



Comisión
Europea

La Seguridad Social

en la República Checa

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	6
Financiación	7
Capítulo II. Asistencia sanitaria	8
Derecho a la asistencia sanitaria	8
Alcance de la cobertura	8
¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?.....	9
Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico	10
Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico	10
Alcance de la cobertura	10
¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?	11
Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad	12
Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad	12
Alcance de la cobertura	12
¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?.....	13
Capítulo V. Prestaciones de invalidez.....	14
Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez.....	14
Alcance de la cobertura	14
¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?.....	16
Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez	17
Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez.....	17
Alcance de la cobertura	17
¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?.....	18
Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes	20
Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes.....	20
Alcance de la cobertura	20
¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?	21
Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ..	22
Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	22
Alcance de la cobertura	22
¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?	24
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?.....	26
Capítulo X. Desempleo	27
Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo	27
Alcance de la cobertura	27
¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?	28
Capítulo XI. Recursos mínimos	29
Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos	29
Alcance de la cobertura	29
¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?	29
Capítulo XII. Dependencia	31
Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia	31
Alcance de la cobertura	31
¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?.....	31

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles.....33

Capítulo I. Introducción, organización y financiación

Introducción

El régimen de la Seguridad Social en la República Checa engloba los regímenes del seguro de pensiones y del seguro de enfermedad, así como el régimen de la política nacional de empleo y el régimen de la prestación social no contributiva. El régimen del seguro de enfermedad se financia a través de las Cajas del Seguro de Enfermedad. Otros componentes del régimen se financian con cargo al presupuesto del Estado. Los empresarios y los trabajadores por cuenta ajena o propia abonarán las primas del seguro. El seguro de enfermedad, el seguro de pensiones y el régimen de la política nacional de empleo son obligatorios para todas las personas que ejerzan una actividad económica; el régimen del seguro de enfermedad es obligatorio para los trabajadores por cuenta ajena, y voluntario para los trabajadores por cuenta propia. Algunos colectivos están considerados además como asegurados sin la obligación de pagar la prima (estudiantes, mujeres en licencia por maternidad, etc.), siempre que cumplan determinadas condiciones.

El seguro de enfermedad es obligatorio para todas las personas con residencia permanente en la República Checa o que trabajan para un empresario situado en su territorio. Los ciudadanos de la Unión Europea que ejercen una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia en la República Checa también están asegurados. Para determinados colectivos de personas, como los niños sin recursos (hasta los veintiséis años), los jubilados, los beneficiarios de la prestación familiar, las mujeres en excedencia por maternidad, los demandantes de empleo, etcétera, el Estado abona las primas del seguro.

El seguro de desempleo constituye un régimen obligatorio de la seguridad social que se financia a través de las cotizaciones; este régimen cubre a la población activa (incluidos los trabajadores por cuenta propia) y otorga prestaciones que dependen del nivel de ingresos.

El régimen de asistencia social del Estado es un régimen no contributivo financiado con cargo al presupuesto del Estado y administrado por los organismos públicos designados. Por medio del régimen público de asistencia social, el Estado contribuye con fondos destinados, en particular, a familias con hijos a su cargo en caso de que se reconozca una situación social que la familia no puede resolver con sus propios fondos y aptitudes.

Las prestaciones de asistencia social financiadas con los impuestos incluyen, además del régimen de los servicios sociales, determinadas prestaciones puntuales que se conceden a personas con discapacidad y el sistema de asistencia en caso de gran necesidad. Este último sistema se dirige a las personas con ingresos insuficientes. Su objetivo primordial consiste en satisfacer necesidades básicas de subsistencia y de alojamiento. La principal condición exigida es tener bajos ingresos y la imposibilidad de mejorarlos con el esfuerzo propio (trabajo, uso de bienes muebles y otros bienes inmuebles prioritarios).

Organización de la protección social

Asistencia sanitaria

La autoridad central de la administración nacional en materia de salud es el Ministerio de Sanidad (*Ministerstvo zdravotnictví*), que, entre otras competencias, se encarga de elaborar el marco legislativo en este ámbito. El seguro de enfermedad es obligatorio para todas las personas que residan de forma permanente o trabajen para una empresa con sede en el territorio de la República Checa, así como para las personas previstas en la normativa de la UE o en acuerdos bilaterales. El seguro es competencia de ocho aseguradoras que actúan como entidades jurídicas independientes. Los asegurados tienen derecho a elegir libremente entre estas compañías aseguradoras y entre los proveedores sanitarios que hayan celebrado un contrato con estas. La ley garantiza las normas de contratación y la accesibilidad y la calidad de la asistencia sanitaria.

Prestaciones en metálico de vejez, de invalidez, de superviviente y de enfermedad

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (*Ministerstvo práce a sociálních věcí*) elabora la legislación para todos los ámbitos de la Seguridad Social (salvo el seguro de enfermedad). Las tareas administrativas están gestionadas por las oficinas del Centro de la Administración Checa de la Seguridad Social (*Česká správa sociálního zabezpečení, CSSZ*), que depende del ministerio y está bajo su control. El Centro de la Administración Checa de la Seguridad Social (*Ústředí České správy sociálního zabezpečení, CSSZ*) supervisa 76 administraciones locales de la Seguridad Social (*Okresní správa sociálního zabezpečení, OSSZ*).

La principal misión del Centro de la Administración Checa de la Seguridad Social consiste en recaudar las cotizaciones al régimen de base del seguro de pensiones, al régimen del seguro de enfermedad y al de la política pública de empleo (seguro de desempleo y programas relativos a la política de empleo). Asimismo, el Centro de la Administración Checa de la Seguridad Social es responsable del cálculo y pago de las prestaciones de jubilación y enfermedad y de la gestión de datos de los asegurados (excepto el régimen relativo a la política pública de empleo).

Desempleo

Las Oficinas de Empleo Regionales (*Úřad práce*) y sus entidades colaboradoras funcionan en las distintas regiones y dependen de la Oficina de Empleo de la República Checa, controlada por la División de Mercado de Trabajo (*Sekce trhu práce*), del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Sus principales actividades consisten en el pago de las prestaciones de desempleo, el mantenimiento de los expedientes de los demandantes de empleo, así como en la promoción y creación de posibilidades de empleo. Finalmente, desarrollan y organizan programas para el empleo (colocación, orientación profesional, reinserción, etc).

Familia

Los regímenes de asistencia social del Estado, que cubren las prestaciones familiares y una indemnización por gastos de sepelio, están gestionados por las Oficinas de Empleo Regionales (*Úřad práce*) y sus entidades colaboradoras. Estas entidades colaboradoras y oficinas son responsables de todas las actividades relacionadas con la gestión de las prestaciones de asistencia social del Estado: se encargan, en particular, de la

recepción de las solicitudes, la inscripción de los candidatos, la recopilación de los datos necesarios, el funcionamiento del sistema de información de ámbito nacional, la adopción de decisiones relativas a las prestaciones y la emisión de decisiones oficiales.

