



Comisión
Europea

La Seguridad Social

en Bélgica

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	4
Introducción.....	4
Organización de la protección social	5
Financiación	6
Capítulo II. Asistencia sanitaria	8
Derecho a la asistencia sanitaria	8
Alcance de la cobertura	8
¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?.....	10
Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico	11
Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico	11
Alcance de la cobertura	11
¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?	11
Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad	13
Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad	13
Alcance de la cobertura	13
Capítulo V. Prestaciones de invalidez.....	15
Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez.....	15
Alcance de la cobertura	15
¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?.....	15
Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez	16
Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez.....	16
Alcance de la cobertura	16
¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?.....	17
Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes	18
Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes.....	18
Alcance de la cobertura	19
¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?	19
Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ..	21
Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	21
Alcance de la cobertura	21
¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?	23
Capítulo IX. Prestaciones familiares	25
Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares.....	25
Alcance de la cobertura	26
¿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	36
¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?.....	37
Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles.....	38

Capítulo I. Introducción, organización y financiación

Introducción

El régimen de la Seguridad Social en Bélgica para los trabajadores por cuenta ajena incluye las siguientes ramas:

- Prestaciones de enfermedad y de maternidad
- Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- Subsidios por defunción
- Prestaciones de invalidez
- Prestaciones de vejez y de supervivientes;
- Prestaciones por desempleo
- Prestaciones familiares

A los trabajadores por cuenta propia se les podrá aplicar unas disposiciones especiales. Para más información, los interesados deben dirigirse a las [instituciones competentes](#).

Cómo afiliarse a la seguridad social

Desde el momento en que empieza a trabajar por cuenta ajena en Bélgica su empresario debe cumplir las formalidades necesarias para afiliarlo a la Seguridad Social. No tiene que presentarse ante ninguna institución.

La única excepción a esta norma hace referencia al seguro de «asistencia sanitaria y subsidios». Para estar cubierto contra estos riesgos, debe afiliarse a un organismo asegurador (*organisme assureur/verzekeringsinstelling*) o a una mutualidad (*mutualité/ziekenfonds*) de su elección o inscribirse en una oficina regional de la Caja Auxiliar del Seguro de Enfermedad-Invalidez (*CAAMI, Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering*). En Bélgica las mutualidades están agrupadas en la unión nacional de mutualidades neutras, libres, cristianas, socialistas y liberales.

Puede cambiar de organismo asegurador o mutualidad el primer día de cada trimestre civil. No obstante, el nuevo organismo al que quiere afiliarse puede negarse al cambio, sobre todo si ha estado afiliado menos de doce meses. Su nuevo organismo asegurador le suministrará todas las informaciones al respecto.

En lo que sigue, las mutualidades y oficinas regionales de la Caja Auxiliar se denominarán «Cajas de Enfermedad». Las mutualidades son asociaciones de personas sin afán de lucro que tienen por objetivo promover el bienestar físico, psicológico y social. La Caja Auxiliar de Seguro de Enfermedad e Invalidez es una institución de la Seguridad Social pública.

Vías de recurso

En el supuesto de que no esté de acuerdo con una decisión tomada por una institución de la Seguridad Social puede presentar una reclamación en el plazo de tres meses a partir de la notificación de la misma. Si reside en Bélgica, debe enviar esta reclamación por correo certificado o presentarla en la Secretaría de la Magistratura de

Trabajo (*griffie van de arbeidsrechtbank*) del distrito judicial de su lugar de residencia acudiendo personalmente a la Secretaría.

Si reside en el extranjero, debe enviarla a la Magistratura de Trabajo del distrito judicial de su último domicilio o de su última residencia en Bélgica, o a la Magistratura de Trabajo del distrito judicial de su último lugar de empleo en Bélgica si nunca ha tenido un lugar de residencia o domicilio en el país.

Organización de la protección social

En la práctica, la Seguridad Social es materia federal que forma parte de las competencias del Ministro de Asuntos Sociales (*Ministre des Affaires sociales*), del Ministro de Trabajo (*Ministre de l'Emploi*), del Ministro de la Función Pública (*Ministre de la Fonction publique*), del Ministro de Pensiones y Grandes Ciudades (*Ministre des Pensions et des Grandes villes*), del Ministro de las Clases Medias (*Ministre des Classes moyennes*), del Secretario de Estado de Asuntos Sociales encargado de las personas con discapacidad (*Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales chargé des personnes handicapées*) y del Secretario de Estado de Integración Social y Lucha contra la Pobreza (*Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté*).

La Oficina Nacional de la Seguridad Social (*Office national de Sécurité sociale/Rijksdienst voor Sociale Zekerheid - ONSS/RSZ*) es una institución pública de seguridad social que se encarga de recaudar las cotizaciones (salvo las correspondientes a los accidentes de trabajo) y de asignar los fondos a las instituciones centrales que se ocupan de la administración de las distintas ramas de la seguridad social a través de la denominada «Gestión Global».

Enfermedad, maternidad e invalidez

Los sectores de enfermedad, maternidad e invalidez son gestionados por el Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad e Invalidez (*Institut national d'assurance maladie-invalidité/Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering - INAMI/RIZIV*), cuya principal función es distribuir los recursos financieros entre las distintas mutualidades encargadas de las prestaciones (mutualidades que están afiliadas a una de las cinco uniones nacionales, las oficinas regionales de la Caja Auxiliar del Seguro de Enfermedad e Invalidez o el Fondo del Seguro de Enfermedad de la Sociedad Nacional de los Ferrocarriles Belgas, SNCB). La elección de la mutualidad es libre, excepto para los trabajadores de la Sociedad Nacional de los Ferrocarriles Belgas.

Pensiones de vejez y de supervivientes

Las pensiones de vejez y de supervivientes son competencia de la Oficina Nacional de Pensiones (*Office national des pensions/Rijksdienst voor Pensioenen - ONP/RVP*), que se encarga del cálculo y del pago de las pensiones. Las solicitudes de pensión se presentan ante la Oficina Nacional de Pensiones o la administración local del municipio en el que reside el solicitante.

Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Las prestaciones por accidentes de trabajo son gestionadas por el Fondo de Accidentes de Trabajo (*Fonds des accidents du travail/Fonds voor Arbeidsongevallen - FAT/FAO*), cuya principal tarea consiste en conceder prestaciones en forma de indemnizaciones a los marineros, los trabajadores del mar y los trabajadores cuyos empleadores no cumplen sus obligaciones. El Fondo de Accidentes de Trabajo lleva a cabo el control

técnico y médico, y ratifica el acuerdo celebrado entre la víctima y la mutualidad por el que se indemniza el accidente de trabajo. Los empresarios deben tomar un seguro para los accidentados de trabajo con una mutualidad registrada o una mutualidad común en beneficio de su personal.

El Fondo de Enfermedades Profesionales (*Fonds des maladies professionnelles/Fonds voor de Beroepsziekten - FMP/FBZ*) es una institución de la Seguridad Social pública que se encarga exclusivamente de administrar todo el ámbito de los seguros de enfermedades profesionales. Este fondo también aplica la normativa jurídica en el ámbito de la prevención. Esta institución incluye, asimismo, los Fondos del Amianto para el pago de indemnizaciones a las víctimas de este material.

Prestaciones familiares

La ejecución de la legislación corre a cargo de la Oficina Nacional de Prestaciones Familiares para Trabajadores por Cuenta Ajena (*Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés/Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers - ONAFTS/RKW*) y las cajas especiales de compensación para las prestaciones familiares, por una parte, y de las cajas de compensación independientes, por otra. Los principales cometidos de la Oficina Nacional son distribuir los recursos financieros entre las diferentes cajas de compensación y actuar como caja de compensación para los empleadores asegurados por la Oficina. Por otra parte, se ha asignado a la Oficina la supervisión de las cajas de compensación. Se han creado cajas especiales (cajas públicas) para determinadas ocupaciones, en las que deben inscribirse los empresarios correspondientes. Las cajas de compensación independientes son instituciones creadas a iniciativa de los empresarios y gestionadas por ellos. Reciben la aprobación del Rey, y solo pueden encargarse de conceder las prestaciones contempladas en la ley.

Desempleo

El ámbito del desempleo es competencia de la Oficina Nacional de Empleo (*Office national de l'emploi/Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening - ONEM/RVA*) y sus dependencias regionales, que adoptan las decisiones relativas a los derechos de los interesados. El pago de las prestaciones corre a cargo de la organización sindical registrada de la que es miembro el trabajador o de la Caja Auxiliar para el Pago de las Prestaciones de Desempleo (*Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage/Hulpkas voor werkloosheidsuitkeringen - CAPAC/HVW*) que haya recibido la solicitud.

Financiación

La mayoría de las ramas de la Seguridad Social se financian por medio de la «gestión global» (*gestion globale*), es decir, una parte del total de las cotizaciones generales a la Seguridad Social, del total de las aportaciones generales del Estado y de la financiación alternativa (IVA) se asigna a estas ramas de acuerdo con sus necesidades de tesorería.

Deberá pagar una cotización a la Seguridad Social cuya cuantía es igual a determinado porcentaje de su salario. Su empresario retendrá la cotización de su salario y la ingresará en la Oficina Nacional de la Seguridad Social (*Office national de sécurité sociale/ Rijksdienst voor sociale zekerheid - ONSS/RSZ*). La única cotización que puede que tenga que pagar usted mismo es la que la mutualidad le podrá reclamar a cambio de determinadas prestaciones del seguro libre complementario. No deberá

abonar ninguna cotización complementaria si se afilia a la Caja Auxiliar del Seguro de Enfermedad-Invalidez (*Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité/Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - CAAMI/HZIV*), puesto que esta caja sólo ofrece el seguro obligatorio.

La cotización básica que pagan los empresarios y los trabajadores asciende a un 37,84 %, aparte de una cotización de «moderación salarial» que puede variar. Los seguros de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez y supervivientes y desempleo también están financiados mediante otras contribuciones especiales.

Los accidentes de trabajo están cubiertos por el seguro pagado por los empresarios.

Capítulo II. Asistencia sanitaria

Derecho a la asistencia sanitaria

El sistema del seguro de enfermedad cubre a toda la población en situación legal en el territorio de Bélgica: trabajadores, desempleados, pensionistas, autónomos, personal del sector público, inválidos, discapacitados, empleados de hogar, estudiantes, personas inscritas en el Registro Civil, así como las personas a su cargo.

