



Comisión
Europea

La Seguridad Social

en Austria

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	5
Financiación	6
Capítulo II. Asistencia sanitaria	8
Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria.....	8
Alcance de la cobertura	9
¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?.....	9
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?	12
Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad	13
Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad	13
Alcance de la cobertura	13
¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?.....	14
Capítulo V. Prestaciones de invalidez.....	15
Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez.....	15
Alcance de la cobertura	16
¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?.....	17
Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez	19
Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez.....	19
Alcance de la cobertura	19
¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?.....	21
Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes	22
Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes.....	22
Alcance de la cobertura	22
¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?	23
Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ..	24
Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	24
Alcance de la cobertura	24
¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?	26
Capítulo IX. Prestaciones familiares	27
Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares.....	27
Alcance de la cobertura	27
¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?.....	29
Capítulo X. Desempleo	31
Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo	31
Alcance de la cobertura	31
¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?	33
Capítulo XI. Recursos mínimos	34
Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos	34
Alcance de la cobertura	34
¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?	35
Capítulo XII. Dependencia	36
Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia	36
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

Registro

Desde el momento en que una persona trabaja por cuenta ajena en Austria, la empresa que lo emplea debe realizar los trámites necesarios para afiliarla a la Seguridad Social. Primero el interesado será afiliado a la Caja del Seguro de Enfermedad (*Krankenkasse*), que informará a continuación a las instituciones competentes en materia de seguro de accidente, pensión y desempleo. Los periodos de seguro y la remuneración sujeta a una cotización quedan registrados con el número de asegurado. Una vez cumplidos estos trámites, el asegurado recibirá de su empleador una copia de la declaración de afiliación, certificada por la Caja del Seguro de Enfermedad.

Si el interesado es un trabajador por cuenta propia, debe dirigirse a la institución de la Seguridad Social competente en su caso. Esta le informará de las disposiciones particulares que le son de aplicación en materia de afiliación y cotización.

Síntesis

La Seguridad Social austriaca incluye seguros de enfermedad, de accidente (accidentes laborales y enfermedades profesionales), de pensiones y de desempleo. El seguro social se basa en el empleo (no en la residencia), y la persona asegurada no puede elegir entre las diferentes cajas de seguros. Por motivos históricos, la Seguridad Social incluye una división que se ocupa de los territorios y de los gremios profesionales. Existen, por tanto, seguros especiales para los empleados ferroviarios, los mineros y los funcionarios públicos, así como para los agricultores, los comerciantes y los notarios.

Además de cumplir las funciones relacionadas con la asistencia sanitaria, las cajas del seguro de enfermedad de Austria también recaudan las cotizaciones correspondientes a los seguros de accidente, de pensiones y de desempleo. Estas cajas se ocupan, además, del pago de las asignaciones para educación de los niños. La prestación de servicios de asistencia sanitaria es responsabilidad, principalmente, de médicos y otros profesionales concertados. Las personas en situación de necesidad pueden recibir una garantía de recursos mínimos destinados a cubrir sus necesidades.

Organización de la protección social

Todas las cajas de seguros están incluidas en la Asociación Central de Instituciones Austriacas de Seguros Sociales (*Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger*), que representa los intereses generales de la seguridad social. Esta asociación ostenta amplias competencias con el fin de coordinar de un modo más adecuado las actividades de la seguridad social austriaca.

La aplicación del seguro social corresponde a veintidós cajas de seguros, que son organismos autónomos de derecho público. Algunas cajas de seguros administran dos

e incluso las tres ramas. Existen diecinueve cajas de seguros de enfermedad, cinco cajas de seguros de pensiones y cuatro cajas de seguros de accidentes.

Los programas del seguro de enfermedad y del seguro de accidente son supervisados por el Ministerio Federal de Sanidad (*Bundesministerium für Gesundheit*). En cuanto a la atención hospitalaria, se crearon en los *Länder* nueve cajas de enfermedad que asumieron la función de cajas de seguros de enfermedad.

El programa de pensiones se encuentra bajo la supervisión del Ministerio Federal de Trabajo, Asuntos Sociales y Protección del Consumidor (*Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz*).

La competencia de gestión del seguro de desempleo corresponde al Servicio del Mercado de Trabajo de Austria (*Arbeitsmarktservice*), que depende del Ministerio Federal de Trabajo, Asuntos Sociales y Protección del Consumidor. La Oficina Federal del Servicio del Mercado de Trabajo se encarga de supervisar las nueve oficinas de los *Länder* y las cerca de cien oficinas regionales.

