios de asistencia social: plazas de residencia para personas mayores, ayuda a domicilio, vacaciones y estancias en sanatorios, una red de centros y hogares para pensionistas, plazas en centros para discapacitados físicos y mentales, y asistencia sanitaria (tratamiento y rehabilitación).

Los trabajadores del mar disponen de unos servicios sociales de información específicos y de ayudas económicas adaptadas a las situaciones propias del trabajo del mar, a los que pueden acceder cuando, por razones de trabajo, deban permanecer de forma transitoria en puertos españoles. Se trata de una red de servicios y hospederías ubicadas en las denominadas «Casas del Mar» de los principales puertos.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

Las pensiones no contributivas de invalidez y jubilación se organizan a escala regional, mientras que la organización de la prestación asistencial de desempleo y la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados es responsabilidad del Gobierno central.

Las pensiones no contributivas están reconocidas por las Comunidades Autónomas que tienen transferidas las competencias del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) .

Los beneficiarios de estas pensiones están obligados a informar en un plazo de 30 días de cualquier cambio en su situación que pueda afectar al derecho a la pensión o a su importe. Además, están obligados a presentar una declaración de los ingresos de la unidad doméstica durante el último año en el primer trimestre del año siguiente. Estos datos pueden ser objeto de verificación ante la Administración Tributaria.

La prestación de desempleo de nivel asistencial debe solicitarse ante el Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE), en tanto que la prestación por razón de necesidad a

favor de los españoles residentes en el exterior y retornados se solicita ante la Dirección General de Emigración.

Las consultas sobre servicios sociales concretos deben dirigirse al IMSERSO. Si las consultas afectan a los trabajadores del mar, se dirigirán al Instituto Social de la Marina (ISM).

Como norma general, es obligatoria la recuperación de las prestaciones del beneficiario en caso de error, fraude o no haber informado a los organismos de gestión de algún cambio en sus circunstancias.

Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

Toda persona que carezca de autonomía física, psíquica, intelectual o sensorial, o cuya autonomía se haya visto reducida debido a su edad, una enfermedad o una incapacidad, y requiera la asistencia de otra persona para llevar a cabo las actividades cotidianas esenciales (o, en el caso de las personas con discapacidad o enfermedad psíquica, requieran otras formas de ayuda para su autonomía personal) puede tener derecho a prestaciones de dependencia.

Estas prestaciones se proporcionan a los ciudadanos españoles que hayan residido legalmente en España durante al menos 5 años, 2 de los cuales deben ser los inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. También pueden solicitarlas los emigrantes españoles retornados.

La concesión de las prestaciones está supeditada a que los bienes patrimoniales personales no superen un determinado umbral. Otra condición es que la persona debe necesitar asistencia al menos una vez al día para llevar a cabo las actividades cotidianas más esenciales.

Se distingue entre tres grados de dependencia:

- Grado I: dependencia moderada (se requiere asistencia al menos una vez al día);
- Grado II: dependencia severa (se requiere asistencia más de dos veces al día);
- Grado III: gran dependencia (se requiere asistencia continua).

Además, cada grado incluye dos subniveles.

No existen condiciones relativas a la edad, pero se aplican disposiciones especiales a los niños menores de 3 años.

Alcance de la cobertura

Pueden proporcionarse prestaciones en especie o prestaciones en metálico. No obstante, no se contempla la posibilidad de libre elección entre las dos modalidades de prestaciones. Además, no se permite la acumulación de prestaciones en metálico con prestaciones en especie: las prestaciones en metálico se conceden únicamente cuando no pueden proporcionarse prestaciones en especie (por ejemplo, debido a la falta de capacidad).

Prestaciones en especie

En el marco de las prestaciones en especie se ofrecen distintas formas de asistencia en el domicilio de la persona dependiente. El beneficiario también puede tener derecho a teleasistencia y a medidas de prevención.