Para tener derecho a la asistencia sanitaria:

- debe estar afiliado a una caja de enfermedad;
- sus cotizaciones no pueden ser inferiores a determinada cuantía mínima;

Las personas a cargo que reúnen las condiciones son el cónyuge, la pareja de hecho, los hijos menores de 25 años (seis categorías) y los ascendientes (en algunos casos los suegros) cuyos ingresos profesionales o prestación de sustitución de ingresos sean inferiores a 2 265,49 EUR por trimestre.

Alcance de la cobertura

Las prestaciones que incluyen los tratamientos preventivos y curativos se reembolsan en función de baremos fijados reglamentariamente.

Tratamientos médicos y dentales

Normalmente, la Caja de Enfermedad reembolsa del 60 al 75 % de los honorarios pagados por servicios médicos como las visitas y consultas a médicos de cabecera y especialistas.

El cuidado dental incluye tratamientos preventivos y de conservación, extracciones, prótesis dentales y tratamiento de ortodoncia. Se reembolsan, entre otros, los costes del tratamiento y de las radiografías dentales.

Medicamentos

En el caso de los productos farmacéuticos adquiridos por prescripción médica deberá pagar una cuantía por receta que varía en función del producto. La parte de los costes de los medicamentos reembolsados por la Caja de Enfermedad varía en función de la categoría a la que pertenezcan los medicamentos (A, B, C, Cs, Cx o preparado magistral). Normalmente, sólo deberá pagar al farmacéutico que atiende la receta la parte del precio que no reembolsa la Caja de Enfermedad, siempre y cuando tenga, por supuesto, una prescripción médica.

Los pacientes pagan en un hospital general 0,62 EUR diarios en concepto de medicamentos. Se ha establecido una contribución máxima de 1,15 o 2,30 EUR por persona asegurada para el reembolso del coste de las preparaciones farmacéuticas. Esta contribución se reduce para las personas beneficiarias del régimen preferencial.

Servicios hospitalarios

Deberá pagar una cantidad a tanto alzado a cuenta en el momento de su admisión en el hospital. A continuación, se le reclamará una cuantía a tanto alzado por cada día que esté hospitalizado (14,71 EUR al día). También deberá pagar una cuantía diaria a tanto alzado por los medicamentos utilizados durante su estancia en el hospital.

Cuando se interna al paciente en una residencia psiquiátrica durante un período superior a 5 años, el cargo por día es de 24,52 EUR. La mutualidad paga una aportación fija para residencias de la tercera edad, hogares protegidos, centros residenciales, residencias psiquiátricas y guarderías. La cuota de admisión es 41,98 EUR.

Existe una reducción por los hijos a cargo de los beneficiarios ordinarios, los beneficiarios del régimen preferencial y las personas solteras que han estado en desempleo durante más de 12 meses o los desempleados con personas a cargo, incluidas las personas a su cargo.

Quinesiterapia y cuidados de enfermería

Sólo se reembolsa la quinesiterapia si ha sido prescrita por un médico. Por regla general, existe un límite máximo del reembolso por parte de la Caja de Enfermedad del 60 % de los honorarios pagados al kinesiterapeuta.

El seguro de enfermedad cubre un 75 % del coste de los cuidados de enfermería para beneficiarios que no forman parte del régimen preferencial que recurran a un proveedor de servicios no contratado.

Prótesis, gafas, audífonos

El convenio contempla el reembolso de todos o parte de los gastos, con arreglo al tipo de prestación y de beneficiario.

Otras prestaciones

Las mutualidades pueden ofrecer otras prestaciones siempre que estén previstas en su reglamento.

Para determinados tratamientos costosos no incluidos en la lista oficial de prestaciones reembolsables se proporciona una aportación con cargo a un fondo de solidaridad especial del Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad e Invalidez (*Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité/Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - INAMI/RIZIV*).

Incremento de los reembolsos

Algunos asegurados, así como las personas a su cargo, pueden beneficiarse de una intervención incrementada de su Caja de Enfermedad debido a su situación económica. Se trata de los pensionistas, personas viudas, huérfanos, inválidos, beneficiarios de prestaciones por discapacidad, beneficiarios de prestaciones de asistencia social, etc.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

Tratamientos médicos y dentales

Por regla general, puede dirigirse directamente al prestador de asistencia sanitaria de su elección, a quien abonará sus honorarios. Los médicos pueden registrarse ante el Colegio de Médicos (*Ordre des médecins/Orde der geneesheren*) y están sujetos a la aprobación del Ministro de Salud Pública (*Ministre de la Santé publique/Minister van Volksgezondheid*). No obstante, se contempla la posibilidad de libre elección de médico y existe libre acceso a los especialistas.

El reembolso se producirá con posterioridad tras la presentación de un certificado del tratamiento que le habrá remitido el médico o dentista. Si acude a un prestador de asistencia sanitaria (médico o dentista) que no se ha comprometido a respetar los baremos reglamentarios (no concertado), deberá asumir la parte de los honorarios que sobrepase el baremo impuesto. Si así lo solicita, su Caja de Enfermedad le indicará los prestadores de asistencia sanitaria que practican los baremos impuestos.

Medicamentos

Respecto a los medicamentos, deberá pagar al farmacéutico que atiende la receta la parte del precio que no reembolsa la Caja de Enfermedad.

Servicios hospitalarios

Si tiene que ser hospitalizado, deberá dirigirse primeramente a su Caja de Enfermedad, que le indicará principalmente cómo recibir tratamiento hospitalario. Esta gestión no es necesaria en caso de urgencia.

Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

Todos los trabajadores con un contrato de trabajo y las categorías de trabajadores asimilados a estos tienen derecho a prestaciones de enfermedad si reúnen los siguientes requisitos:

- están inscritos en una mutualidad y pueden demostrar que han pagado las cotizaciones mínimas;
- haber trabajado ciento veinte días en el período de seis meses inmediatamente anterior a la fecha de obtención del derecho a percibir los subsidios. Algunos períodos de inactividad, por ejemplo, por enfermedad, vacaciones pagadas, etc., se asimilan a períodos de trabajo;
- ser reconocido como incapacitado para el trabajo.

A los trabajadores por cuenta propia se les podrá aplicar unas disposiciones especiales. Para más información, los interesados deben dirigirse a las [instituciones competentes](#). También es posible consultar el anexo sobre la protección social de los trabajadores autónomos elaborado por [MISSOC](#).

Alcance de la cobertura

Durante un primer periodo, las prestaciones son asumidas por el empresario.

- Los trabajadores administrativos reciben la totalidad de su salario durante un período de un mes.
- Los trabajadores manuales reciben la totalidad de su salario (durante los primeros 7 días de incapacidad), un 60 % (del octavo al decimocuarto día de incapacidad) o una prestación suplementaria.

El seguro de compensación comienza cuando concluye el periodo de salario garantizado pagado por el empresario. Esto significa que dicho seguro comienza después de 2 semanas de incapacidad en el caso de los trabajadores y de 1 mes en el caso de los empleados.

La prestación por compensación asciende al 60 % de la remuneración. El límite máximo que se tiene en cuenta para la compensación es de 126,4894 EUR diarios para las incapacidades producidas a partir del 1 de enero de 2012.

Si la incapacidad laboral persiste una vez transcurrido un año, tendrá derecho a una prestación de invalidez (*indemnité d'invalidité/invaliditeitsuitkering*).

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

Si no puede trabajar debido a una enfermedad debe hacer llegar al médico asesor de su Caja de Enfermedad el certificado médico expedido por el médico que le trate. Debe hacerlo en los dos días siguientes al inicio de su incapacidad. Si lo remite más tarde, no tendrá derecho a percibir los subsidios más que a partir de ese momento.

El médico asesor de su Caja de Enfermedad determinará la duración de su enfermedad. Puede convocarle en cualquier momento para que asista a un examen de control.

Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Todas las trabajadoras con un contrato de trabajo y las categorías de trabajadoras asimiladas a estas tienen derecho a percibir prestaciones de maternidad (*indemnité de maternité/moederschapsuitkering*). Cabe señalar que no tiene que estar trabajando para tener derecho a percibir las prestaciones de maternidad: también están cubiertas las mujeres desempleadas e inválidas.

Para tener derecho a prestaciones en especie, la asegurada debe haber pagado un importe mínimo de cotizaciones (en el año en curso o en el anterior). Este importe mínimo es de 4 330,62 EUR (hasta los 21 años de edad) y de 5 774,16 EUR (a partir de los 21 años). También hay un periodo de cualificación de seis meses con 120 días de trabajo efectivo o periodos asimilados.

Para percibir la prestación de maternidad, es necesario cotizar durante 6 meses.

A los trabajadores por cuenta propia se les podrá aplicar unas disposiciones especiales. Para más información, los interesados deben dirigirse a las [instituciones competentes](#). También es posible consultar el anexo sobre la protección social de los trabajadores autónomos elaborado por [MISSOC](#).

Alcance de la cobertura

Las mujeres embarazadas tienen derecho a una excedencia por maternidad de quince semanas. Este plazo se amplía a diecisiete semanas en el caso de parto múltiple.

La excedencia prenatal, que debe solicitar la interesada, se inicia como muy pronto seis semanas antes de la fecha prevista del parto, u ocho semanas en caso de que se prevea un parto múltiple. De estas seis (u ocho) semanas, se pueden tomar como máximo cinco (o siete) antes o después del parto, según se elija. La semana inmediatamente anterior al parto es obligatoria. La parte del permiso prenatal opcional que no se haya utilizado antes del parto puede tomarse después de la excedencia posnatal o cuando el niño llegue a casa tras un largo período de hospitalización.

La excedencia posnatal se concede por un período de nueve semanas tras el parto.

La cuantía de las prestaciones de maternidad se calcula de la siguiente manera:

- para las trabajadoras por cuenta ajena, el 82 % del salario no acotado durante los treinta primeros días y el 75 % del salario acotado a partir del trigésimo primer día o en casos de prolongación;
- En el caso de las mujeres desempleadas, el subsidio de base equivale, durante los primeros treinta días, al 60 % del salario no devengado. La cuantía del subsidio de base es igual a la cuantía de la prestación de desempleo a la que la trabajadora tendría derecho si no estuviera cubierta por el periodo de protección por maternidad. También puede pedir un subsidio adicional equivalente al 19,5 % de su salario acotado no devengado. A partir del trigésimo primer día, el subsidio adicional asciende al 15 % del salario máximo acotado no devengado.