El Ministerio Federal de Economía, Familia y Juventud (*Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend*) es la autoridad competente en materia de administración de prestaciones familiares. Por su parte, las oficinas tributarias (*Finanzämter*), que se encuentran bajo la supervisión directa de este Ministerio, administran las prestaciones familiares (*Familienbeihilfe*).

Las instituciones del seguro de enfermedad directamente dependientes de él son las autoridades competentes para administrar las asignaciones para educación de los niños (*Kinderbetreuungsgeld*).

La prestación de dependencia se concede en función de la necesidad de atención y ayuda, para lo que se establecen siete categorías. Dicha prestación adopta la forma de una compensación por los gastos adicionales relacionados con la atención. Además, la administración federal y los *Länder* han acordado crear un sistema integral de atención en forma de prestaciones en metálico y en especie. El pago del subsidio de dependencia a los beneficiarios de una pensión corre a cargo de la correspondiente caja responsable del seguro de pensiones o del seguro de accidente.

Aparte del seguro social y de la prestación de dependencia, existe un programa de asistencia social gestionado por la autoridad administrativa de distrito y por el ayuntamiento.

Financiación

Los trabajadores por cuenta ajena deben cotizar al seguro de enfermedad, desempleo y pensión (invalidez, vejez y supervivencia). La cuantía de su cotización es igual a determinado porcentaje de su remuneración. Por lo general, la mitad de la cotización corre por cuenta del trabajador y la otra mitad por cuenta del empresario. No obstante, la empresa es responsable del pago propiamente dicho de las cotizaciones. Para ello, de cada salario que abona al empleado retiene la parte correspondiente a la cotización.

El asegurado no tiene que abonar cotizaciones en virtud del seguro de accidente (que está financiado por las empresas), las prestaciones familiares (que están financiadas por medio de los impuestos y de las cotizaciones que paga la empresa) ni las prestaciones de dependencia (que se financian por medio de impuestos). Los

trabajadores autónomos deben cotizar al seguro de enfermedad, accidentes y pensiones.

Los empleados abonan una cotización basada en su remuneración íntegra (incluyendo el decimotercero y decimocuarto mes) o, en el caso de los autónomos, la cotización se basa en sus rentas profesionales (en algunos casos se tratará de una cotización mínima) y hasta el límite de la cuantía máxima fijada cada año (por ejemplo, 4 230 EUR al mes).

Los *Länder* y los ayuntamientos son los principales responsables de la financiación de la garantía de recursos mínimos destinados a cubrir sus necesidades.

Capítulo II. Asistencia sanitaria

Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria

El asegurado

Si el interesado está cubierto por un seguro de enfermedad, tiene acceso a la asistencia sanitaria. Los siguientes colectivos están obligatoriamente afiliados al seguro de enfermedad: los trabajadores por cuenta ajena, incluidos los aprendices, los desempleados que perciben prestaciones de desempleo, los beneficiarios de la garantía de recursos mínimos destinados a cubrir sus necesidades, los jubilados y las personas que solicitan una pensión, los participantes en actividades de reciclaje profesional, las personas que estén realizando el servicio militar o civil, los autónomos, cualquier familiar que trabaje en sus empresas, personas que trabajen esencialmente en condiciones asimilables a los de un trabajador por cuenta ajena (*freie Dienstnehmer*) y otros pequeños grupos de personas, que da lugar a una cobertura sanitaria casi completa.

Quienes perciben por una o varias actividades profesionales una remuneración (global) inferior al umbral de ingresos mínimos (*Geringfügigkeitsgrenze*) de 376,26 EUR, están exentas de cotizar. No obstante, existe la posibilidad de suscribir un seguro especial de carácter voluntario.

Todos los residentes en Austria que no dispongan de seguro obligatorio tienen derecho a asegurarse a título voluntario. Los asegurados voluntarios pueden solicitar prestaciones médicas, si bien deberán haber estado asegurados durante un periodo de seis meses como mínimo.

Miembros de la familia

Los miembros de la familia del asegurado que residan en Austria tienen derecho a recibir asistencia sanitaria de la misma manera que éste. Por lo general, por miembros de la familia se entiende los hijos menores de 18 años o, si asisten a una formación académica o profesional, menores de 27 años.

El cónyuge del asegurado también estará asegurado como familiar. Este coaseguro solo es gratuito si está criando a sus hijos o los ha criado durante un periodo de al menos 4 años, si recibe una ayuda por dependencia de la categoría 3 como mínimo, o si presta cuidados de dependencia a otro asegurado (categoría 3). En todos los demás casos, será necesario pagar una cotización suplementaria (equivalente al 3,4 % del salario bruto).