Asistencia social

Las prestaciones puntuales o recurrentes son suministradas por las Oficinas de Empleo Regionales y sus entidades colaboradoras y financiadas con cargo al presupuesto del Estado (impuestos generales). Se trata de prestaciones obligatorias o facultativas destinadas a la adquisición de ayudas especiales, a la adaptación de un apartamento, a la compra, la adaptación especial y el funcionamiento de un vehículo motorizado, al transporte individual y a la alimentación de un perro lazarillo.

En el marco del sistema de asistencia en caso de gran necesidad se conceden las prestaciones recurrentes o puntuales siguientes: subsidio de subsistencia, complemento para alojamiento y ayuda inmediata extraordinaria. Las prestaciones están destinadas a las personas con ingresos bajos o se otorgan en caso de situación de emergencia. Las Oficinas de Empleo Regionales y sus entidades colaboradoras gestionan la asistencia en caso de gran necesidad financiada con cargo al presupuesto central del Estado (impuestos generales).

Los servicios sociales ofrecen ayuda y apoyo a las personas que se encuentran en situaciones socialmente difíciles, así como un subsidio para cuidados. Este último es un subsidio mensual recurrente que se otorga a las personas que dependen de la ayuda de un tercero por su mal estado de salud crónico. Las Oficinas de Empleo Regionales y sus entidades colaboradoras gestionan el subsidio para cuidados financiado con cargo al presupuesto del Estado (impuestos generales).

Dependencia

No existe un único régimen que garantice la atención a largo plazo, aunque está parcialmente incluida en el sistema de asistencia sanitaria, que compete al Ministerio de Sanidad, y en el régimen de los servicios sociales, de cuya gestión se encarga el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

No existe un único régimen que garantice la atención a largo plazo, aunque está parcialmente incluida en el sistema de asistencia sanitaria, que es competencia del Ministerio de Sanidad, y el régimen de los servicios sociales, de cuya gestión se encarga el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Financiación

El régimen de la seguridad social y las prestaciones de desempleo se financian mediante las cotizaciones de los empresarios y los trabajadores por cuenta ajena. El sistema de asistencia sanitaria se financia con las cotizaciones y los impuestos. Las prestaciones familiares y la asistencia social se financian a través de los impuestos.

Capítulo II. Asistencia sanitaria

Derecho a la asistencia sanitaria

Están obligatoriamente asegurados y pueden acceder a los servicios públicos de sanidad todos los residentes permanentes, los trabajadores por cuenta ajena de empresas con sede en la República Checa y los trabajadores por cuenta propia que estén sujetos a la legislación checa.

Alcance de la cobertura

Los afiliados tienen derecho a elegir entre los médicos de atención primaria que hayan suscrito un contrato con su compañía de seguros. Pueden volver a inscribirse en el registro de un nuevo médico cada tres meses. No existe ninguna limitación sobre la elección del proveedor de asistencia sanitaria por parte del paciente.

Se aplica una tasa de 30 coronas checas (CZK) (1,16 EUR) por la visita a un médico, un especialista o un dentista en caso de que se haya efectuado un reconocimiento clínico, y de 90 CZK (3,49 EUR) por la visita a un médico del servicio de urgencias. Existe una tasa de hospitalización (asistencia institucional y asistencia de balneoterapia general) que asciende a 100 CZK (3,88 EUR) al día.

Varias categorías de personas están exentas del pago de tasas de regulación, en particular:

- las personas internadas en hogares para niños;
- los niños en régimen de acogida;
- las personas internadas en hogares para personas discapacitadas o para personas mayores, si el resto de sus ingresos mínimos (según lo previsto en otra disposición legal) es inferior a 800 CZK (31 EUR);
- las personas que hayan sido condenadas por el tribunal a someterse a un tratamiento preventivo;
- las personas que se encuentren en situación de gran necesidad demostrada;
- las personas que estén obligadas a someterse a un tratamiento por una enfermedad infecciosa.

Tampoco se aplican estas tasas en caso de examen preventivo, cuidados de enfermería dispensados a determinados pacientes (incluidas las mujeres embarazadas), hemodiálisis, examen de laboratorio o de diagnóstico, o de reconocimiento por un médico que realiza transfusiones de sangre, ni a los hijos menores de 18 años.

Las tasas aplicables a la atención médica ambulatoria consisten en copagos por los medicamentos y el material médico. Se abonará una tasa de regulación de 30 CZK (1,16 EUR) por cada receta. Las exenciones del pago de estas tasas son las mismas que las indicadas anteriormente.

Los servicios odontológicos se reembolsan con arreglo a una lista especial de tarifas, y el paciente no asume los gastos, salvo que la ley disponga lo contrario.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

Los pacientes tienen acceso directo a la asistencia sanitaria; dicho acceso no se verá limitado por un sistema de control de la derivación de pacientes. La única limitación que existe es en los casos en que los pacientes deseen que el seguro público de enfermedad cubra un tratamiento no urgente: el proveedor deberá haber suscrito un contrato con la compañía aseguradora del interesado. Se puede elegir libremente alguno de los hospitales concertados con la prescripción de un médico de atención primaria o un especialista.

Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

El seguro de enfermedad forma parte del régimen obligatorio de la Seguridad Social para los trabajadores por cuenta ajena que perciben prestaciones proporcionales a sus ingresos. Para los autónomos, esta parte del régimen del seguro se adquiere con carácter voluntario.

Los trabajadores por cuenta ajena que ganan menos de 2 000 CZK (78 EUR) al mes o que trabajan menos de 14 días civiles sucesivos al mes no están sujetos a la obligación de asegurarse. El régimen del seguro de enfermedad de los trabajadores por cuenta ajena prevé cuatro tipos de prestaciones:

- prestación de enfermedad;
- prestaciones por cuidado a familiares;
- subsidio por embarazo o maternidad;
- prestaciones de maternidad.

El seguro de enfermedad para los trabajadores autónomos es voluntario y prevé prestaciones de enfermedad y prestaciones de maternidad.

El pago de la prestación de enfermedad está sujeto a la incapacidad del solicitante para el trabajo certificada por un médico desde el 22º día de la enfermedad. Desde el cuarto hasta el 21º día laborable, los empresarios abonan una compensación salarial por cada día laborable perdido por causa de la enfermedad. No es necesario haber acumulado ningún período de trabajo o de cualificación. Para tener derecho a la prestación, los trabajadores por cuenta propia que se hayan afiliado al seguro de enfermedad a título voluntario y que hayan seleccionado el importe de las primas del seguro de enfermedad abonadas, deben haber cotizado al seguro de enfermedad para los trabajadores autónomos durante un período mínimo de 3 meses antes de la aparición de la incapacidad temporal.

La prestación por cuidados a familiares es una ayuda económica para los trabajadores por cuenta ajena que cuidan de un hijo o de un miembro de su familia. Para optar a ella, es necesario que el enfermo comparta el hogar del trabajador por cuenta ajena (salvo los hijos menores de diez años), que no haya nadie más disponible para cuidar al familiar y que no exista ninguna posibilidad de hospitalización.

Alcance de la cobertura

El importe de las prestaciones concedidas se basa en un importe de referencia (base para el cálculo) que se calcula en función de los ingresos brutos percibidos durante los 12 últimos meses, que se convierten a ingresos diarios utilizados como base para calcular las cotizaciones y que se tienen en cuenta de la siguiente manera:

- hasta 825 CZK (32 EUR): 90 %.
- de 825 CZK (32 EUR) a 1 237 CZK (48 EUR): 60 %.
- de 1 237 CZK (48 EUR) a 2 474 CZK (96 EUR): 30 %.
- los ingresos superiores a 2 474 CZK (96 EUR) no se tienen en cuenta.