- las mujeres inválidas tienen derecho a percibir durante los treinta primeros días el 79,5 % del salario acotado con un máximo de 100,56 EUR y, a partir del trigésimo primer día, el 75 % del salario acotado con un máximo de 94,87 EUR (inicio de la maternidad desde el 1 de enero de 2012).

Las prestaciones en especie son inyecciones, atención prenatal y posnatal, seguimiento y asistencia durante el parto en un hospital, un hospital diurno o en casa.

Los padres tienen derecho a 10 días naturales de permiso de paternidad en concepto del nacimiento de un hijo.

En caso de hospitalización prolongada o fallecimiento de la madre, el padre puede solicitar que la licencia por maternidad se convierta en licencia por paternidad.

Tanto el padre como la madre tienen derecho a una licencia por adopción en caso de adoptar un niño.

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

Para la excedencia prenatal, la futura madre deberá cesar todo tipo de actividad profesional o, en su caso, informar a la Oficina de Empleo, a partir del séptimo día anterior a la fecha prevista del parto. La interesada debe suministrar a su Caja de Enfermedad un certificado médico que certifique que debería dar a luz al final del período de excedencia prenatal requerido.

Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

El trabajador que, como consecuencia de una enfermedad o una discapacidad, no pueda ganar más de una tercera parte de los ingresos de un trabajador de la misma categoría y la misma formación se considera inválido. El grado mínimo de incapacidad para el trabajo es al menos del 66 %.

Si ha percibido subsidios por enfermedad durante un año y sigue sin poder reincorporarse al trabajo, puede tener derecho a un subsidio de invalidez (*indemnité d'invalidité/invaliditeitsuitkering*). No obstante, este derecho cesa cuando alcanza la edad de la jubilación (en la actualidad en 65 años para las mujeres y para los hombres).

Para tener derecho a percibir un subsidio de invalidez, debe además:

- estar afiliado a una Caja de Enfermedad;
- haber trabajado ciento veinte días durante un período de seis meses. Algunos períodos de inactividad, por ejemplo, por enfermedad, vacaciones pagadas, etc., se asimilan a períodos de trabajo;
- ser reconocido como incapacitado para el trabajo desde hace un año;
- demostrar que se han pagado las cotizaciones mínimas.

A los trabajadores por cuenta propia se les podrá aplicar unas disposiciones especiales. Para más información, los interesados deben dirigirse a las [instituciones competentes](#). También es posible consultar el anexo sobre la protección social de los trabajadores autónomos elaborado por MISSOC.

Alcance de la cobertura

El subsidio de invalidez (*indemnité d'invalidité/invaliditeitsuitkering*) asciende al 65 % de sus ingresos anteriores cuando tiene a personas a su cargo. Si el asegurado no tiene personas a cargo, este importe se reduce al 55 % para personas solteras o al 40 % para un compañero/a.

El subsidio a tanto alzado para asistencia de un tercero es un suplemento que se concede a las personas incapacitadas para trabajar, no antes del cuarto mes de incapacidad, y su importe es de 16,57 EUR.

La cuantía del subsidio no puede superar determinado límite máximo. El límite máximo es de 126,4894 EUR para los casos de invalidez ocurridos a partir del 1 de enero de 2012.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

Véase el apartado parte sobre prestaciones de enfermedad en metálico.

Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

Normalmente, todas las personas que hayan trabajado en Bélgica en el marco de un contrato de trabajo están cubiertas por un seguro de vejez. Se aplican reglas especiales a los empleados del hogar a tiempo parcial.

Los trabajadores por cuenta ajena, hombres y mujeres, tienen derecho a una pensión anticipada desde el momento en que cumplen sesenta años, siempre y cuando hayan cumplido 35 años de actividad profesional. La edad normal de jubilación para los hombres y las mujeres es 65 años. Existen excepciones a esta regla en el caso de los marineros y pilotos de la aviación civil que pueden ser pensionistas antes.

Los varones y las mujeres que se benefician de una prestación concedida en el marco del régimen de prestaciones de desempleo con complemento de empresa (*régime de chômage avec complément d'entreprise/stensel van werkloosheid met bedrijfstoelage*) no pueden percibir la pensión de jubilación (*pension de retraite/rustpensioen*) antes de cumplir 65 años.

No percibirá una pensión de jubilación si ya percibe prestaciones por enfermedad, invalidez o desempleo involuntario de conformidad con la legislación belga o extranjera en materia de Seguridad Social, o si percibe un subsidio por interrupción de la carrera profesional o reducción de prestaciones o un subsidio complementario concedido en el marco del régimen de prestaciones de desempleo con complemento de empresa (*régime de chômage avec complément d'entreprise/stensel van werkloosheid met bedrijfstoelage*).

Los pensionistas pueden trabajar siempre que la remuneración percibida no supere determinado límite máximo. En el caso de las personas menores de 65 años, si la pensión comenzó en 2011, se autoriza la acumulación con la renta del trabajo si los ingresos profesionales anuales no superan 7 421,57 EUR en el caso de un trabajador por cuenta ajena (salario bruto). Este importe aumenta a 11 132,37 EUR cuando se tiene un hijo a cargo. Es necesario informar anticipadamente a la Oficina Nacional de Pensiones (*Office national des pensions/Rijksdienst voor Pensioenen - ONP/RVP*), por carta certificada del ejercicio de tal actividad. Además, y también por carta certificada, debe informar a su empresario de que cobra una pensión. Para más información, los interesados deben dirigirse a la [Oficina Nacional de Pensiones](#).

A los trabajadores por cuenta propia se les podrá aplicar unas disposiciones especiales. Para más información, los interesados deben dirigirse a las [instituciones competentes](#). También es posible consultar el anexo sobre la protección social de los trabajadores autónomos elaborado por MISSOC.

Alcance de la cobertura

Estas prestaciones incluyen:

- pensión de jubilación (*pension de retraite/rustpensioen*) concedida a los trabajadores por cuenta ajena;

- el subsidio de calefacción (*allocation de chauffage/verwarmingstoelage*) concedido a los mineros jubilados;
- la paga de vacaciones (*pécule de vacances/vakantiegeld*) y la paga de vacaciones complementaria (*pécule de vacances complémentaire/aanvullend vakantiegeld*).

La cuantía de la pensión de jubilación depende, por una parte, de la duración de los períodos de trabajo en calidad de trabajador por cuenta ajena en Bélgica (incluyendo los períodos de vacaciones, enfermedad y desempleo) y, por otra, de los ingresos percibidos durante dichos períodos, ajustados al coste de la vida en la fecha en que se calcula la pensión.

Tanto para hombres como para mujeres, la pensión de jubilación se calcula sobre la base de 1/45 parte de la cuantía total de la pensión por cada año de trabajo en el caso de los hombres. En el caso de los mineros y marineros se aplican unas condiciones particulares.

La pensión asciende al 60 % de la remuneración media percibida durante toda su carrera profesional. Asciende al 75 % si tiene un cónyuge a su cargo.

La pensión de vejez mínima garantizada (*pension minimum garantie/gewaarborgd minimumpensioen*) por una carrera completa es de 16 310,21 EUR (familias) o de 13 052,28 EUR (personas solteras) anuales, y se calcula proporcionalmente si la carrera es equivalente al menos a las dos terceras partes de una carrera completa.

La pensión máxima depende del límite máximo anual de ingresos. La pensión máxima para un trabajador por cuenta ajena (soltero) es de 24 782,40 EUR.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

Es necesario presentar las solicitudes de pensión ante la administración municipal de su residencia. Si reside en otro Estado miembro, debe dirigirse a la institución local de las pensiones de dicho Estado. Para evitar retrasos en el procesamiento de su expediente, se recomienda presentar la solicitud un año antes de la jubilación.

Existen dos formas de percibir la pensión. Se le puede pagar por giro postal cobrable en su domicilio, o se puede abonar en su cuenta corriente postal.

Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

El **cónyuge superviviente** de un trabajador por cuenta ajena tiene derecho a recibir una pensión de viudedad (*pension de survie/overlevingspensioen*) a partir de los 45 años. No existe ningún límite de edad cuando el cónyuge superviviente tiene un hijo a su cargo o cuando su incapacidad para el trabajo es al menos del 66 % o cuando el trabajador fallecido ha trabajado en el interior de las minas durante veinte años. Además, el matrimonio debe haberse celebrado al menos un año antes del fallecimiento, salvo que se tenga un hijo de esta unión o que el fallecimiento se deba a un accidente o una enfermedad profesional posterior a la fecha del matrimonio o que, en el momento del fallecimiento, el cónyuge superviviente tenga a su cargo un hijo con derecho a prestaciones familiares.

El cónyuge superviviente debe haber dejado de realizar cualquier trabajo, excepto los autorizados. En el caso de las personas menores de 65 años que solamente perciban una pensión de superviviente, si la pensión comenzó en 2011, se autoriza la acumulación con la renta del trabajo si los ingresos profesionales anuales no superan 17 280 EUR en el caso de un trabajador por cuenta ajena (salario bruto). Este importe se aumenta a 21 600 EUR cuando se tiene un hijo a cargo. Es necesario informar anticipadamente a la Oficina Nacional de Pensiones (*Office national des pensions/Rijksdienst voor Pensioenen - ONP/RVP*) por carta certificada del ejercicio de tal actividad. Además, y también por carta certificada, debe informar a su empresario de que cobra una pensión. Para más información, siempre se puede dirigir a la Oficina Nacional de Pensiones.

El cónyuge superviviente tampoco debe haberse vuelto a casar.

Las condiciones para el **cónyuge divorciado** son que no haya perdido la autoridad parental, no haya sido condenado por atentar contra la vida del otro cónyuge o se haya vuelto a casar. Otras condiciones (edad, acumulación, etc.) corresponden a la de una pensión de vejez.

Las **parejas supervivientes** no reciben prestaciones.

Además, percibirá una pensión de viudedad durante un máximo de 12 meses si ya percibe prestaciones de enfermedad, invalidez o desempleo involuntario en virtud de la legislación belga o extranjera en materia de Seguridad Social o si recibe un subsidio por interrupción de la carrera profesional o de reducción de las prestaciones o un subsidio complementario concebido en el marco de un régimen de prestaciones de desempleo con complemento de empresa (*régime de chômage avec complément d'entreprise/stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelag*).