Además, en caso de parejas que vivan juntas (sin estar casadas o personas del mismo sexo) se aplican condiciones adicionales. No debe existir ninguna relación de parentesco con la persona asegurada, la pareja debe haber compartido el mismo hogar durante al menos 10 meses y las tareas del hogar deben realizarse sin retribución.

Alcance de la cobertura

Exámenes preventivos

Para garantizar una detección precoz de determinadas enfermedades, el asegurado y su familia tienen derecho a exámenes médicos preventivos. Existen programas especiales dirigidos a los jóvenes menores de 19 años, así como chequeos anuales para la detección temprana del cáncer y la diabetes, así como de enfermedades cardiovasculares. El seguro de enfermedad cubre asimismo los tratamientos en balnearios y las medidas de rehabilitación encaminadas a evitar el deterioro del estado de salud.

Asistencia sanitaria

El asegurado y los miembros de su familia tienen derecho a la asistencia sanitaria dispensada por los médicos generalistas, especialistas o dentistas. Es posible que también tenga derecho a recibir medicamentos y equipos médicos si un médico se los prescribe.

También se prestan cuidados de enfermería a domicilio con cargo a la Caja del Seguro de Enfermedad. Dicha caja cubre determinados tratamientos médicos suministrados por asistentes técnico-sanitarios (por ejemplo, inyecciones, alimentación por sonda, apósitos, etc.).

Si la naturaleza de la enfermedad lo exige, puede recibir tratamiento hospitalario (sin límite de tiempo) en virtud de la categoría tarifaria estándar.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

Asistencia sanitaria

Antes de iniciar el tratamiento, el asegurado debe presentar su tarjeta electrónica a su médico. Esta tarjeta electrónica es la tarjeta nacional de salud gracias a la cual el individuo demuestra su derecho a acceder a las prestaciones del seguro de enfermedad en Austria. Se expide de manera automática (no es necesario solicitarla) para todo asegurado y sus derechohabientes. Por ello, se requiere al asegurado una participación personal anual de 10 EUR (hijos, jubilados e indigentes están exentos). En caso de urgencia, el médico le atenderá aunque no le muestre su tarjeta electrónica; en esos casos, el asegurado deberá comunicarle a qué Caja del Seguro de Enfermedad está afiliado y presentarle posteriormente la tarjeta electrónica.

La asistencia sanitaria le será dispensada por médicos concertados (*Vertragsärzte*) o dentistas concertados (*Vertragszahnärzte*), que representan a la mayoría de los profesionales de los servicios sanitarios, entre los que el asegurado puede elegir al inicio del tratamiento o al principio de cada trimestre o de cada mes. Se publica una lista de estos médicos en los locales de su Caja de Enfermedad.

Asimismo, el asegurado puede acudir a un médico no concertado. En ese caso, se le reembolsarán los gastos hasta un máximo del 80 % del importe que habría asumido su caja si el tratamiento hubiera sido realizado por un médico concertado.

Si el médico tratante estima necesario remitir al asegurado a un especialista, a una clínica o en cualquier otro establecimiento análogo, le preparará un *Überweisungsschein* (volante en el que el médico tratante confía al asegurado a otro médico).

Medicamentos, aparatos y prótesis

Los medicamentos son prescritos por el médico concertado y se venden en todas las farmacias. Por lo general, el asegurado debe pagar un importe a tanto alzado de 5,15 EUR por cada medicamento prescrito. No se exige copago en el caso de determinadas enfermedades infecciosas o en caso de necesidad (si la persona carece de recursos suficientes). Además, la suma de los copagos realizados por una persona durante un año se limita con arreglo a sus ingresos. La Caja del Seguro de Enfermedad asume por lo general el coste de las prótesis, en su caso, hasta determinado límite máximo.

Asistencia odontológica

Las prestaciones de la Caja del Seguro de Enfermedad incluyen el coste de los tratamientos conservadores y quirúrgicos, así como la ortopedia dentofacial (tratamientos de ortodoncia) y las prótesis dentales necesarias. No obstante, no se asume íntegramente el coste de las prótesis ni de los tratamientos de ortodoncia, casos en los que el asegurado asume costes sustanciosos.

Cuidados de enfermería a domicilio

Los cuidados de enfermería a domicilio se suministran por prescripción de un médico.