La asistencia a centros de día y de noche se brinda como una forma de asistencia residencial parcial. La duración y el tipo de atención proporcionada dependerán de las necesidades individuales del beneficiario.

La atención residencial a situaciones de dependencia se presta en instituciones especiales, principalmente residencias de personas mayores y centros para personas con discapacidad.

Cabe la posibilidad de que el beneficiario deba cubrir una parte del coste de los servicios. En ese caso, su contribución dependerá del tipo y del coste del servicio, así como de su situación financiera personal.

Prestaciones en metálico

Los importes de las prestaciones en metálico de dependencia se fijan por ley y varían en función del grado de dependencia. El importe mensual máximo asciende a 833,96 EUR.

Al importe de las prestaciones en metálico se le deducirá el de cualquier otra prestación pública de la misma naturaleza y finalidad que perciba el beneficiario. En particular, las prestaciones en metálico de dependencia son incompatibles con: el importe contributivo complementario que se concede en caso de gran invalidez, los importes no contributivos complementarios para hijos a cargo con discapacidad mayores de 18 años de edad, con un grado de invalidez de al menos el 75 %, y que requieran la asistencia de otra persona, y con la asignación por ayuda de una tercera persona (por ejemplo, a una pensión no contributiva de invalidez).

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

El Consejo de evaluación de las Comunidades Autónomas, integrado por profesionales de la salud y de los servicios sociales, evalúa el grado de dependencia en función de una escala acorde con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud. De manera periódica pueden realizarse nuevas evaluaciones.

La atención que se precise podrá ser proporcionada por proveedores profesionales — es decir, las instituciones y los proveedores de asistencia a domicilio—, que pueden ser de carácter público, privado o semipúblico. Los familiares y las personas cercanas al beneficiario pueden actuar como cuidadores no profesionales.

Las prestaciones en metálico se abonan a los beneficiarios, que son los responsables de pagar al cuidador no profesional por sus servicios. La Seguridad Social está obligada a cubrir esta última prestación.

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

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

Para las cuestiones de Seguridad Social que afectan a más de un país de la UE, puede buscar una institución de contacto en el Directorio Público de Instituciones de Seguridad Social Europeas que mantiene la Comisión Europea en la siguiente página: http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=es.

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

Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Agustín de Bethencourt, 4
28071 Madrid
Tfno.: +34 91 3630000
Fax: +34 91 5332996
Correo electrónico: informacionmtin@meyss.es
www.mtin.es ; www.meyss.es

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Paseo del Prado, 18-20
28071 Madrid
Tfno.: +34 91 596 10 00
Fax: +34 91 596 44 80
Correo electrónico: oiac@msssi.es
www.msssi.es

Tesorería General de la Seguridad Social

Plaza de los Astros, 5 y 7
28007 Madrid
Tfno.: +34915038000
Fax: +3491 503841 +3491 5038412
www.seg-social.es

Instituto Nacional de la Seguridad Social

c/ Padre Damián, 4
28036 Madrid
Tfno.: 34915688300
Fax: 34915640484
www.seg-social.es

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

c/ Alcalá, 56
28071 Madrid
Tfno.: +34 91 3380365
Fax: +34 91 3380853
Correo electrónico: informacioningesa@ingesa.msssi.es
<http://www.ingesa.msssi.es>

Instituto de Mayores y de Servicios Sociales

Avda. de la Ilustración s/n con vta. A Ginzo de Limia, 58
28029 Madrid
Tfno.: + 34 901 109 899
Fax: +34 91 7033981
Correo electrónico: buzon@imserso.es
www.imserso.es
www.dependencia.imserso.es

Servicio Público de Empleo Estatal

c/ Condesa de Venadito, 9
28027 Madrid
Tfno.: +34 91 5859888
Fax: +34 91 4080017
Correo electrónico: inem@inem.es
www.sepe.es

Instituto Social de la Marina

C/ Genova, 24
28004 Madrid
Tfno.: +34917006600
Fax: +34 91 7006716
www.seg-social.es