A los trabajadores por cuenta propia se les podrá aplicar unas disposiciones especiales. Para más información, los interesados deben dirigirse a las [instituciones competentes](#). También es posible consultar el anexo sobre la protección social de los trabajadores autónomos elaborado por MISSOC.

Alcance de la cobertura

El cónyuge superviviente tiene derecho a percibir el 80 % de la pensión de vejez real o hipotética del asegurado, calculada para una pareja casada en la que el cónyuge es dependiente.

En el caso de los cónyuges divorciados, la pensión se calcula al igual que la pensión de vejez, pero solamente sobre la base del 62,5 % de los ingresos, menos los ingresos personales. Los períodos fuera del matrimonio y los períodos incluidos en una pensión personal no se toman en consideración.

La pensión mínima garantizada de superviviente (*pension de survie minimum garantie /gewaARBorgd minimum-overlevingspensioen*) por una carrera completa es de 12 847,07 EUR anuales, y se calcula proporcionalmente si la carrera es equivalente al menos a las dos terceras partes de una carrera completa.

La pensión máxima depende del límite máximo anual de ingresos. La pensión máxima para el cónyuge superviviente de un trabajador por cuenta ajena es de 24 782,40 EUR, que corresponde a la pensión de vejez máxima de una persona soltera.

Puede concederse o mantenerse temporalmente una pensión de viudedad temporal (*pension de survie temporaire/tijdelijk overlevingspensioen*) abonada al viudo o a la viuda que ya no tiene derecho a percibir una pensión de viudedad. En particular, se puede conceder un subsidio a los cónyuges que no tienen derecho a percibir una pensión de superviviente. La pensión puede mantenerse, asimismo, durante un período máximo de doce meses cuando el cónyuge superviviente no tiene derecho a la concesión anticipada de una pensión de superviviente por ser menor de 45 años. En este caso, después de 12 meses se abona una pensión reducida.

Prestación por defunción

En los casos en que el fallecimiento de un asegurado se produzca en el marco de su vida privada, se concede un subsidio para cubrir los gastos funerarios (*allocation pour frais funéraires/uitkering voor begrafeniskosten*) por una cuantía a tanto alzado no relacionada con el índice de precios al consumo de 148,74 EUR.

Para los auxilios por defunción relativos a accidentes laborales y enfermedades profesionales véase el apartado sobre prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?

Debe presentar la solicitud de pensión ante la Oficina Nacional de Pensiones (*Office national des pensions/Rijksdienst voor Pensioenen - ONP/RVP*) o ante la administración municipal de su lugar de residencia. Si reside en otro Estado miembro, su solicitud debe remitirse a la institución local responsable de las pensiones de dicho Estado.

Debe presentar la solicitud de pensión de viudedad temporal en los doce meses posteriores a la fecha de fallecimiento del cónyuge. Nota: El cónyuge superviviente de un pensionista no debe, no obstante, solicitar una solicitud de pensión de viudedad ni

de pensión de viudedad temporal puesto que le será concedida una de ellas de forma automática.

Existen dos formas de percibir la pensión. Se le puede pagar por giro postal cobrable en su domicilio, o se puede abonar en su cuenta corriente postal o en una cuenta de un banco a su nombre.

Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

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

Accidentes laborales

Se define un accidente de trabajo como «todo accidente padecido por un trabajador en el transcurso y por el hecho de ejercer el contrato de trabajo y que produce una lesión».

Todos los trabajadores por cuenta ajena, incluyendo los aprendices y los empleados de hogar, están cubiertos contra los accidentes de trabajo y los accidentes producidos en el desplazamiento al trabajo (ida y vuelta).

Enfermedades profesionales

Todos los trabajadores por cuenta ajena, así como los desempleados y los inválidos en cursos de formación o de rehabilitación profesional, están cubiertos contra las enfermedades profesionales. Existe una lista de enfermedades reconocidas que se puede consultar en el sitio del Fondo de Enfermedades Profesionales (*Fonds des maladies professionnelles/Fonds voor de beroepsziekten – FMP/FBZ*) en la siguiente dirección:

http://www.fmp.fgov.be/fr/listes_fr01.htm (en alemán, francés y neerlandés). Si la enfermedad profesional está incluida en la lista y la víctima trabaja en un sector expuesto a este riesgo, su enfermedad será reconocida como enfermedad profesional. Además, la víctima también tiene la posibilidad de aportar pruebas, para una enfermedad que no esté incluida en la lista, de la exposición a determinados riesgos y del vínculo causal entre dicha exposición y la enfermedad. El empresario deberá confirmar con el Fondo de Enfermedades Profesionales (FMP), que concede las prestaciones.

Alcance de la cobertura

Accidentes laborales

Los accidentes de trabajo dan derecho a percibir las siguientes prestaciones:

- subsidios por incapacidad para el trabajo, temporal y/o permanente, parcial y/o total, y, en caso necesario, asistencia de un tercero;
- gastos médicos y relacionados;
- gastos de desplazamiento;
- prestaciones especiales en caso de fallecimiento.

Subsidio por incapacidad para el trabajo

Durante el período de incapacidad temporal completa, la víctima percibirá el 90 % del salario diario medio. La incapacidad temporal parcial también da derecho a percibir un

subsidio. Si la víctima se reincorpora parcialmente al trabajo, recibirá un subsidio igual a la diferencia entre su remuneración antes del accidente y la remuneración que percibe al reincorporarse.

Transcurrido un cierto período, se puede reincorporar al trabajo o consolidar la incapacidad.

Tras la consolidación, se concede un subsidio anual durante un período de tres años. Durante este período, se puede reexaminar el caso. La cuantía del subsidio depende del porcentaje de incapacidad y de la remuneración a la que tenía derecho el trabajador en el año inmediatamente anterior al accidente (salario base).

Transcurridos estos tres años el subsidio pasa a ser una renta vitalicia. Puede solicitar el abono de la tercera parte del capital de la renta si la incapacidad es superior al 19 %.

En el caso de la asistencia prestada por un tercero, se concede una asignación suplementaria (*allocation complémentaire/aanvullende uitkering*) por un máximo de 12 veces el ingreso mensual medio garantizado de acuerdo con el grado de necesidad e indexado desde el inicio del período de cobro de la prestación, que termina al nonagésimo primer día de hospitalización.

Se autoriza la acumulación con la percepción de nuevos ingresos. Sin embargo, existen limitaciones para acumular esta prestación con las de enfermedad, invalidez, jubilación y otras pensiones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

En lo que respecta al pago de estos subsidios, los subsidios por incapacidad temporal se pagan en la misma fecha que el salario. Tras la consolidación, se pagan cada trimestre o cada mes, según los casos.

Asistencia sanitaria

La víctima de un accidente de trabajo tiene derecho al reembolso de los gastos resultantes de la hospitalización, quinesiterapia, tratamientos médicos, quirúrgicos, dentales y farmacéuticos y aparatos ortopédicos. Ningún coste puede quedar a cargo de la víctima. Se reembolsan estos tratamientos aplicando las tarifas en vigor del seguro de enfermedad y la aseguradora debe pagar la parte asumida por el paciente.

En determinados supuestos se asumen los gastos de desplazamiento del asegurado y de los miembros de su familia.

Accidente mortal

Un accidente de trabajo o en el trayecto al y del trabajo que haya provocado el fallecimiento de la víctima da derecho a:

- un subsidio para gastos funerarios (*indemnité pour frais fun raires/begravenisvergoeding*) igual a 30 veces la remuneración diaria media de la víctima;
- el reembolso de todos los gastos (incluyendo las formalidades administrativas) relativos al traslado de la persona fallecida al lugar de inhumación;
- una renta vitalicia al cónyuge superviviente de una cuantía igual al 30 % de la remuneración del causante fallecido;
- una renta temporal para los hijos cuya cuantía es del 15 % (huérfanos de padre o madre) o del 20 % (huérfanos de padre y madre) de la remuneración del causante.

Se abona hasta los dieciocho años o hasta la fecha de vencimiento del derecho a percibir prestaciones familiares.

Las rentas por accidente mortal también se pagan cada trimestre o cada mes.

Enfermedades profesionales

En caso de enfermedad profesional se conceden las siguientes prestaciones:

- subsidios por incapacidad temporal y/o permanente, parcial y/o total y, en casos graves, asistencia de un tercero;
- subsidios en caso de cese temporal o definitivo de la actividad profesional como medida de prevención. El Fondo de Enfermedades Profesionales (*Fonds des maladies professionnelles/Fonds voor de Beroepsziekten - FMP/FBZ*) puede autorizar al trabajador a cesar su actividad profesional si se constata médicamente una predisposición a una enfermedad profesional o sus primeros síntomas. En estos casos, el asegurado tiene derecho a percibir los subsidios por incapacidad temporal total. Por otra parte, el trabajador tiene derecho a una reconversión profesional;
- subsidios en caso de fallecimiento del asegurado por una enfermedad profesional;
- reembolso de los gastos médicos y relacionados. El asegurado puede elegir entre prestadores de cuidados. Tiene derecho al reembolso íntegro de los cuidados pagados aplicando el baremo reglamentario;
- reembolso de los gastos de desplazamiento efectuados para el tratamiento de la enfermedad profesional.

Las indemnizaciones se calculan y abonan de la misma manera que un accidente de trabajo.

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

Accidentes laborales

Su empresario tiene la responsabilidad de contratar este seguro con una compañía de seguros concertada o con un consorcio de seguros concertado.

El empresario debe declarar todo accidente de trabajo en el plazo de ocho días a la aseguradora y, en determinados supuestos, al inspector de la seguridad en el trabajo. Se debe realizar la comunicación mediante un formulario especial o por vía electrónica. Si el empresario no comunica el accidente, puede hacerlo el trabajador o un miembro de su familia. Cuando sea posible, debe adjuntarse un certificado médico a la declaración.

El grado de incapacidad permanente, el salario base y la fecha de la consolidación se consignan en un acuerdo entre la aseguradora y la víctima y son «aceptados» por el Fondo de Accidentes del Trabajo (*Fonds des accidents de travail/Fonds voor Arbeidsongevallen - FAT/FAO*).