Tratamiento hospitalario

El tratamiento hospitalario será dispensado en el hospital más cercano. En el régimen de los trabajadores por cuenta ajena se prevé para los miembros de la familia, durante las cuatro primeras semanas, una participación en los gastos del 10 % de la tarifa de hospitalización. En lo que respecta al asegurado, solo tiene que abonar una cuota reducida por día de hospitalización (y durante un máximo de 28 días civiles por año). A partir del inicio de la quinta semana, el tratamiento hospitalario es gratuito para el asegurado y los miembros de su familia.

En determinados supuestos, la Caja del Seguro de Enfermedad puede reembolsar total o parcialmente los gastos de desplazamiento necesarios para recibir asistencia sanitaria.

Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

Si el asegurado es un trabajador por cuenta ajena, un desempleado que cobra una prestación de desempleo o una persona que participa en actividades de reciclaje profesional y no puede trabajar debido a una enfermedad, tiene derecho a percibir una prestación de enfermedad en metálico (*Krankengeld*).

El pago de las prestaciones de enfermedad se suspende por el periodo durante el cual el asegurado incapacitado para el trabajo sigue percibiendo, de conformidad con las disposiciones del derecho laboral, su remuneración (remuneración abonada al completo durante un periodo que puede ir de seis a doce semanas, en función de la antigüedad del asegurado). Tras dicho periodo, se le seguirá abonando la mitad del salario durante otras cuatro semanas, por lo que podrá disfrutar de la mitad de la prestación de enfermedad en metálico.

No existe ningún seguro obligatorio ni derecho a percibir la prestación de enfermedad en metálico si los ingresos totales son inferiores al umbral de ingresos mínimos (*Geringfügigkeitsgrenze*) de 376,26 EUR al mes. En ese caso, existe la posibilidad de suscribir un seguro voluntario especial.

Alcance de la cobertura

Se establece un periodo de carencia de tres días antes de que comience la incapacidad. Por lo general, la prestación de enfermedad en metálico se abona a partir del cuarto día. Si el asegurado no informa en el plazo de una semana de su situación de incapacidad para trabajar, la prestación solo se abonará a partir de la fecha en la que la notifique.

El importe de la prestación de enfermedad en metálico se calcula en función de su última remuneración (hasta determinado límite máximo de 4 230 EUR al mes). Dicho importe asciende al 50 % de esta remuneración (hasta el cuadragésimo segundo día) y después asciende al 60 % (a partir del cuadragésimo tercer día). Además, si los estatutos de la Caja del Seguro de Enfermedad así lo prevén, estos importes se pueden incrementar en determinado porcentaje por el cónyuge y los demás miembros de la familia. La prestación de enfermedad incrementada no puede superar el 75 %.

Para aquellas personas cuyos ingresos sean inferiores al umbral mínimo establecido para el seguro obligatorio y que dispongan de un seguro voluntario, la prestación de enfermedad en metálico es de 135,14 EUR.

En principio, el asegurado puede percibir la prestación de enfermedad en metálico durante un periodo máximo de 52 semanas (un año); los estatutos de la Caja del Seguro de Enfermedad pueden ampliar esta duración hasta un máximo de 78 semanas (un año y medio).

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

Para tener derecho a la prestación de enfermedad en metálico, el médico del asegurado debe proporcionarle el correspondiente certificado de incapacidad laboral.

Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Todas las mujeres que dispongan de un seguro de enfermedad y las mujeres de la familia de una persona asegurada tienen derecho a prestaciones en especie (es decir, tratamiento hospitalario) durante su embarazo, así como durante y después del parto.

Las mujeres que trabajan por cuenta ajena y las que estén cobrando prestaciones del seguro de desempleo o participen en actividades de reciclaje profesional tienen derecho, durante su licencia por maternidad (es decir, ocho semanas antes del parto y ocho semanas después) a prestaciones de maternidad (*Wochengeld*). Se suspende su derecho a las prestaciones de maternidad si su empresa sigue abonándole el salario.

Alcance de la cobertura

Prestaciones en especie

Todas las mujeres que tengan derecho a asistencia sanitaria en virtud de su seguro de enfermedad tienen derecho asimismo a prestaciones médicas durante el embarazo, así como durante y después del parto. Las prestaciones de maternidad en especie incluyen:

- seguimiento médico y asistencia de una matrona durante el embarazo y el parto, así como después de este;
- provisión de medicamentos, apósitos, etc.;
- cuidados en un hospital o en una maternidad durante un periodo máximo de 10 días (o más si es necesario en caso de complicaciones durante el embarazo o el parto). Los cuidados también pueden correr a cargo de enfermeras especializadas en atención infantil.