Los subsidios se calculan a partir de la cuantía de referencia diaria en función de los siguientes tipos:

- prestaciones por cuidado a familiares; 60 % de los ingresos diarios utilizados como base para el cálculo de las cotizaciones.
- prestación de enfermedad: 60 % de los ingresos diarios utilizados como base para el cálculo de las cotizaciones desde el 15.º día civil.

Estos subsidios se conceden por día civil. Se abonan durante un período máximo 380 días a partir del inicio de la incapacidad para el trabajo, pero no más allá del final de este período o de la confirmación de la invalidez total o parcial.

Para los jubilados mayores y los beneficiarios de la pensión de invalidez total, se abonan durante la incapacidad para el trabajo si la invalidez se debe a una enfermedad profesional o a un accidente de trabajo. Se pueden conceder durante un máximo de 70 días civiles durante un año civil, o durante 70 días si la incapacidad para el trabajo se produce en un periodo de dos años civiles. La cuantía de referencia diaria se calcula en función de los ingresos brutos medios.

Las prestaciones por cuidados a familiares se conceden durante los nueve primeros días civiles como máximo o un máximo de dieciséis días civiles si el trabajador por cuenta ajena vive solo y debe cuidar de un hijo que no ha terminado aún la escolarización obligatoria y que, de lo contrario, estaría solo.

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

Se debe presentar la solicitud de una prestación de enfermedad utilizando un formulario ad hoc certificado por un médico a partir del primer día de la enfermedad. Los trabajadores por cuenta ajena presentan su solicitud a través de su empresario, y los autónomos a través de la administración de su circunscripción responsable de las cuestiones de la Seguridad Social.

Todo trabajador por cuenta ajena cuyo contrato de trabajo finalice pero siga cubierto por el período de protección tiene derecho a las prestaciones. El período de protección es de 7 días a partir del día en que finaliza la relación laboral. Si el trabajador por cuenta ajena ha trabajado durante un período más breve que el de su empleo anterior, el período de protección sólo dura el número de días realmente trabajados.

Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Además de la atención prenatal y postnatal, que incluye parto gratuito y atención hospitalaria, el régimen de la Seguridad Social ofrece prestaciones en metálico de maternidad y paternidad.

Para percibir una prestación de maternidad, las trabajadoras por cuenta ajena deben haber cotizado al seguro de enfermedad durante un mínimo de 270 días civiles en los 2 años anteriores al nacimiento de su hijo. Las trabajadoras autónomas deben haber pagado las primas del seguro de enfermedad y haber cotizado durante al menos ciento ochenta días al seguro de enfermedad para trabajadores autónomos durante el año anterior al nacimiento.

Se concede una prestación de maternidad compensatoria la trabajadora por cuenta ajena embarazada o a la madre hasta el noveno mes posterior al parto si ha sido transferida, por razón de su embarazo, a otro puesto de trabajo peor remunerado.

Alcance de la cobertura

La prestación de maternidad corresponde al 70 % del importe de referencia.

Se concede durante un máximo de 28 semanas, o 37 semanas en caso de parto múltiple y si la madre asume la custodia de al menos dos de sus hijos, o a las mujeres solteras, viudas, divorciadas o solas por cualquier otra razón significativa o que no viven en pareja. Estas prestaciones se conceden durante un máximo de 22 o 31 semanas o, excepcionalmente, hasta que el hijo cumpla ocho meses, cuando la persona beneficiaria acepta cuidar del hijo de forma permanente sobre la base de una decisión del organismo competente, o de un hijo cuya madre ha fallecido, y cuando acepta la custodia de un hijo a cargo del marido de una mujer que no está autorizada o no puede, por razones de salud, cuidar del hijo y no percibe prestaciones económicas de maternidad;

La cuantía de la prestación de maternidad compensatoria se calcula como la diferencia entre los ingresos diarios medios que podría haber percibido la trabajadora por cuenta ajena antes de su traslado y los ingresos diarios percibidos tras el traslado al nuevo puesto de trabajo.

La cuantía de referencia diaria (CRD) se calcula en función de los ingresos mensuales brutos, de la siguiente manera:

- hasta 825 CZK (32 EUR): 100 %.
- de 825 CZK (32 EUR) a 1 237 CZK (48 EUR): 60 %.
- de 1 237 CZK (48 EUR) a 2 474 CZK (96 EUR): 30 %.
- los ingresos superiores a 2 474 CZK (96 EUR) no se tienen en cuenta.

La prestación de maternidad compensatoria se concede, como máximo, hasta que la mujer inicia la excedencia por maternidad y, al finalizar la misma, hasta el final del

noveno mes posterior al parto. En el caso de las mujeres cuya relación de trabajo ha finalizado durante el embarazo, el período de protección siempre es de seis meses. Se aplica el mismo criterio para las autónomas.

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

Para solicitar una prestación de maternidad se requiere un volante del médico que confirme el embarazo. Las mujeres que desean adoptar un hijo deben presentar su solicitud de prestación por maternidad por escrito.

Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

Se reconocen tres grados de invalidez. La invalidez de tercer grado significa que se ha reducido la capacidad necesaria para ejercer una actividad económica en al menos un 70 %. En caso de invalidez de segundo grado, las capacidades necesarias para el ejercicio de una actividad económica han quedado limitadas en al menos un 50 % a un 69 %, y en un 35 % a un 49 % en caso de invalidez de primer grado. La invalidez de primer grado representa el nivel mínimo de incapacidad laboral que da derecho a prestación.

El período mínimo de afiliación que permite percibir esta prestación depende de la edad en la que se manifiesta la discapacidad:

- menos de veinte años: basta con un período de seguros de menos de un año- de veinte a veintidós años: un año;
- de veintidós a veinticuatro años: dos años;
- de veinticuatro a veintiséis años: tres años;
- de veintiséis a veintiocho años: cuatro años;
- de veintiocho a treinta y ocho años: cinco años.
- más de treinta y ocho años: cinco años (en los diez últimos años) o diez años (en los veinte últimos años)

Si el asegurado tiene entre 28 y 38 años, el número mínimo de años de cotización al seguro se evalúa durante un periodo de referencia de 10 años anterior a la fecha en que se manifestó la invalidez. Si el asegurado es mayor de 38 años, el periodo de referencia es de 10 o 20 años (véase más arriba).

Las personas cuya discapacidad se ha producido antes de cumplir dieciocho años perciben una pensión de invalidez total («personas discapacitadas desde la infancia »).

Alcance de la cobertura

La cobertura se concede por el periodo entre la aparición de la invalidez y la curación o la edad de 65 años. Cuando una persona discapacitada alcanza la edad de la jubilación, puede solicitar una pensión de vejez, que se abonará si su importe es superior.