En caso de desacuerdo con las propuestas de indemnización de la aseguradora, la víctima puede acudir a la Magistratura de Trabajo.

Si, no obstante, el empresario o la aseguradora disponen de un servicio médico, farmacéutico o de hospital concertado, desaparece la libertad de elección de la víctima. Estos servicios son totalmente gratuitos.

Para toda información adicional, diríjase a la aseguradora de su empresa. Para más información, los interesados deben dirigirse al FAT/FAO).

Enfermedades profesionales

La solicitud de subsidios debe ser enviada por el enfermo o su mandatario (por ejemplo, su mutua) al Fondo de Enfermedades Profesionales (*Fonds des maladies professionnelles/Fonds voor de Beroepsziekten - FMP/FBZ*). La solicitud se realiza con un formulario reglamentario que debe entregar el Fondo de Enfermedades Profesionales al enfermo. Si se produce un cambio del estado de salud, el Fondo de Enfermedades Profesionales podrá revisar el grado de incapacidad tanto a solicitud del paciente como de oficio.

Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Tiene derecho a percibir prestaciones familiares si ejerce un trabajo por cuenta ajena, si está usted desempleado o si es usted un inválido o un pensionista.

Debe existir un vínculo, o bien familiar, o bien jurídico entre usted y el niño en cuestión. Cuando hay varias personas con derecho a percibir prestaciones familiares por el mismo niño, conviene observar determinadas reglas de prioridad.

A los trabajadores por cuenta propia se les podrán aplicar unas disposiciones especiales. Para más información, los interesados deben dirigirse a las [instituciones competentes](#). También es posible consultar el anexo sobre la protección social de los trabajadores autónomos elaborado por MISSOC.

Límite de edad

El derecho a las prestaciones familiares no está sujeto a ningún requisito relacionado con la educación de los hijos hasta el 31 de agosto del año civil en el que cumplen dieciocho años. A continuación, se podrán abonar prestaciones familiares por hijos:

- hasta los veinticinco años siempre que tengan un contrato de aprendizaje reconocido y controlado;
- hasta los veintiún años si sufren enfermedades que tiene para ellos consecuencias en cuanto a su capacidad física o mental o en cuanto a la actividad o la capacidad de participación o para su entorno familiar;
- hasta los veinticinco años para los estudiantes, trabajadores en prácticas para ocupar un cargo público y estudiantes que preparan una memoria y están cursando estudios superiores;
- hasta los veinticinco años para las personas inscritas como demandantes de empleo al culminar sus estudios, aprendizaje o período de prácticas o hayan presentado su tesis doctoral, pero sólo durante un período máximo de trescientos sesenta días a contar a partir de la finalización de dichos estudios o período de prácticas o después de dicha presentación.

Normalmente, el niño debe ser educado en Bélgica y, en su caso, cursar sus estudios en dicho país. No obstante, este requisito de territorialidad no se exige cuando se cría o se educa al niño en alguno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo o en un país con el que Bélgica haya formalizado un acuerdo de seguridad social en el que se prevea la exportación de la prestación por hijos.

Prestación parental

La ley también prevé la prestación parental. La condición para obtener estas prestaciones es que el padre o la madre trabajen a tiempo completo o parcial en el sector privado o en el público y que interrumpan su carrera profesional para ocuparse de su hijo menor.

Además el padre o la madre deberá:

- estar de excedencia (un máximo de tres meses al interrumpir un trabajo a tiempo completo y un máximo de seis meses en el caso de un trabajo a tiempo parcial) desde el nacimiento o la adopción del niño, y antes de que este cumpla 6 años de edad (8 en caso de adopción o incapacidad física mental de al menos un 66 %).
- Justificar doce meses de trabajo durante los quince meses anteriores a la notificación al empresario.

Alcance de la cobertura

Tiene derecho a prestaciones familiares por cada hijo que cumpla los requisitos establecidos, aumentando las cuantías en función del orden del hijo. El importe aumenta con el número de hijos, sin embargo, para el tercer y siguientes hijos, la cuantía por hijo es idéntica. Si quiere conocer la cuantía total a la que tiene derecho por sus hijos, puede visitar el sitio web de la Oficina Nacional de Prestaciones Familiares para los Trabajadores por Cuenta Ajena (*Office national des allocations familiales pour travailleurs salariés/Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers – ONAFTS/RKW*) que pone a su disposición una calculadora electrónica: <http://www.onafts.fgov.be/Fr/compute.php>.

El derecho a las prestaciones familiares de base se calcula para cada trimestre civil en función de la situación del beneficiario durante el «mes de referencia». El mes de referencia es el segundo mes del trimestre anterior para las personas que ya tenían derecho a las prestaciones familiares o el primer trimestre del nacimiento del derecho a prestaciones para quienes adquieran este derecho por primera vez.

Tiene derecho a percibir suplementos relacionados con la edad cuando sus hijos cumplen, respectivamente, seis, doce y dieciocho años.

Se conceden suplementos especiales para los hijos minusválidos, los hijos de beneficiarios de prestaciones de desempleo total a partir del séptimo mes de desempleo y de pensionistas y para los hijos de trabajadores por cuenta ajena inválidos y trabajadoras en licencia por maternidad (a partir del séptimo mes de incapacidad). Las prestaciones familiares incrementadas se conceden a los huérfanos de padre o madre cuyo progenitor superviviente no se haya vuelto a casar o no haya fundado una familia de hecho.

A las personas previamente desempleadas o discapacitadas que hayan iniciado una nueva actividad se les concede, en determinadas condiciones, el derecho a una prestación por hijos a cargo durante un período máximo de ocho trimestres.

Los suplementos relacionados con la situación socio profesional del beneficiario (suplementos por hijos de desempleados y pensionistas y suplementos por hijos de trabajadores inválidos) están sujetos a la comprobación de los recursos familiares. En el momento del nacimiento del derecho a percibir los suplementos, puesto que el conjunto de las condiciones legales y reglamentarias se reúnen en el transcurso de un mes, los suplementos se abonarán el primer día del mes siguiente, para el resto del trimestre y para el trimestre siguiente. A continuación se mantendrá el derecho al suplemento por trimestre cada vez que se cumplan los requisitos legales y reglamentarios en un momento cualquiera del segundo mes del trimestre anterior.

Los suplementos por hijos discapacitados y las prestaciones familiares incrementadas para los huérfanos se dejan de abonar a partir del mes siguiente a aquel en que se dejan de cumplir los requisitos establecidos.

Prestaciones por nacimiento de un hijo y adopción

Se concede una prima de nacimiento (*allocation de naissance/kraamgeld*) en el momento del nacimiento de un hijo.

Finalmente, se abona una prima de adopción (*prime d'adoption/adoptiepremie*) cuando se cumplen determinados requisitos en caso de adopción.

Prestación parental

En el caso de un trabajo a tiempo completo, la prestación es de 741,40 EUR por la interrupción total del trabajo y de 370,69 EUR (para personas menores de 50 años) por una interrupción del trabajo al 50 %).

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

Para percibir las prestaciones familiares debe presentar una solicitud en la Caja de Prestaciones Familiares a la que esté afiliado su empresario. Éste le proporcionará la dirección de esta Caja que le suministrará más detalles.

Las prestaciones familiares se abonan a la persona que tiene al niño a su cargo, es decir, por lo general, a la madre. Los hijos casados, los emancipados y los hijos mayores de dieciséis años que tienen su propio lugar de residencia y no forman parte de la unidad familiar de la persona responsable de su educación, y los hijos que tienen sus propios hijos por los que perciben prestaciones familiares, perciben personalmente las prestaciones familiares.

Las solicitudes del subsidio por nacimiento deben estar presentadas ante las Cajas de Prestaciones Familiares competentes para la concesión de las prestaciones familiares. Se puede presentar una solicitud de concesión de esta prima a partir del sexto mes de gestación y la prima le será abonada a partir del segundo mes anterior a la fecha prevista del parto.

En el caso de las prestaciones parentales, el asegurado debe informar al empresario a tiempo de conformidad con las condiciones establecidas y presentar los documentos necesarios a la Oficina Nacional de Empleo.

Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

Prestaciones de desempleo

Normalmente, los trabajadores por cuenta ajena están asegurados contra los riesgos de desempleo, independientemente del número de horas de trabajo diario o semanal. Los trabajadores del sector público pueden percibir asimismo prestaciones por desempleo tras la ruptura unilateral de la relación de trabajo.

Para percibir prestaciones por desempleo (*allocations de chômage/werkloosheidsuitkeringen*) debe cumplir los siguientes requisitos:

- haber trabajado un número de días mínimo (entre 312 y 624) durante determinado período (de 18 a 36 meses) antes de poder presentar su solicitud. La duración de este período varía en función de la edad. Normalmente se tienen en cuenta los períodos de trabajo en otros Estados miembros, pero debe haber perdido su empleo en Bélgica;
- haber perdido su empleo y no haber recibido una remuneración por causas ajenas a su voluntad;
- estar inscrito como demandante de empleo en el servicio de empleo competente y responder a cada oferta de empleo aceptable, a cada oferta de formación o, a partir de los 45 años, a cada oferta de reclasificación profesional. En Flandes, el servicio de empleo competente es el VDAB, en Bruselas, Actiris, y en Valonia el Bruselas FOREM;
- buscar empleo de forma activa; tras determinados períodos de desempleo, se le convocará a una entrevista para verificar si ha hecho suficientes esfuerzos; en su caso, se le pedirá que firme un compromiso por escrito que será evaluado posteriormente;
- ser apto para el trabajo;
- tener menos de 65 años (tanto hombres como mujeres);
- tener residencia habitual y vivir efectivamente en Bélgica.

No existe un régimen de desempleo para los trabajadores autónomos con la excepción de un subsidio en caso de quiebra. Para más información, los interesados deben dirigirse a las [instituciones competentes](#).

Prestación de desempleo con complemento de empresa

El régimen de prestaciones de desempleo con complemento de empresa (*régime de chômage avec complément d'entreprise/stelsens van werkloosheid met bedrijfstoelag*) es un régimen que permite a determinados trabajadores mayores percibir, además de una prestación por desempleo, un subsidio complementario a cargo del empresario o de un Fondo que actúa en su nombre. La prestación de desempleo con complemento de empresa no constituye una pensión anticipada. Solo se aplica a los trabajadores del sector privado.