En Austria también se ofrece un reembolso del 70 % de los costes de la fertilización in vitro. Las condiciones para el nacimiento de este derecho se estipulan en una ley independiente.

Licencia por maternidad y prestación de maternidad

La prestación de maternidad se calcula sobre la base del salario neto percibido en las trece últimas semanas (tres meses).

Si la empresa interrumpe el pago del salario a la persona asegurada, esta recibe la prestación de maternidad durante un periodo de ocho semanas antes del parto y ocho semanas después. Dicho periodo de percepción puede extenderse hasta doce semanas en caso de parto prematuro, múltiple o con cesárea.

Las mujeres que trabajan por cuenta propia tienen derecho a una prestación a tanto alzado durante ese mismo periodo. Para los asegurados voluntarios y cuyos ingresos sean inferiores al umbral mínimo establecido para el seguro obligatorio, la ayuda asciende a 8,22 EUR al día.

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

Si la asegurada está embarazada, se le aconseja concertar inmediatamente una cita con su médico y solicitar una «libreta de maternidad» (*Mutter-Kind-Pass*), que indica los exámenes que debe realizar antes y después del parto. Esta libreta confirma los exámenes realizados por el médico en relación con el embarazo y el bienestar del feto. El sometimiento a los exámenes previstos en la tarjeta de maternidad es un requisito para el pago de la prestación completa de excedencia parental (a partir del décimo, décimo tercero, décimo séptimo o vigésimo quinto mes de edad del hijo, con arreglo a la opción elegida). Los certificados médicos de la libreta de maternidad deben enviarse a la Caja del Seguro de Enfermedad.

La prestación de maternidad debe solicitarse en las oficinas de la Caja del Seguro de Enfermedad competente.

Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

Asegurados

El seguro de invalidez es obligatorio para todos los trabajadores por cuenta ajena y aprendices, familiares que trabajen en la empresa de un autónomo, así como para quienes no tengan un contrato laboral formal, pero trabajen esencialmente como un empleado por cuenta ajena (*freie Dienstnehmer*).

No existe ningún seguro obligatorio para las personas cuyos ingresos totales sean inferiores al umbral de ingresos mínimos (*Geringfügigkeitsgrenze*) de 376,26 EUR al mes. A estos efectos, se sumarán los ingresos procedentes de más de un trabajo, en su caso.

Todas las personas que no están aseguradas en el marco del régimen obligatorio, pero que residen en Austria y han cumplido 15 años de edad, tienen la posibilidad de asegurarse a título voluntario en el régimen austriaco del seguro de pensiones. Quienes ya no están sujetos al seguro obligatorio pueden seguir afiliados a título voluntario, independientemente de su lugar de residencia.

Grado de invalidez

En Austria no existe el concepto de invalidez parcial, y se considera que la persona es, o bien inválida, o bien apta para el trabajo. Los trabajadores cualificados se benefician de una protección profesional, es decir, se analiza si todavía pueden ejercer realmente determinada profesión (*Berufsschutz*). Los trabajadores no cualificados y los autónomos pueden, por el contrario, ser reenviados al conjunto de profesiones del mercado de trabajo. Todos los asegurados disfrutan, con determinados requisitos, de una protección particular hasta los 57 años, es decir, se analiza si pueden ejercer todavía las actividades particulares que ejercían antes (*Tätigkeitsschutz*).

La incapacidad para ejercer la profesión habitual (*Berufsunfähigkeit*) afecta a los trabajadores asalariados que permanecen activos en las profesiones para las que se formaron o cualificaron, cuando la reducción de la capacidad de trabajo por razones de salud provoca que dicha capacidad sea inferior a la mitad de la que puede desarrollar una persona sana en esa misma profesión. Los trabajadores por cuenta propia deben demostrar la incapacidad permanente, por razones de salud, de dedicarse a cualquier actividad profesional habitual.

Sobreviene la incapacidad total (*Erwerbsunfähigkeit*) cuando un trabajador que realiza tareas manuales ya no es capaz, debido a su estado físico o mental, de obtener, ejerciendo una actividad cualquiera, al menos el 50 % del ingreso que podría obtener una persona en buen estado de salud que ejerciera dicha actividad.

Se produce la invalidez (*Invalidität*) cuando los asegurados mayores de 57 años no están en condiciones, debido a una enfermedad u otra afección o a una disminución de sus capacidades físicas o mentales, de ejercer una actividad ejercida anteriormente durante al menos 120 meses en los 180 últimos meses civiles anteriores a la fecha de referencia. En la medida de lo posible, debe estudiarse la posibilidad de introducir cambios en la actividad.