Los factores que determinan la cuantía de los subsidios son los ingresos medios y el período de seguro. Toda pensión consta de dos elementos: una cuantía de base a tanto alzado de 2 230 CZK (87 EUR) vinculada a los ingresos, calculada a partir de la base reguladora personal y del número de años de cotización al seguro. La cuantía del porcentaje mínimo es de 770 CZK (30 EUR). La base reguladora personal depende de los ingresos brutos medios de los años anteriores a la aparición de la invalidez. Este período de referencia era, en un primer momento, de 10 años, pero se amplía en un año por año hasta que alcanza un total de 30 años civiles. Actualmente, cubre todos los ingresos desde 1985.

La fórmula difiere en función del tipo de pensión. En el caso de la pensión de invalidez de tercer grado, su importe asciende al 1,5 % de la base reguladora personal por año de seguro. En el caso de la pensión de invalidez de segundo y primer grado, corresponde al 0,75 % y al 0,5 %, respectivamente, de la base reguladora personal por año de seguro. Para las personas discapacitadas desde la infancia, el porcentaje corresponde al 45 % de la base reguladora general anual, fijada en función del salario nacional mensual medio, tras la aplicación de las mismas restricciones que las que se aplican a la base reguladora personal por el año anterior a la concesión de la pensión. Asimismo, se utiliza la fórmula para las personas que justifiquen al menos quince años de afiliación (excepto los períodos de cotización en crédito) cuya pensión sería, de lo contrario, inferior.

Particularidades

Se contabilizan en crédito períodos no contributivos (de las pensiones en general) para:

- los estudiantes a tiempo completo de educación secundaria o superior por períodos de estudios obtenidos antes del 1 de enero de 2010 (máximo 6 años después de haber alcanzado la edad de 18 años);
- los demandantes de empleo inscritos en la Oficina de Empleo por los períodos de percepción de la prestación de desempleo (máximo 3 años para las personas mayores de 55 años y máximo de 1 año para las personas menores de 55 años);
- las personas que tengan una capacidad de trabajo reducida y que siguen una formación para el empleo;
- las personas que realizan el servicio civil o militar;
- las personas que cuidan de un hijo hasta la edad de 4 años (10 años si el hijo padece una discapacidad grave a largo plazo que requiere cuidados particulares);
- las personas que cuidan de una persona discapacitada;
- los beneficiarios de una pensión de invalidez de tercer grado hasta que cumplan la edad de jubilación.

Para quienes puedan solicitar más de una pensión:

- pensiones de vejez y de invalidez: sólo podrán percibir una pensión, la más elevada;
- pensiones de vejez, de invalidez de cualquier grado y de viudedad u orfandad: podrán percibir el importe completo de la pensión más elevada, y la mitad del porcentaje de la otra.

Las prestaciones familiares son compatibles con las pensiones de invalidez. Las prestaciones de desempleo son compatibles con las pensiones de invalidez de primer y segundo grado. No existe ninguna limitación sobre la compatibilidad de una pensión de invalidez y la percepción de ingresos profesionales.

Rehabilitación y reeducación

La rehabilitación y la reeducación se producen de conformidad con la legislación sobre sanidad. Pueden asumir la forma de exámenes médicos preventivos, tratamientos especiales (en establecimientos termales), tratamientos ambulatorios en un

establecimiento termal, vales para un tratamiento especial, tratamientos especiales obligatorios, y tratamientos de reeducación por recomendación de un especialista.

El subsidio por cuidados se abona a las personas que se ocupan de manera cotidiana, personal y sistemática de un familiar o un tercero con una discapacidad parcial, mayoritaria o total. Se abona en virtud del régimen de la asistencia social.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

Un médico designado especialmente por el Centro de la Administración Checa de la Seguridad Social determina el grado de incapacidad del paciente.

Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

El período mínimo de cotización es de 17 años de seguro si el demandante ya ha cumplido la edad de jubilación reglamentaria para los hombres más cinco años. Para poder jubilarse a la edad legal, se requiere un período mínimo de seguro de 28 años si el demandante ha alcanzado la edad de jubilación en 2012. Los períodos mínimos de cotización irán incrementándose progresivamente hasta 35 años en 2018 en adelante. La edad de la jubilación difiere para los hombres y las mujeres. Los hombres pueden jubilarse con 62 años y cuatro meses, mientras que la edad de jubilación de las mujeres depende del número de hijos que hayan cuidado:

- ningún hijo: 60 años y 8 meses;
- un hijo: 59 años y 8 meses;
- dos hijos: 58 años y 8 meses;
- 3 o 4 hijos: 57 años y 8 meses;
- 5 hijos o más: 56 años y 8 meses.

La edad de la jubilación aumentará gradualmente cada año, en dos meses en el caso de los hombres y cuatro meses en el de las mujeres, hasta alcanzar 63 años para los hombres y las mujeres con un hijo o sin hijos, y de 59 a 62 años para las mujeres con uno o más hijos.

Alcance de la cobertura

Importe

Los factores determinantes de la cuantía de la pensión son los ingresos y el período de seguro. El método de cálculo, o fórmula de la pensión, consta de los dos elementos siguientes. Una cuantía de base, que es una cantidad fija de 2 230 CZK (87 EUR) al mes, y un porcentaje vinculado a los ingresos, calculado a partir de la base reguladora personal y del número de años de cotización (1,5 % de la base reguladora personal por año de afiliación). La cuantía del porcentaje mínimo es de 770 CZK (30 EUR).

La base reguladora personal depende de los ingresos brutos medios de los años anteriores a la jubilación. Este período era, en un primer momento, de 10 años, y se amplía en un año por año hasta que alcanza un total de 30 años civiles. Actualmente, cubre todos los ingresos desde 1985. Todos los ingresos que se tienen en cuenta se indexan en relación con el salario medio. La base reguladora personal se calcula a partir de estos ingresos brutos, aplicando la fórmula siguiente:

- hasta 11 000 CZK (427 EUR): incorporación del 100 %;
- de 11 000 CZK (427 EUR) a 28 200 CZK (1 095 EUR): incorporación del 30 %;
- más de 28 200 CZK (1 095 EUR): incorporación del 10 %.

Revalorización

Las pensiones se actualizan periódicamente, cada mes de enero, con un mínimo del 100 % del incremento de los precios (respecto al período de doce meses anteriores al mes de julio del año anterior) y al menos en un tercio del incremento real de los salarios (del período de doce meses anteriores al 1 de enero del año anterior).

Las pensiones pueden ser actualizadas por decreto del gobierno para acelerar el proceso legislativo y que su cuantía refleje de forma continua la evolución de los precios y salarios. Asimismo, se actualizan periódicamente los umbrales de la base reguladora personal para mantener la relación entre las pensiones existentes y las de reciente concesión y entre las pensiones y los salarios. No existe ningún límite de ingresos, se incluyen todos los ingresos.

Pensión anticipada y diferida

El importe de la pensión de jubilación se reduce en un 0,9 % por cada periodo (incluso incompleto) de 90 días en que se percibe la pensión dentro de un periodo de referencia de 720 días antes de la edad normal de jubilación, y en un 1,5 % por cada periodo (incluso incompleto) de 90 días en que se percibe la pensión anterior a este periodo de referencia, hasta un máximo de 3 años adicionales.