Para tener derecho a una prestación de desempleo con complemento de empresa, el asegurado deberá:

- tener 60 años (o una edad inferior, en caso de una carrera prolongada);
- ser despedido. ello supone que el empresario, o bien le haya notificado en el período de preaviso, o bien incumpla su contrato de trabajo sujeto al pago de una indemnización por despido;
- no tener derecho a prestaciones de desempleo;
- abandonar el mercado laboral

El empresario tiene la obligación de remplazar a las personas que se acojan a la prestación de desempleo con complemento de empresa.

Si el asegurado ha sido despedido por una empresa declarada en dificultades, deberá tener 52 años. Si ha sido despedido por una empresa declarada en proceso de reorganización, el asegurado deberá tener entre 52 y 55 años (en casos excepcionales, 50 años, previo dictamen de un comité consultivo). En esos casos, no existe una obligación de sustitución,

Alcance de la cobertura

Prestaciones de desempleo

La cuantía diaria de la prestación por desempleo depende de la remuneración diaria media, de la situación familiar y de la duración del desempleo. Cuando un desempleado demuestra que tiene una familia a su cargo y que constituye la única fuente de ingresos, tiene derecho al 60 % de la remuneración anterior, con un límite máximo de 54,71 EUR y mínimo de 41,95 EUR. Los desempleados que no tienen personas a cargo tienen derecho a percibir el 60 % de sus ingresos anteriores durante el primer año de desempleo (con un máximo de 54,71 EUR y un mínimo de 35,24 EUR) y el 55 % después de un año (con un máximo de 42,73 EUR).

Los desempleados que no tienen personas a cargo y viven con personas que tienen ingresos tienen derecho a percibir el 60 % de sus ingresos anteriores durante el primer año de desempleo (con un máximo de 54,71 EUR y un mínimo de 26,42 EUR) y el 40 % después de un año (con un máximo de 31,77 EUR y un mínimo de 26,42 EUR). Con posterioridad, recibirá un importe fijo de 18,61 EUR.

Los desempleados de cincuenta o más años que tengan un historial profesional de al menos veinte años disfrutarán de un complemento de antigüedad o de un complemento de reincorporación al trabajo.

En determinados supuestos, un desempleado a tiempo parcial puede percibir una prestación complementaria cuya cuantía depende del número de horas trabajadas.

Los trabajadores cuyo contrato de trabajo se ha suspendido temporalmente por causas ajenas a la voluntad de las partes pueden percibir una prestación de desempleo temporal por cada día de suspensión completo (*allocation de chômage temporaire/tijdelijke werkloosheidsuitkering*).

Los jóvenes menores de treinta años el día de la presentación de la solicitud que sigan desempleados a tiempo completo tras haber finalizado los estudios pueden, tras un período de espera, percibir una prestación de integración a tanto alzado si cumplen todos los requisitos legales relativos a la edad, al tipo de educación anterior, etc.

No obstante, los trabajadores a tiempo parcial que se encuentran en situación de desempleo total sólo tienen derecho a percibir un subsidio de desempleo proporcional a su horario de trabajo.

Acumulación con otras prestaciones y con ingresos del trabajo

La acumulación con otras prestaciones de la seguridad social es limitada.

La acumulación con ingresos profesionales también está limitada únicamente a algunos casos. Si una persona recibe una remuneración profesional procedente de una actividad «subordinada» que ha realizado durante al menos tres meses antes de quedar desempleada, y sigue percibiéndola después de caer en la situación de desempleo, puede acumular hasta un 130 % del importe diario máximo de la prestación de desempleo si tiene personas a cargo. En el caso de los ingresos profesionales procedentes de una actividad «ocasional» realizada durante el período de desempleo, durante un mes, la prestación de desempleo se reduce únicamente por los días de actividad y se mantiene por los restantes días del mes.

Rechazo de las prestaciones y sanciones

Si no tiene trabajo porque ha abandonado su empleo sin una razón válida o porque ha sido despedido por su culpa o porque, estando desempleado, ha rechazado un empleo aceptable, una formación (p. ej. Exclusión en caso de no cooperación durante un procedimiento específico de búsqueda activa de trabajo o durante una recolocación), o porque no ha hecho suficientes esfuerzos para encontrar un trabajo, se le puede negar la percepción de las prestaciones durante determinado período.

Prestación de desempleo con complemento de empresa

A la prestación de desempleo se añade un complemento de empresa (*complément d'entreprise/bedrijfstoelage*) equivalente a la mitad de la diferencia entre los ingresos netos (límite superior) y la prestación de desempleo. El complemento es abonado por el empresario. La cuantía corresponde al 60 % de su último salario íntegro (limitado a 2 093,42 EUR). Le es aplicable el porcentaje del 60 %, independientemente de cuál sea su situación familiar. Este porcentaje permanece constante durante toda la duración de la prestación de desempleo con complemento de empresa.

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

Debe presentar una solicitud al organismo responsable del pago de sus prestaciones por desempleo (*allocations de chômage/werkloosheidsuitkeringen*). Las decisiones relativas al pago de las prestaciones por desempleo las toma la Oficina Nacional de Empleo (*Office national pour l'emploi/Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening - ONEM/RVA*), y los pagos son efectuados, o bien por organismos privados concertados creados por los sindicatos (CSC/ACV, FGTB/ABVV, CGSLB/ACLVB), o bien por el organismo público, la Caja Auxiliar de Pago de Prestaciones de Desempleo (*Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage/Hulpkas voor werkloosheidsuitkeringen - CAPAC/HVW*).

El desempleado puede elegir libremente el organismo de pago y puede cambiar de organismo en cualquier momento.

Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

Sistema general

El régimen general garantiza un derecho a la integración social por medio de un empleo o un ingreso de integración (*revenu d'intégration/leefloon*), que va acompañado o no de un proyecto de integración. El ingreso de integración debe asegurar una cantidad mínima para las personas que carecen de recursos suficientes y no pueden obtenerlos mediante su esfuerzo personal o por otros medios. Se considera que una persona tiene necesidad si, tras una investigación social y la comprobación de recursos, se determina que sus recursos son inferiores al importe del ingreso de integración.

Para solicitar el ingreso de integración, el solicitante debe tener 18 años (mayoría de edad civil), excepto en tres casos: los menores emancipados por matrimonio, los solteros con uno o varios hijos a cargo y las menores embarazadas. No existe ningún límite de edad máximo.

El solicitante debe demostrar su disposición a trabajar, a menos que no pueda hacerlo por razones de salud o de equidad.

Ingreso garantizado para personas de edad avanzada

Se trata de un dispositivo de ayuda económica especial para las personas mayores que carecen de medios suficientes.

Se tendrá derecho al ingreso garantizado (*garantie de revenus aux personnes âgées/inkomensgarantie voor ouderen*) a la edad de 65 años. El derecho al ingreso garantizado para personas de edad avanzada (conocido comúnmente como GRAPA) depende de los ingresos totales provenientes de todos los recursos (pensión, renta catastral, ingresos profesionales, etc.). Se deducirán parcialmente sus recursos del importe base del GRAPA.

Debe residir efectivamente en Bélgica para percibir esta ayuda.

Prestación de sustitución de ingresos

La prestación de sustitución de ingresos (*allocation de remplacement de revenus/inkomensvervangende tegemoetkoming*) se concede a la persona discapacitada cuyo estado físico o psíquico ha reducido la capacidad de ganancia a un tercio o menos de lo que la persona puede ganar ejerciendo una profesión en el mercado de trabajo general.

Quienes deseen percibir la prestación de sustitución de ingresos deben tener entre 21 y 65 años, estar domiciliados en Bélgica y residir ahí realmente. No obstante, quienes tengan derecho a percibir una prestación de sustitución de ingresos antes de los 65 años pueden seguir percibiéndola superada esta edad. La persona discapacitada también debe tener una de las nacionalidades previstas por la legislación.

Otras prestaciones

Existen, asimismo, otras prestaciones de ingresos mínimos, en particular las prestaciones familiares garantizadas (*prestations familiales garanties/gewaarborgde gezinsbijslag*), el subsidio de integración (*allocation d'intégration/integratietegemoetkoming*) y el subsidio de asistencia para personas mayores (*allocation pour l'aide aux personnes âgées/tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden*) que se calculan sobre la base de los ingresos pero que se consideran prestaciones de dependencia.

Alcance de la cobertura

Sistema general

Los importes mensuales de los ingresos de integración (*revenu d'intégration/leefloon*) son:

- Pareja de hecho: 523,74 EUR;
- Solteros: 785,61 EUR;
- Personas que viven con personas a su cargo: 1 047,48 EUR.

La prestación se abona por un periodo indefinido, siempre que se cumplan las condiciones que dan derecho a ella.

Estos importes son compatibles con las prestaciones familiares concedidas por los hijos a cargo. Si el solicitante carece de recursos, se concederá el importe íntegro del subsidio correspondiente a la categoría a la que pertenezca. Si dispone de recursos por debajo del importe fijado para su categoría, se concederá la diferencia existente hasta este importe mínimo. Cuanto mayores sean los ingresos, menor será el importe del subsidio.

Los Centros Públicos de Asistencia Social (PCSA) (*Centre public d'action sociale/Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn - CPAS/OCMW*) conceden subsidios de calefacción. Las entidades federadas conceden contribuciones para instalación, cambio de vivienda y alquiler. Estos subsidios existen únicamente a nivel regional. También existen algunos derechos especiales a asistencia sanitaria.

Ingreso garantizado para personas de edad avanzada

El importe mensual de los ingresos mínimos garantizados para las personas de edad avanzada (*garantie de revenus aux personnes âgées/inkomensgarantie voor ouderen*) varía en función de la situación de la familia.

- Solteros: 934,61 EUR;
- Pareja de hecho: 623,07 EUR;
- Subsidio familiar (para dos beneficiarios que viven juntos): 1 246,14 EUR.

El beneficiario también tiene derecho a la asistencia sanitaria.

La prestación se abona siempre que se cumplan las condiciones que dan derecho a ella.

Prestación de sustitución de ingresos

El importe mensual básico del subsidio se determina en función de la situación familiar de la persona discapacitada:

- Categoría A: 524 EUR;
- Categoría B: 786 EUR;
- Categoría C: 1 048 EUR.