La invalidez original (*Originäre Invalidität*) surge cuando una persona, en el momento en que se incorporó al mercado de trabajo, era en principio incapaz de trabajar debido a una discapacidad grave, pero, no obstante, ha cotizado durante un mínimo de 10 años.

Alcance de la cobertura

Pensión de invalidez

Para tener derecho a una pensión de invalidez (*Invaliditätsrente*) es necesario haber cotizado durante un periodo de al menos 60 meses en los últimos 120 meses civiles. Una vez cumplidos los 50 años de edad, la duración mínima de la afiliación para cada mes se incrementa en un mes, y el periodo de referencia en dos meses, hasta un máximo de 180 meses de seguro en los últimos 360 meses civiles. En caso de tener 180 meses de cotización o 300 meses de seguro no se exige ningún periodo marco.

Tampoco se exige ningún periodo de duración mínima de la afiliación si la invalidez se ha producido como resultado de un [accidente laboral](#) o una [enfermedad profesional](#), o si la invalidez sobreviene antes de cumplir 27 años, siempre que la persona afectada haya estado asegurada durante un mínimo de 6 meses.

Desde 2005, determinados periodos se reconocen como periodos de cotización que se financian con fondos públicos. Dichos periodos son: periodos de educación de los hijos (*Kindererziehungszeiten*) con un máximo de 4 años por niño (5 años en casos de parto múltiple), periodos de guerra o servicio militar y asimilados (como el servicio civil, por ejemplo), periodos de licencia por maternidad cuando la madre cobra la prestación de maternidad (*Wochengeld*), así como los periodos de percepción de la prestación de desempleo (*Arbeitslosengeld*) o de la prestación de enfermedad en metálico (*Krankengeld*).

Con respecto a los periodos de seguro adquiridos con anterioridad a 2005, los periodos indicados anteriormente se abonan como periodos asimilados a no contributivos. Lo anterior también se aplica a las personas que el 1 de enero de 2005 ya hubieran cumplido 50 años.

El importe de la pensión de invalidez se calcula en función de la edad del solicitante y de la duración del periodo cotizado por este. Para quienes el 1 de enero de 2005 todavía no tuvieran 50 años y para los periodos de seguro posteriores a enero de 2005, existe un sistema de cálculo de la pensión de prestación definida basado en la financiación con ingresos corrientes («régimen de reparto»).

En virtud de este sistema, la pensión se calcula con una definición anual de los derechos adquiridos. La base reguladora es el ingreso medio del año civil, con el máximo de la base reguladora para la cotización máxima. Por año civil, se adscribe el 1,78 % a la cuenta de la pensión.

Si es necesario se calculan meses de seguro ficticio hasta el sexagésimo cumpleaños. El importe de la pensión se calcula mediante una fórmula basada en la suma de los meses de seguro y de imputación.

En caso de jubilación anticipada, la pensión se reduce un 4,2 % por año, con una reducción máxima del 15 %.

Para quienes el 1 de enero de 2005 todavía no tuvieran 50 años, pero ya hubieran cotizado durante un determinado periodo, se aplica tanto la legislación antigua como la nueva. La pensión se calcula mediante un cálculo paralelo utilizando el método *prorrata temporis*. En virtud de la nueva y, cuando proceda, de la antigua legislación, se calcula una pensión parcial. La pensión de invalidez equivale a la suma de esas pensiones parciales.

Para las personas que el 1 de enero de 2005 ya tuvieran 50 años, sigue siendo de aplicación la legislación en vigor el 31 de diciembre de 2004. La base de cálculo de la pensión es el ingreso medio obtenido en los 24 años con mayor cotización al seguro. Dicho periodo se incrementará progresivamente hasta llegar a 40 años cotizados en 2028. La cuantía de las pensiones percibidas a partir de 2004 no podrá ser inferior en más de un 5 % a la de las pensiones comparables percibidas a finales de 2003. Este valor aumentará progresivamente hasta el 10 % de aquí al año 2024.

La pensión de invalidez se abona en catorce mensualidades. En el caso de los mineros se aplica un régimen particular.