Las pensiones diferidas están sujetas a un límite mínimo de noventa días tras la edad normal de la jubilación. Por cada período de noventa días de actividad económica en que se retrasa la solicitud de la pensión de vejez se prevé un incremento del 1,5 % de la base reguladora.

Mientras el beneficiario de una pensión de vejez trabaje (y solo perciba la mitad de su pensión), esta se incrementa en alrededor de un 1,5 % por cada periodo de 180 días civiles, o en un 0,4 % por cada 360 días si el beneficiario trabaja y percibe la pensión íntegra.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

En la República Checa existe un régimen de la Seguridad Social obligatorio, financiado mediante las cotizaciones de los empresarios y los trabajadores por cuenta ajena, que garantiza subsidios vinculados a la remuneración en función de la duración de la afiliación. Por lo general, las pensiones las concede el régimen de la Seguridad Social. y garantiza subsidios vinculados a la remuneración en función de la duración de la afiliación. La participación es obligatoria para los trabajadores por cuenta ajena, los colectivos asimilados (por ejemplo, estudiantes de enseñanza secundaria o universitaria por periodos de estudios obtenidos antes del 1 de enero de 2010, desempleados, personas que cuidan de hijos o de personas discapacitadas, los que realizan el servicio militar, etc.) y los trabajadores autónomos. Las personas que se indican en la Ley del Seguro de Pensiones están obligadas a cotizar a este seguro en tanto que cumplan los requisitos fijados en la ley. La mayoría cotiza a un seguro con arreglo a la ley sin tener que contratarlo. Existen excepciones en el caso de quienes cuidan personalmente de un hijo a su cargo (menor de 10 años) en situación de dependencia de entre un primer y un cuarto grado, o de otro adulto a su cargo en situación de dependencia de entre un segundo y un cuarto grado, en tanto que vivan en el mismo hogar (si se trata de un familiar no se requiere el cumplimiento de la condición de convivencia). En este supuesto, la cotización del seguro de pensiones toma efecto si los interesados presentan una solicitud de evaluación del periodo en

que se ha cuidado de la persona a cargo durante o después de dicho periodo en relación con una solicitud de algún tipo de pensión. Las solicitudes deben ser presentadas ante la administración de la Seguridad Social de la circunscripción en la que tiene su residencia permanente la persona cuidadora.

Trabajadores por cuenta propia

Los trabajadores autónomos deben informar a la administración de la Seguridad Social de la circunscripción en la que tienen su residencia permanente (o, si no disponen de una residencia permanente en la República Checa, a la administración de la Seguridad Social de la circunscripción en la que ejercen su actividad como trabajadores autónomos) que han iniciado o reiniciado su actividad profesional autónoma o una cooperación con un tercero autónomo o, asimismo, que han puesto término a su situación de trabajador autónomo, antes del octavo día del mes civil siguiente al mes en el que se ha producido el acontecimiento que deben comunicar.

Seguros facultativos

Los mayores de dieciocho años pueden cotizar al seguro de pensiones con carácter voluntario siempre que hayan presentado la solicitud ante el seguro y que esta cotización cubra el período en que:

- están registrados como demandantes de empleo sin derecho a prestaciones de desempleo, cuando este período supera el año indicado (o los 3 años indicados) en la ley;
- siguen estudios de educación secundaria, superior o universitaria, salvo los seis primeros años de estudios con posterioridad a cumplir dieciocho años, que están cubiertos por la ley (si se adquirieron antes del 1 de enero de 2010);
- permanecen en el extranjero como cónyuges de una persona que trabaja en el Servicio Diplomático de la República Checa;
- ejercen una actividad lucrativa en el extranjero;
- realizan trabajos de voluntariado mediante un contrato firmado con la organización que ha creado el puesto en virtud de la ley de Servicios de Voluntariado.

En los tres primeros casos, se puede presentar una solicitud de cotización al seguro y se pueden abonar primas en cualquier momento antes de presentar una solicitud de pensión. Quienes ejercen una actividad lucrativa en el extranjero o un trabajo de voluntariado pueden abonar las primas con carácter retroactivo por un período equivalente a un máximo de dos años antes de la presentación de la solicitud del seguro.

Todas las demás personas mayores de dieciocho años pueden cotizar a título voluntario en un seguro de pensiones. No obstante, sólo pueden pagar con carácter retroactivo un período equivalente a un máximo de un año anterior a la presentación de la solicitud de cotización al seguro. En total, se pueden adquirir así hasta diez años del seguro de pensiones. Las solicitudes deben haber sido presentadas ante la administración de la Seguridad Social de la circunscripción en la que el demandante tiene su residencia permanente. El seguro de pensiones incluyen las siguientes pensiones:

- pensión de vejez;
- pensión de incapacidad;
- pensión de viudedad y pensión de orfandad.

Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

Tienen derecho a las pensiones de superviviente los viudos, las viudas y los huérfanos. Las condiciones del derecho a una pensión de superviviente se cumplen si el causante era, o bien el beneficiario, o bien el derechohabiente de una pensión de vejez o una pensión de invalidez, o si el fallecimiento se debió a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional. Los huérfanos pueden tener derecho a una pensión de superviviente (orfandad) si el progenitor causante cotizó como mínimo la mitad de los años exigidos para adquirir derecho a la pensión de incapacidad (es decir, 2 años y 6 meses en los últimos diez años o 5 años en los últimos 20 años). Además, deben ser dependientes y menores de 26 años si siguen cursando estudios o formación profesional.

Alcance de la cobertura

Importe

Pensión de viudedad:

- cuantía de base: importe fijo de 2 230 CZK (87 EUR) al mes;
- porcentaje: 50 % del porcentaje sobre la cuantía de base de que disponía, o hubiera podido disponer, el causante.

En caso de nuevas nupcias, cesa el pago de la pensión y se abona una cuantía a tanto alzado de 12 veces la pensión mensual.

Huérfanos:

- cuantía de base: importe fijo de 2 230 CZK (87 EUR) al mes;
- porcentaje:
 - huérfanos de un progenitor: 40 % del porcentaje sobre la cuantía de base de que disponía, o hubiera podido disponer, el causante;
 - huérfano de ambos progenitores: 40 % del porcentaje del importe de la pensión de cada progenitor.

Pensión mínima:

- cuantía de base: importe fijo: 2 230 CZK (87 EUR) al mes;
- porcentaje:
 - viudedad: 385 CZK (15 EUR) al mes;
 - orfandad: 308 CZK (12 EUR) al mes.

La pensión de viudedad siempre se concede por un período de un año a contar a partir de la fecha de la defunción. La prestación se mantiene transcurrido este período si el cónyuge supérstite:

- ha alcanzado la edad de jubilación.
- está a menos de 4 años de alcanzar la edad de jubilación para los hombres;
- está en situación de invalidez de tercer grado;
- está a cargo de un hijo; o

- está a cargo de un hijo o del progenitor del cónyuge fallecido que vive bajo el mismo techo y que está en situación de dependencia de entre un segundo y un cuarto grado.

¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?

Las solicitudes deben presentarse ante la administración de la Seguridad Social de la circunscripción en la que el demandante tiene su residencia permanente.

Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

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

Todo empresario que emplee a al menos un trabajador por cuenta ajena está asegurado, en virtud de la legislación, contra su responsabilidad por daños ocasionados a este trabajador debido a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional. Este seguro ofrece una serie de ventajas a todos los trabajadores por cuenta ajena sin excepción y a los miembros de su familia, así como a determinados colectivos de personas (por ejemplo, jubilados y estudiantes). Todas las empresas y organizaciones deben cotizar al seguro obligatorio para cubrir a sus trabajadores contra los riesgos de lesiones, enfermedad o defunción provocados o directamente relacionados con el ejercicio de sus actividades profesionales. En lo que respecta a las enfermedades profesionales, las empresas están sujetas a un sistema mixto elaborado sobre la base de una lista de enfermedades. Para determinadas profesiones o riesgos medioambientales, un organismo competente perteneciente al servicio de higiene industrial determina los límites máximos de exposición. No existe una duración mínima de exposición a condiciones, agentes químicos o ruidos peligrosos para poder solicitar los subsidios.

Alcance de la cobertura

Incapacidad temporal

En caso de incapacidad temporal, los trabajadores por cuenta ajena pueden elegir libremente a su médico, salvo para los cuidados preventivos dispensados por un centro de asistencia sanitaria de la empresa. Los costes de los tratamientos médicos, denominados comúnmente «gastos adecuados» (establecidos por la ley), corren por cuenta del empresario. La duración de los subsidios es ilimitada. La compensación por la pérdida de ingresos debida a una incapacidad para el trabajo se abona hasta los 65 años. El empresario tiene una responsabilidad ilimitada en cuanto a daños e intereses en tanto que no esté parcial o totalmente liberado de su responsabilidad. La cuantía de los subsidios corresponde a la diferencia entre los ingresos medios del trabajador por cuenta ajena antes del accidente o la aparición de la enfermedad profesional y la cuantía total de los subsidios de enfermedad.

Incapacidad permanente

En caso de incapacidad permanente, un médico designado especialmente por el Centro de la Administración Checa de la Seguridad Social determina el grado de incapacidad del paciente. Se considera que una persona es totalmente inválida cuando este grado de incapacidad supera el 66 %. La invalidez parcial corresponde a una disminución de la capacidad del 33 %. (En este supuesto, el individuo percibe una pensión de invalidez).

El cálculo de la renta (indemnización) se basa en los ingresos anteriores, es decir, los ingresos brutos medios de los tres meses anteriores a la incapacidad. El subsidio

garantiza que los ingresos del asegurado tras el accidente o la enfermedad son equivalentes al salario medio que percibía antes del siniestro y tiene en cuenta las posibles indemnizaciones por invalidez abonadas después del accidente o la enfermedad. El empresario paga esta compensación todos los meses, hasta el final del mes civil en el que el beneficiario cumple 65 años. No se prevé ningún suplemento para las personas dependientes o la asistencia de un tercero. Es compatible con un nuevo ingreso profesional puesto que la compensación por pérdida de ingresos se establece respecto a la cuantía de los ingresos obtenidos tras el accidente de trabajo. Asimismo, es compatible con otras pensiones.

Otras prestaciones

La compensación del perjuicio y de la reducción de las actividades sociales se calcula sobre la base de un sistema de puntos contabilizados por el médico.

Se abona una compensación por los daños materiales, es decir, por todo daño causado por el accidente de trabajo o la enfermedad profesional que no esté indemnizado por la compensación antes citada (incapacidad para ejecutar las tareas domésticas provocando la necesidad de recurrir a una asistencia de pago).

La compensación de los «gastos adecuados» del tratamiento se abona a la persona que paga el tratamiento médico.

Los talleres protegidos, y los lugares de trabajo protegidos, dan acceso a un empleo a las personas que no tienen la posibilidad de acceder al mercado de trabajo normal. En los talleres protegidos, más del 60 % de la mano de obra está compuesta por personas con una capacidad de trabajo reducida. Un lugar de trabajo protegido no alcanza esta proporción, pero está adaptado a las actividades de una o varias personas discapacitadas; puede aplicarse asimismo a las necesidades de una persona discapacitada que trabaja a domicilio. Estos programas están financiados por la Agencia Pública de Empleo a solicitud de un empresario, una persona inválida o un organismo representativo.

Por lo general, la reeducación es administrada por los servicios públicos de empleo, que asumen los gastos de formación, pero también los gastos de almuerzo, alojamiento y desplazamiento si se ofrece una reeducación lejos del domicilio. Los programas de formación no superan normalmente tres meses de duración.

Los empresarios están obligados a adaptar su lugar de trabajo a los trabajadores discapacitados y a suministrarles una formación profesional. Todo empresario que contrate a más de veinte trabajadores está obligado a reservar al menos el 4,5 % de los puestos de trabajo a las personas discapacitadas y un 0,5 % adicional a personas con una discapacidad grave. Las agencias regionales de empleo ayudan a las personas discapacitadas en su búsqueda de un empleo adaptado a su situación. Disponen de consultores especializados que están en contacto directo con los empresarios.

En caso de fallecimiento

En caso de defunción del interesado:

- compensación de los gastos de atención para los supervivientes que dependían del causante o que éste tenía a su cargo;
- las indemnizaciones puntuales a tanto alzado de los supervivientes son:
 - cónyuge: 240 000 CZK (9 317 EUR);

- huérfano: (hijo a cargo): 240 000 CZK (9 317 EUR);
- progenitor(es) del difunto (que formaban parte de la misma unidad familiar): 240 000 CZK (9 317 EUR);
- se podrán estipular cuantías superiores en el marco de los convenios colectivos o los reglamentos internos adoptados por el empresario;
- compensación de ingresos hasta el 50 % (o del 80 %, respectivamente) de los ingresos mensuales medios del trabajador por cuenta ajena en caso de que la familia no perciba otro tipo de ingresos;
- reembolso de los costes de subsistencia de los supervivientes: no existe ningún requisito sobre el plazo de acceso del difunto o de edad, situación profesional, etc., del cónyuge;
- reembolso de los gastos del sepelio a la persona que los haya asumido. De esta cuantía se deducirá el auxilio por defunción obligatorio concedido por el régimen público de asistencia social a todos los supervivientes;
- los huérfanos tienen derecho a una pensión de superviviente.

La cuantía del auxilio por defunción (funeral) asciende a 5 000 CZK (194 EUR). Se abona a quienquiera que haya organizado el funeral de un tercero que, el día de su muerte, residía de forma permanente en la República Checa y tenía un hijo a su cargo.. El auxilio por defunción proviene del régimen público de asistencia social.

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

La organización para la cual ha trabajado el trabajador por cuenta ajena en último lugar antes de contraer la enfermedad es responsable de la indemnización. Existen plazos máximos de comunicación desde la primera aparición de cualquier tipo de síntomas.

Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Subsidio familiar

La prestación familiar por hijo (*Přídavek na dítě*) es un sistema de protección universal financiado con los impuestos generales que garantiza prestaciones vinculadas a los ingresos, previo cumplimiento de los requisitos sobre los recursos, a todos los residentes cuyos hijos vivan en la República Checa.