Para el cálculo de la prestación se tienen en cuenta los ingresos de la persona discapacitada, así como los de la persona con la que constituye un núcleo familiar. Sin embargo, se aplican a estos ingresos determinadas minoraciones.

Una vez concedido el subsidio, el derecho a este se mantiene mientras no se produzca un cambio significativo en la situación de la persona discapacitada.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

Sistema general

Los Centros Públicos de Asistencia Social (*Centre public d'action sociale/Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn - CPAS/OCMW*) conceden el ingreso de integración a nivel local sobre la base de una evaluación de las solicitudes o una evaluación de oficio.

El trabajador social del Centros Públicos de Asistencia Social debe realizar una investigación social y una comprobación de recursos. El solicitante tiene derecho a ser escuchado antes de la decisión. El consejo de asistencia social del centro debe tomar una decisión en un plazo de treinta días a partir de la fecha de presentación de la solicitud. El derecho es reconocido a partir del día en que se presenta la solicitud. El primer pago debe realizarse en un plazo de 15 días tras la recepción de decisión contra la que se reclama.

Ingreso garantizado para personas de edad avanzada

El derecho a percibir esta ayuda económica se analiza de oficio si se percibe una pensión, una asignación por discapacidad o el ingreso de integración. En caso contrario, deberá presentar una solicitud usted mismo ante la administración municipal o ante la Oficina Nacional de las Pensiones.

La Oficina Nacional de Pensiones (*Office national des pensions/Rijksdienst voor Pensioenen - ONP/RVP*) establece, tras una investigación de todos los recursos del solicitante y de las personas con las que convive, si la persona está en una situación de necesidad.

Prestación de sustitución de ingresos

Se debe presentar la solicitud de la prestación de sustitución de ingresos (*allocation de remplacement de revenus/inkomensvervangende tegemoetkoming*) ante el alcalde del municipio en que está inscrita la persona discapacitada en el registro de la población o en el registro de extranjeros.

La Dirección General de Personas Discapacitadas (*Direction générale Personnes handicapées/Directie-generaal Personen met een Handicap*) se encarga de la investigación administrativa (admisibilidad, situación familiar, condiciones para tener

derecho a las prestaciones) y de la investigación médica, que lleva a cabo un médico nombrado por las autoridades o un médico designado a tal efecto.

Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

No existe una legislación específica a nivel federal (nacional). Sin embargo, la legislación sobre el seguro de enfermedad e invalidez y sobre garantía de recursos suficientes contempla algunas prestaciones y.

Seguro de enfermedad e invalidez:

Las personas inscritas en el régimen de seguro de enfermedad (trabajadores con contrato de trabajo y categorías asimiladas) que no son capaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria pueden percibir determinadas prestaciones. Para percibir estas prestaciones en metálico, su edad debe situarse entre los 15,5 años y la edad de jubilación. El asegurado debe sufrir una falta o reducción de autonomía. La atención se presta en función de una evaluación individual.

Seguro de dependencia (regional)

A nivel de las entidades federadas (Comunidad Flamenca) existe un régimen obligatorio de la Seguridad Social, el seguro de dependencia (Zorgverzekering/Assurance soins). El seguro de dependencia da derecho a que la mutualidad correspondiente asuma la responsabilidad (en forma de una prestación mensual) de abonar determinados gastos relacionados con la prestación de asistencia y determinados servicios no médicos.

Para tener derecho al seguro de dependencia, la duración mínima de la afiliación es de cinco años ininterrumpidos de residencia en la Región Flamenca o en la región bilingüe de Bruselas Capital, y ser miembro de una mutualidad de seguro de dependencia reconocida.

Asimismo, el interesado debe encontrarse en una situación grave y prolongada de autonomía reducida, es decir, en necesidad de asistencia por parte de familiares, amigos o proveedores de asistencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

No existe ningún límite de edad para el seguro de dependencia. La edad mínima es de 25 años, pero en algunos casos se pueden percibir prestaciones por debajo de esa edad.

Subsidio de integración y subsidio de asistencia para personas de edad avanzada

El subsidio de integración (allocation d'intégration/integratietegemoetkoming) y el subsidio de asistencia para personas mayores (allocation pour l'aide aux personnes âgées/tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden) son regímenes de asistencia social sujetos a requisitos de recursos.

El subsidio de integración se concede a las personas discapacitadas mayores de 21 años que en el momento de presentar la solicitud tengan menos de 65 años, a las que

se ha determinado que sufren falta o reducción de autonomía. La asignación de inserción se concede únicamente si los ingresos no superan ciertos máximos.

El subsidio de asistencia para personas de edad avanzada se concede a las personas discapacitadas mayores de 65 años que no reciben la prestación de sustitución de ingresos (*allocation de remplacement de revenus/inkomensvervangende tegemoetkoming*) ni el subsidio de integración, y que sufren una falta o reducción de autonomía.

Alcance de la cobertura

Seguro de enfermedad e invalidez:

En el marco del seguro de enfermedad e invalidez se pueden percibir diversas prestaciones en especie, como asistencia a enfermos con grave dependencia. El seguro cubre parte de los gastos fijos de esta asistencia en función del estado de dependencia física del paciente. Asimismo se presta asistencia residencial.

Las personas discapacitadas que tienen personas a cargo y que reúnen las condiciones para que se les reconozca que tienen necesidad de asistencia por parte de un tercero tienen derecho a un subsidio a tanto alzado de 13,25 EUR diarios.

Seguro de dependencia (regional)

El régimen de seguro de dependencia brinda, por medio de una prestación en metálico, ayuda y asistencia no médicas de forma residencial, semirresidencial o ambulatoria, prestadas por terceros a personas con autonomía reducida.

En el caso de la asistencia a domicilio y comunitaria, la prestación corresponde a un importe mensual fijo de 130 EUR. Se concede el mismo importe a las personas que residen en una institución que no sea un piso con servicios.

La prestación se paga al usuario por un período de treinta y seis meses en el caso de la asistencia a domicilio y comunitaria. En caso de asistencia residencial, no se especifica una duración máxima de las prestaciones.

Subsidio de integración y subsidio de asistencia para personas de edad avanzada

Estos subsidios tienen por finalidad compensar los gastos adicionales resultantes de la falta o reducción de autonomía. Se calculan a tanto alzado y varían en función de la categoría de dependencia.

El subsidio de integración (*allocation d'intégration/integratietegemoetkoming*) se reduce en un 28 % en caso de estancia en una institución financiada total o parcialmente con fondos públicos.

Estos subsidios se conceden mientras se cumplan las condiciones médicas y administrativas.

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

Las prestaciones están sujetas a una evaluación de la necesidad de atención a largo plazo. La evaluación de la dependencia de prestación de cuidados la marcan algunos indicadores.

Seguro de enfermedad e invalidez:

En el caso de la asistencia de enfermeros a domicilio, corresponde a un enfermero o al médico de cabecera determinar la necesidad. En el caso de asistencia por un tercero, el asesor médico y el Comisión Médica de Invalidez del Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad e Invalidez (*Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité/Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - INAMI/RIZIV*) se encargan de la evaluación.

Seguro de dependencia (regional)

En el caso de la asistencia comunitaria y a domicilio, la evaluación corresponde a una organización o a un proveedor de asistencia profesional autorizado para determinar la gravedad y la duración de la situación de autonomía reducida. El estado de dependencia se demuestra mediante un certificado emitido por el Servicio Público Federal de la Seguridad Social (*SPF Sécurité Sociale/FOD Sociale Zekerheid*), la Caja del Seguro de Enfermedad, el servicio de ayuda a domicilio o, según la situación, la caja de prestaciones por hijos a cargo o un asesor autorizado elegido por el interesado o su representante.

En el caso de la asistencia residencial, el estado de dependencia se demuestra mediante un certificado de estancia en una institución reconocida.

Subsidio de integración y subsidio de asistencia para personas de edad avanzada

Corresponde al médico designado o a un equipo multidisciplinario determinar la reducción de autonomía, bajo la supervisión la Dirección General de Personas Discapacitadas del Servicio Público Federal de la Seguridad Social.

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

Trabajador por cuenta ajena

Servicio Público Federal de la Seguridad Social
Service public fédéral – Sécurité sociale (SPF Sécurité sociale)
Federale Overheidsdienst – Sociale Zekerheid (FOD Sociale Zekerheid)
Finance Tower
Boulevard du Jardin Botanique/Kruidtuinlaan 50, boîte/bus 1
1000 Bruxelles/Brussel
<http://www.socialsecurity.fgov.be>

Encontrará información detallada sobre la Seguridad Social en Bélgica en el sitio web del SPF — Seguridad Social: <https://www.socialsecurity.be>

Afiliación a la Seguridad Social belga

Régimen general de la Seguridad Social para los trabajadores por cuenta ajena
Oficina Nacional de la Seguridad Social
Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ)
Landesamt für Soziale Sicherheit (LSS)
La Oficina Nacional de la Seguridad Social se encarga de cobrar las cotizaciones y de distribuir las a las demás instituciones.

Place Victor Horta/Victor Hortaplein 11
B-1060 Bruxelles/Brussel
Tfno.: (32-2) 509 31 11
Fax: (32-2) 509 30 19
Correo electrónico: webmaster@onssrszlss.fgov.be
<http://www.onssrszlss.fgov.be>

Régimen de la Seguridad Social para los trabajadores empleados fuera del territorio del Espacio Económico Europeo y de Suiza
Office de sécurité sociale d'outre mer (OSSOM)
Dienst voor de overzeese sociale zekerheid (DOSZ)
Amt Für Überseeische Soziale Sicherheit (AÜSS)
Avenue Louise/Louizalaan 194
B-1050 Bruxelles/Brussel
Tfno.: (32-2) 642 05 11
Fax: (32-2) 642 05 59
Correo electrónico: info@ossom.fgov.be
<http://www.dosz-ossom.fgov.be>

Gestión de las prestaciones de la Seguridad Social Gestión

La concesión y pago de las prestaciones están regulados por instituciones especializadas.