Suplementos

En la medida en que las pensiones mensuales y del resto de ingresos que perciba el asegurado (incluidos los del cónyuge que viva en el mismo hogar) no alcancen un determinado nivel, el sistema prevé un suplemento compensatorio (*Ausgleichszulage*). El importe de dicho suplemento equivale a la diferencia entre los ingresos reales y el umbral mínimo establecido. Su importe, al igual que el de la pensión de invalidez, puede incrementarse en caso de tener hijos a cargo. Además, se puede proporcionar una prestación de dependencia.

Medidas de rehabilitación

Las instituciones del seguro de pensiones pueden conceder al asegurado todo tipo de medidas en materia de rehabilitación médica, profesional o social para recuperar su capacidad laboral y permitirle volver a encontrar un lugar adecuado en su medio profesional y económico. La rehabilitación tendrá prioridad sobre la pensión de invalidez.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

Téngase en cuenta que para percibir una pensión es necesario presentar la correspondiente solicitud. Las solicitudes se presentarán utilizando los formularios establecidos a tal efecto y, si fuera posible, en la institución competente de la seguridad social (aunque también pueden presentarse en cualquier caja del seguro social o en las autoridades locales). No obstante, también se evaluarán las solicitudes para cuya presentación no se haya utilizado el formato establecido.

La pensión de invalidez se abona a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que se hubiera presentado la solicitud o en que hubiera sobrevenido la invalidez.

La pensión se concede por un periodo máximo de 24 meses y es renovable por otro periodo de 24 meses, para lo cual será preciso someterse a un examen médico que acredite la continuidad de la situación de invalidez. Si el estado físico o mental del beneficiario hace presumir la existencia de una incapacidad permanente, se concede la pensión de invalidez por tiempo ilimitado.

Al alcanzar la edad de jubilación, se concede la pensión de invalidez con arreglo al mismo importe. También cabe la posibilidad de convertir la pensión de invalidez en una pensión de vejez, para lo cual será necesario presentar la solicitud pertinente.

Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

El interesado puede tener derecho a recibir prestaciones de vejez si cotiza al seguro de pensión (descrito en el apartado dedicado a las [prestaciones de invalidez](#)).

Además, es necesario haber completado un determinado periodo de duración mínima de la afiliación:

- Los asegurados que, el 1 de enero de 2005 no tuvieran 50 años ni hubieran cotizado ningún periodo al seguro, deberán completar 180 meses de seguro, de los que al menos 84 deben acumularse en el marco de una actividad profesional (un empleo, por ejemplo).
- Quienes el 1 de enero de 2005 tuvieran 50 años, deberán completar 180 meses de seguro en los 360 últimos meses civiles, o 180 meses de cotización o 300 de seguro sin periodo marco.
- En el caso de las personas que en 2005 no tuvieran 50 años pero hubieran acumulado al menos un *mes* de seguro, se aplicará el reglamento más favorable.

Alcance de la cobertura

Edad normal de la pensión

La pensión de vejez (*Altersrente*) se concede al alcanzar la edad de 60 años, en el caso de las mujeres, o de 65 años, en el de los hombres. El límite de edad para las mujeres se aumentará progresivamente, entre 2024 y 2033, de forma que se iguale al de los hombres.

Pensión de jubilación anticipada

El interesado, tanto si es hombre como si es mujer, puede solicitar una pensión anticipada (*Vorgezogene Rente*) al cumplir 62 años. Las personas que realicen trabajos pesados pueden solicitarla al cumplir 60 años, siempre que hayan realizado ese tipo de trabajo durante al menos 10 de los últimos 20 años y que hayan cotizado 45 años al seguro.

Al mismo tiempo se aplica un periodo de transición. Además, para quienes en 2005 tuvieran 50 años, así como para las personas más jóvenes que ya hubieran acumulado un mes de seguro antes de dicho año, se aplican condiciones especiales en cuanto a la edad. Por lo tanto, se requieren 772 meses de vida para los hombres y 712 meses de vida para las mujeres. Estos límites se incrementarán progresivamente entre 2004 y 2014 (supresión de esta forma de jubilación anticipada).

Además, existen dos modalidades de jubilación anticipada, a saber, para quienes hayan cumplido una carrera profesional muy larga o hayan trabajado en condiciones particularmente difíciles, solo para las personas nacidas en determinados años.

Las pensiones de jubilación anticipada se dejarán de abonar a quienes retomen una actividad profesional.

Cuantía de la pensión

El importe de la pensión de vejez se calcula en función de la edad del solicitante y del periodo cotizado por este. Para quienes el 1 de enero de 2005 todavía no tuvieran 50 años y para los periodos de seguro posteriores a enero de 2005, existe un sistema de cálculo de la pensión de prestación definida basado en la financiación con ingresos corrientes («régimen de reparto»).