Tienen derecho a estas prestaciones los hijos con residencia permanente. La prestación se puede abonar hasta el final de la escolarización obligatoria (por lo general, 15 años), pero se prorroga hasta los 26 años si el hijo realiza estudios superiores o sigue una formación profesional, o si no puede trabajar o seguir una formación para ejercer una futura profesión por serias razones de salud. El derecho a la prestación familiar se limita a las familias con unos ingresos inferiores a 2,4 veces el umbral mínimo (*Životní minimum*).

Asignación parental

El subsidio parental de educación (*Rodičovský příspěvek*) está destinado a los padres que cuidan personalmente a tiempo completo de un hijo de corta edad. Se trata de un sistema de protección universal financiado por los ingresos tributarios y que garantiza una cobertura de cuantía fija a las personas sujetas a la legislación de la República Checa o que residen en el territorio del país y cuyos hijos residan en la República Checa. Un progenitor puede solicitar la prestación parental de educación cuando cuida personalmente a tiempo completo del hijo menor de la familia.

Ayuda por nacimiento

Se trata de una prestación puntual que se abona a las familias de rentas bajas para ayudarlas a sufragar los gastos relacionados con el nacimiento del primer hijo. Las familias tienen derecho a percibir la ayuda por nacimiento siempre que los ingresos familiares del trimestre civil anterior al nacimiento sean inferiores a 2,4 veces el umbral mínimo.

Otras prestaciones

Otras prestaciones familiares incluyen las siguientes:

- subsidio para padres por acogida de un niño;
- remuneración para padres de acogida (subsidio);
- subvención por acogida;
- subvención para vehículo motorizado.

Alcance de la cobertura

Subsidio familiar

La prestación por hijo se establece en un importe fijo en función de la edad del hijo. Ascende a:

- 500 CZK (19 EUR) por hijos menores de 6 años;
- 610 CZK (24 EUR) por hijos de 6 a 15 años;
- 700 CZK (27 EUR) por hijos de 15 a 26 años;

Asignación parental

Se concede una asignación parental con una cuantía máxima total de 220 000 CZK (8 541 EUR), como máximo hasta el cuarto cumpleaños del hijo.

Si al menos uno de los dos progenitores dispone de seguro de enfermedad, un progenitor puede elegir el importe de la asignación parental (dentro de determinados límites), así como el período de giro.

La cuantía de la asignación parental se calcula tomando como referencia la base de cotización diaria utilizada para calcular la prestación de enfermedad.

La concesión de esta asignación es independiente de los ingresos; el progenitor puede ejercer una actividad profesional remunerada sin perder su derecho a la asignación parental. No obstante, el progenitor debe garantizar que el hijo esté a cargo de otro adulto mientras ejerza su actividad laboral.

Para obtener más información, véanse los [cuadros comparativos del MISSOC](#).

Ayuda por nacimiento

El importe del subsidio por nacimiento de un hijo es de 13 000 CZK (505 EUR) por el primer hijo nacido vivo. En caso de que nazcan gemelos (o más niños al mismo tiempo), el importe asciende a 19 500 CZK (757 EUR).

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

Las prestaciones familiares están gestionadas por las Oficinas de Empleo Regionales y sus entidades colaboradoras.

Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

El régimen checo de la Seguridad Social prevé prestaciones de desempleo proporcionales a los ingresos durante un período máximo de 5 meses (8 meses para las personas de entre 50 y 55 años, y 11 meses para las personas mayores de 55 años). Pueden solicitar dicha prestación los ciudadanos checos y de los Estados miembros de la Unión Europea, siempre que cumplan las condiciones siguientes:

- no ejercer ninguna actividad profesional ni cursar estudios;
- estar inscrito como demandante de empleo en la Oficina de Empleo Regional y no cumplir los requisitos para solicitar una pensión de vejez;
- haber cotizado durante 12 meses al seguro de pensión básica en los 2 últimos años, acumulados por haber estado empleado o haber realizado alguna otra actividad laboral (o por los periodos de sustitución de empleo, como, por ejemplo, el cuidado personal del niño).

El demandante de empleo que no cumpla determinados requisitos (fundamentalmente, la cooperación con la Oficina de Empleo Regional) será suspendido del registro de dicha Oficina. Podrá volver a inscribirse transcurridos seis meses. Asimismo, deberá reembolsar todos los subsidios a los que no tenía derecho.

La prestación de desempleo no se abona mientras el interesado tenga derecho a percibir la indemnización por despido. Una vez que finalice esta indemnización (por ejemplo, transcurridos tres meses), se abonará la prestación de desempleo.

Compatibilidad

Las prestaciones de desempleo son compatibles con las prestaciones familiares, las prestaciones en caso de gran necesidad (*Dávky pomoci v hmotné nouzi*) y las prestaciones de asistencia social para las personas discapacitadas. Las prestaciones de desempleo no son compatibles con las rentas del trabajo.

Los solicitantes pueden desempeñar un empleo a corto plazo durante un máximo de 3 meses cuando aceptan un empleo que no es adecuado en relación con sus cualificaciones y su experiencia y en vista del consiguiente deber de cotizar al régimen del seguro de pensiones.

Alcance de la cobertura

Los factores determinantes de la cuantía de los subsidios de desempleo son los ingresos anteriores y la duración del período de desempleo. Los subsidios por desempleo se calculan en función de la media de los ingresos mensuales netos del trimestre anterior. Para una persona que haya cumplido la condición de un trabajo anterior durante periodos de trabajo de sustitución, o que no pueda certificar el importe de los ingresos mensuales netos medios percibidos, o con respecto a quien no se pueda determinar dicho importe, se aplica un valor de referencia distinto, por ejemplo, los ingresos medios nacionales percibidos durante el periodo comprendido

entre el primer trimestre y el tercer trimestre del año civil anterior a aquel en que haya nacido el derecho a la prestación.

El importe de la prestación de desempleo disminuye con el tiempo, de la siguiente manera:

- 65 % de los salarios de referencia durante los 2 primeros meses;
- 50 % de los salarios de referencia durante los 2 meses siguientes;
- 45 % de los salarios de referencia durante el periodo de prestación restante;
- 60 % de los salarios de referencia durante el reciclaje;
- 45 % de los salarios de referencia durante todo el periodo de apoyo en caso de que la persona abandone su puesto de trabajo por su propia voluntad o mediante un acuerdo con su empresario.

La prestación de desempleo asciende a un máximo de 0,58 (durante el reciclaje: 0,65) veces los ingresos medios nacionales percibidos durante el periodo comprendido entre el primer trimestre y el tercer trimestre del año civil anterior a aquel en que haya nacido el derecho a la prestación.

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

Los solicitantes deben inscribirse como demandantes de empleo en la Oficina de Empleo, solicitar las prestaciones de desempleo y cumplir los requisitos fijados.

Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

Asistencia en caso de gran necesidad

Las prestaciones de garantía de apoyo mínimo son suministradas por el sistema de asistencia en caso de gran necesidad (*SAMN, Systém pomoci v hmotné nouzi*). El *SAMN* se dirige a las personas con ingresos insuficientes. Su objetivo consiste en satisfacer necesidades básicas de subsistencia y de alojamiento. La principal condición exigida es tener bajos ingresos y una escasa probabilidad de mejorarlos con el esfuerzo propio (trabajo, uso de bienes muebles y otros bienes inmuebles prioritarios). Las prestaciones procedentes del *SAMN* están sujetas a una comprobación de recursos.