Prestaciones de enfermedad, maternidad y paternidad, así como prestaciones de invalidez

Régimen general de los trabajadores por cuenta ajena
Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad e Invalidez
Institut national d'assurance maladie invalidité (INAMI)
Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)
Avenue de Tervueren/Tervurenlaan 211

B-1150 Bruxelles/Brussel

Tfno.: Tel. général: (32-2) 739 71 11

Fax: (32-2) 739 72 91

Información sanitaria: Tfno.: (32-2) 739 78 00

Teléfono de información de prestaciones económicas de enfermedad, maternidad o paternidad: Tfno.: (32-2) 739 76 90

<http://www.inami.fgov.be> / <http://www.riziv.fgov.be>

Encontrará la lista de todos los organismos aseguradores en el sitio web de INAMI en la siguiente dirección: <http://inami.fgov.be/secure/fr/insurers/contacts/index.htm>

- Alianza nacional de las mutualidades cristianas (*Alliance nationale des mutualités chrétiennes/Landsbond der Christelijke Mutualiteiten*): <http://www.mc.be> / <http://www.cm.be>
- Unión nacional de mutualidades neutras (*Union nationale des mutualités neutres/Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen*): <http://www.mutualites-neutres.be> / <http://www.neutrale-ziekenfondsen.be>
- Unión nacional de mutualidades socialistas (*Union nationale des mutualités socialistes/Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten*): <http://www.mutsoc.be> / <http://www.socmut.be>
- Unión nacional de mutualidades liberales (*Union nationale des mutualités libérales/Landsbond van Liberale Mutualiteiten*): <http://www.libmut.be> / <http://www.mutlib.be>
- Unión nacional de mutualidades libres (*Union nationale des mutualités libres/Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen*): <http://www.mloz.be>
- Caja Auxiliar del Seguro de Enfermedad e Invalidez Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) — Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV) — Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (HKIV):

Rue du Trône/Troonstraat 30A

B-1000 Bruxelles/Brussel

Tfno.: (32-2) 229 35 62

Fax: (32-2) 229 35 58

<http://www.caami-hziv.fgov.be>

- Caisse des soins de santé de la SNCB Holding - Kas der Geneeskundige Verzorging van de NMBS Holding

Rue de France/Frankrijkstraat 85

B-1060 Bruselas

Tfno.: (32-2) 526 35 28

Fax: (32-2) 525 35 61

Marinos

Caja de Seguros y Previsión de Marineros Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins (CSPM)

Hulp- en voorzorgskas voor zeevarenden (HVKZ)

«Maritiem Huis»

Olijfakstraat 1-13

Postbus 1

B-2060 Antwerpen 6

Tfno.: (32-3) 220 74 11

Fax: (32-3) 220 74 66

<http://www.hvkz-cspm.fgov.be>

Prestaciones por accidentes laborales

Fondo de Accidentes de Trabajo

Fonds des accidents du travail (FAT)

Fonds voor arbeidsongevallen (FAO)

Fonds für Arbeitsunfälle (FAF)

Rue du Trône/Troonstraat 100

B-1050 Bruxelles/Brussel

Tfno.: (32-2) 506 84 11

Fax: (32-2) 506 84 15

Correo electrónico: info@faofat.fgov.be

<http://www.faofat.fgov.be> Prestaciones por enfermedades profesionales

Fondo de Enfermedades Profesionales

Fonds des maladies professionnelles (FMP)

Fonds voor de beroepsziekten (FBZ)

Avenue de l'Astronomie/Sterrekundelaan 1

B-1210 Bruxelles/Brussel

Correo electrónico: secr@fmp-fbz.fgov.be

<http://www.fmp-fbz.fgov.be>

Auxilios por defunción

Fallecimiento por una enfermedad o un accidente durante la vida privada

Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad e Invalidez

Institut national d'assurance maladie invalidité (INAMI)

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)

Véase más arriba.

<http://www.inami.fgov.be> / <http://www.riziv.fgov.be>

Fallecimiento por enfermedad profesional

Fondo de Enfermedades Profesionales

Fonds des maladies professionnelles (FMP)

Fonds voor de beroepsziekten (FBZ)

Fonds für Berufskrankheiten (FBK)

Avenue de l'Astronomie/Sterrekundelaan 1

B-1210 Bruxelles/Brussel

Tfno.: (32-2) 22 66 202

deces@fmp-fbz.fgov.be

Fallecimiento por accidente de trabajo
Fondo de Accidentes de Trabajo
Fonds des accidents du travail (FAT)
Fonds voor arbeidsongevallen (FAO)
Fonds für Arbeitsunfälle (FAF)
Rue du Trône/Troonstraat 100
B-1050 Bruxelles/Brussel
Tfno.: (32-2) 506 84 92
Correo electrónico: secr@fmp-fbz.fgov.be

Pensiones de vejez y de supervivencia

Oficina Nacional de Pensiones
Office national des pensions (ONP)
Rijksdienst voor pensioenen (RVP)
Tour du Midi
B-1060 Bruxelles/Brussel
Tfno.: (32-2) 529 30 01 (FR) – (32-2) 529 30 02 (NL) – (32-2) 529 30 03 (DE)
Correo electrónico: info@rvponp.fgov.be
<http://www.onprvp.fgov.be>
Línea verde gratuita (en Bélgica): de lunes a viernes de 8.30 a 12.00 y de 13.00 a 17.00 horas:
0800 502 56 (FR) – 0800 502 66 (DE) – 0800 502 46 (NL)

Prestaciones de desempleo

Oficina Nacional de Empleo
Office national de empleo (ONEM)
Rijksdienst voor arbeidsvoorziening (RVA)
Landesamt für Arbeitsbeschaffung (LfA)
Boulevard de l'Empereur/Keizerslaan 7
B-1000 Bruxelles/Brussel
Tfno.: (32-2) 515 41 11, Fax: (32-2) 514 11 06
Encontrará las direcciones de las oficinas regionales de las oficinas nacionales de empleo en el sitio web de la ONEM/RVA:
<http://www.rva-onem.fgov.be>

Las prestaciones por desempleo la abonan:

- o bien por una institución pública: Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage (CAPAC) — Hulpkas voor werkloosheidsuitkeringen (HVW) — Hilfszahlstelle für Arbeitslosenunterstützungen (HFA)
<http://www.hvw-capac.fgov.be>
- o bien el sindicato del trabajador:
 - Fédération générale du travail de Belgique/Algemeen Belgisch Vakverbond - FGTB/ABVV: <http://www.fgtb.be> / <http://www.abvv.be>
 - Confédération des syndicats chrétiens/Algemeen Christelijk Vakverbond - CSC/ACV: <http://www.acv-csc.be>
 - Confédération générale des syndicats libéraux de Belgique/Algemene Centrale der Liberale Vakbonden van België - CGSLB/ACLVB: <http://www.cgslb.be> / <http://www.aclvb.be>

Prestación por desempleo con complemento de empresa

Servicio Público Federal Empleo y Concertación Social
Service public fédéral (SPF) Emploi et concertation sociale
Federale Overheidsdienst (FOD) Werkgelegenheid, Arbeid en sociaal Overleg
Rue Ernest Blérot/Ernest Blérotstraat 1
B-1070 Bruxelles/Brussel
Tfno.: (32-2) 233 41 11
Fax: (32-2) 233 44 88
Correo electrónico: information@emploi.belgique.be / informatie@werk.belgie.be
<http://www.emploi.belgique.be> / <http://www.werk.belgie.be>

Prestaciones familiares y prestaciones familiares garantizadas

Oficina Nacional de Prestaciones Familiares para Trabajadores por Cuenta Ajena
*Office national des allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS)**Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers (RKW)**Zentralanstalt für Familienbeihilfen für Arbeitnehmer (ZFA)*
Rue de Trèves/Trierstraat 70 (postal address) or 9 (reception)
B-1000 Bruxelles/Brussel
Tfno.: (32-2) 237 23 20
Fax: (32-2) 237 23 09
Número de teléfono gratuito: 0800 944 34
<http://www.rkw-onafts.fgov.be>
Encontrará la lista de las Cajas de Prestaciones Familiares en el sitio web de la ONAFTS/RKW:
<http://www.onafts.fgov.be/Fr/Info/Agencies/agencyListNumber.php>

Prestación de sustitución de ingresos, subsidio de integración y subsidio de asistencia para personas de edad avanzada

Servicio Federal de la Seguridad Social - Dirección General de Personas Discapacitadas
Service public fédéral (SPF) Sécurité sociale - Direction générale Indépendants
Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid - Directie-Generaal Zelfstandigen
Finance Tower
Boulevard du Jardin Botanique/Kruidtuinlaan 50, boîte/bus 1
B 1000 Bruxelles/Brussel
Contact Centre
Tfno. desde Bélgica: 0800 987 99
Tfno. desde el extranjero: (32-2) 507 87 99
Fax: (32-2) 509 81 85
Correo electrónico: HandiN@minsoc.fed.be (NL)
Correo electrónico: HandiF@minsoc.fed.be (FR)
Para más información:
<http://handicap.fgov.be>

Ingreso garantizado para personas de edad avanzada

Oficina Nacional de Pensiones
Office national des pensions (ONP)
Rijksdienst voor pensioenen (RVP)
Landespensionsamt
Tour du Midi
B-1060 Bruxelles/Brussel

(LPA)

Tfno.: (32-2) 529 30 01 (FR)
(32-2) 529 30 02 (NL)
(32-2) 529 30 03 (DE)
Correo electrónico: info@rvponp.fgov.be

Trabajador por cuenta propia

Servicio Público Federal – Seguridad Social (SPF Seguridad Social) – Dirección General
«Política Social»

Service public fédéral (SPF) Sécurité sociale - Direction générale Indépendants
Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid - Directie-Generaal Zelfstandigen

Finance Tower

Boulevard du Jardin Botanique/Kruidtuinlaan 50, boîte/bus 1

B 1000 Bruxelles/Brussel

Tfno.: (32-2) 528 64 50

Fax (32-2) 528 69 77

Correo electrónico: zelfindep@minsoc.fed.be

Instituto Nacional de Seguros Sociales para Trabajadores Autónomos

Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI)

Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen (RSVZ)

6 Place Jean Jacobs/Jan Jacobsplein 6

B-1000 Bruxelles/Brussel

Tfno.: (32-2) 546 42 11

Fax: (32-2) 511 21 53

Correo electrónico: info@rsvz-inasti.fgov.be

<http://www.rsvz-inasti.fgov.be>

Cajas de Seguros Sociales

Encontrará la lista en la siguiente dirección:

http://www.inasti.be/fr/tools/links/insurance_companies.htm