Alcance de la cobertura

Asistencia en caso de gran necesidad

Este régimen otorga tres tipos de prestaciones:

- el subsidio de subsistencia (*Prísspěvek na živobytí*) es una prestación que se otorga a una persona o una familia que dispone de ingresos insuficientes para satisfacer sus necesidades fundamentales (salvo las relacionadas con el alojamiento). Este subsidio consiste en la diferencia entre el «importe de subsistencia» de una persona o una familia y los ingresos de dicha persona o familia, menos los gastos de alojamiento razonables (se consideran gastos de alojamiento razonables los gastos de vivienda hasta un máximo del 30 %, o del 35 % en Praga, de los ingresos de la persona o de la unidad familiar). El importe de subsistencia se determina caso por caso, a partir de una evaluación de los ingresos, los esfuerzos y las oportunidades;
- el complemento para alojamiento (*Doplatek na bydlení*) es una prestación que se otorga a una persona o familia que no dispone de suficientes ingresos para cubrir los gastos de alojamiento justificados. Este complemento se calcula para cubrir la diferencia entre el pago de dichos gastos y el importe de subsistencia. Los gastos de alojamiento justificados incluyen el alquiler, los servicios relacionados con el alojamiento y los costes energéticos;
- la ayuda inmediata extraordinaria (*Mimořádná okamžitá pomoc*) es una prestación puntual que se concede a las personas que se encuentran en situaciones precarias contempladas en la legislación. Su importe varía en función de la situación que se pretende resolver.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

Asistencia en caso de gran necesidad

La asistencia social se organiza a nivel central, pero las prestaciones las abonan las Oficinas de Empleo Regionales y sus entidades colaboradoras en las mismas

condiciones para todo el país. Las entidades colaboradoras de la Oficina de Empleo evalúan la situación de una persona carente de recursos, a petición propia. La decisión de la concesión de una prestación se adopta una vez que se ha presentado una solicitud a tal efecto mediante el formulario previsto al efecto.

La condición fundamental para ser asimilado a una persona en situación de gran necesidad es la voluntad de trabajar. Los beneficiarios, salvo que se hallen en una relación de trabajo o similar, deben:

- inscribirse como demandantes de empleo en la Oficina de Empleo;
- buscar trabajo de forma activa;
- aceptar cualquier empleo (incluso de corta duración o de baja remuneración);
- participar en programas relativos a la política de empleo activo, obras públicas, servicios públicos etc.

Algunas personas quedan excluidas de las actividades laborales por motivos de edad, estado de salud o situación familiar (por ejemplo, las personas de 68 años o más, los pensionistas, las personas discapacitadas, los padres que cuidan de sus hijos pequeños, los cuidadores de personas dependientes, hijos a cargo y enfermos temporales).

La concesión de la prestación está supeditada al trabajo social con personas o familias. La investigación social y las visitas a domicilio son parte integrante de la evaluación en el marco del sistema de asistencia en caso de gran necesidad.

Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

El grupo destinatario de la atención a largo plazo está compuesto por personas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas que tienen una capacidad limitada para cuidar de sí mismas y ser independientes (criterios que rigen los actos elementales de la vida diaria: ayuda para realizar las tareas domésticas, preparar la comida, hacer la compra, desplazarse, participar en actividades sociales, etc.); también incluye a las personas que necesitan un mayor nivel de atención (criterios que rigen los actos de la vida diaria: asegurar la higiene personal, vestirse, comer, acostarse y levantarse de la cama, sentarse y levantarse de una silla, caminar y orientarse en las inmediaciones, etc.).

Alcance de la cobertura

Los servicios institucionales incluyen la prestación de asistencia social (ayuda con las actividades para cuidar de uno mismo) y asistencia sanitaria (cuidados de enfermería) en el marco de la atención a largo plazo. Los cuidadores no profesionales (familiares, amigos y otros voluntarios) contribuyen a esta asistencia en el entorno doméstico de las personas en situación de dependencia.

La principal prestación de los servicios de asistencia social es el subsidio para cuidados, prestación que se abona a las personas dependientes para que puedan disponer de la asistencia o los servicios que precisen. La cuantía del subsidio para cuidados varía en función de la edad de los beneficiarios (menores o mayores de 18 años) y del grado de dependencia (que se basa en una evaluación de la capacidad para cuidar de uno mismo (actos de la vida diaria, actos elementales de la vida diaria), oscilando entre 800 CZK (31 EUR) y 12 000 CZK (466 EUR) al mes. Los usuarios pagan el coste de la asistencia con el subsidio para cuidados que reciben del Estado.

Una persona que necesite asistencia no puede elegir entre prestaciones en especie y prestaciones en metálico, pero puede elegir usar la prestación en metálico (subsidio para cuidados) para recibir cuidados profesionales o cuidados no profesionales.

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

No existe un único régimen que garantice la atención a largo plazo de los ciudadanos, aunque está parcialmente incluida en el sistema de asistencia sanitaria y en el régimen de los servicios sociales, de cuya gestión se encarga el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

En el régimen de los servicios sociales, el grado de dependencia de la asistencia que presentan las personas con derecho a percibir un subsidio para cuidados es objeto de evaluación por parte de un trabajador social empleado por las Oficinas de Empleo Regionales (en lo que respecta a la dependencia social) y un médico (en lo que respecta a la dependencia por el estado de salud). Se procede a una revisión del grado de dependencia cuando la persona dependiente cumple 18 años, o cuando ha

caducado la validez del dictamen médico al producirse un cambio en el estado de salud.

Las personas dependientes son atendidas por proveedores profesionales, ya sea en instituciones o en el domicilio, con la participación de cuidadores no profesionales (sobre todo en el entorno doméstico).

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

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.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MOLSA):
Ministerstvo Práce a Sociálních Věcí
Na Poricním pravu 1
128 01 Praha 2
Correo electrónico: posta@mpsv.cz
<http://www.mpsv.cz>

MOLSA
División del Mercado de Trabajo
sekce trhu práce
Na Poricním pravu 1
128 01 Praha 2
Correo electrónico: posta@mpsv.cz, ssz@mpsv.cz
<http://www.mpsv.cz>

Administración Checa de la Seguridad Social:
Česká Správa Sociálního Zabezpečení
Krizova 25
225 08 Praha 5
Correo electrónico: posta@cssz.cz
<http://www.cssz.cz>

Ministerio de Sanidad:
Ministerstvo Zdravotnictví
Palackeho namesti 4
128 00 Praha 2
Correo electrónico: verejnost@mzcr.cz
<http://www.mzcr.cz>

Centro de Reembolsos Internacionales
Centrum mezistátních úhrad
nám. W. Churchilla 2
113 59 Praha 3
Correo electrónico: info@cmu.cz
<http://www.cmu.cz>

Oficina de Empleo de la República Checa - DG
Úřad práce České republiky- Generální ředitelství
Karlovo náměstí 1
128 01 Praha 2
Correo electrónico: posta@uradprace.cz
<http://Portal.mpsv.cz/upcr>