En virtud de este sistema, la pensión se calcula con una definición anual de los derechos adquiridos. La base reguladora es el ingreso medio del año civil, con el máximo de la base reguladora para la cotización máxima. Por año civil, se adscribe el 1,78 % a la cuenta de la pensión.

En caso de jubilación anticipada, la pensión se reduce un 4,2 % al año (como máximo el 2,1 % para quienes hayan realizado trabajos pesados, dependiendo del número de meses trabajados), con una reducción máxima del 15 %. En caso de jubilación pospuesta, se incrementa la pensión un 4,2 % por año civil, con un incremento máximo del 12,6 %.

Para quienes el 1 de enero de 2005 todavía no tuvieran 50 años, pero ya hubieran cotizado durante un determinado periodo, se aplica tanto la legislación antigua como la nueva. La pensión se calcula mediante un cálculo paralelo utilizando el método *pro rata temporis*. En virtud de la nueva y, cuando proceda, de la antigua legislación, se calcula una pensión parcial. La pensión de invalidez equivale a la suma de esas pensiones parciales.

Para las personas que el 1 de enero de 2005 ya tuvieran 50 años sigue siendo aplicable la legislación que estaba en vigor el 31 de diciembre de 2004. La base de cálculo de la pensión es el ingreso medio obtenido en los 24 años con mayor cotización al seguro. Este periodo se incrementará progresivamente hasta 40 años de aquí al año 2028. Con esa base, se calcula un 1,78 % al año. La reducción y el aumento de la pensión son los mismos que los descritos anteriormente. No obstante, la pensión incrementada no podrá superar el 91,76 % de la base de cálculo.

Desde 2004, las pensiones no pueden ser inferiores en más de un 5 % a la pensión comparable percibida a finales de 2003. Este valor se incrementará progresivamente hasta alcanzar el 10 % de aquí a 2024.

La pensión se abona en 14 mensualidades. En el caso de los mineros se aplica un régimen particular.

Suplementos

En la medida en que las pensiones mensuales y el resto de ingresos que perciba el asegurado (incluidos los del cónyuge que viva en el mismo hogar) no alcancen un determinado nivel, el sistema prevé un suplemento compensatorio (*Ausgleichszulage*). El importe de dicho suplemento equivale a la diferencia entre los ingresos reales y el umbral mínimo establecido. La cuantía de este suplemento puede ser superior en caso de tener hijos a cargo. Además, se puede proporcionar una prestación de dependencia.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

No se puede abonar una pensión si no se ha presentado previamente una solicitud. Las solicitudes se presentarán utilizando los formularios establecidos a tal efecto y, si fuera posible, en la institución competente de la Seguridad Social (aunque también pueden presentarse en cualquier caja del seguro social o en las autoridades locales). No obstante, también se evaluarán las solicitudes para cuya presentación no se haya utilizado el formato establecido.

Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

Si el asegurado cotiza al seguro de pensión y ha cumplido un determinado periodo de duración mínima de la afiliación, puede tener derecho a una prestación de superviviente (*Hinterbliebenenpensionen*). El importe de la pensión es el mismo que el descrito en el apartado sobre [prestaciones de invalidez](#).

Alcance de la cobertura

Pensión de viudedad

Si, al fallecer el asegurado, el cónyuge supérstite (o el ex cónyuge a cargo) ha cumplido 35 años o existe un hijo del matrimonio, el cónyuge supérstite puede solicitar una pensión de viudedad (*Witwenpension* o *Witwerpension*).

El cónyuge tiene derecho a percibir una pensión cuya cuantía se encuentra entre el 0 % y el 60 % (en función del resto de ingresos que perciba) de la pensión a la que tenía o hubiera tenido derecho el causante (las condiciones son las mismas que las descritas anteriormente para el caso de las pensiones de [invalidez](#) y [vejez](#)).

Si la suma de la pensión de superviviente y los ingresos propios del beneficiario no superan un determinado nivel (1 762,98 EUR al mes), se abona un importe complementario con el máximo del 60 % de la pensión del fallecido. Se podrá añadir asimismo a esta pensión una indemnización compensatoria o una ayuda de dependencia.

Pensión de orfandad

La pensión de orfandad (*Waisenpension*) se proporciona a los hijos menores de 18 años. Este límite aumenta hasta los 27 años si el interesado sigue una formación o una educación universitaria. En el caso de los niños discapacitados no existe ningún límite de edad.

El importe de la pensión de orfandad asciende al 40 % (huérfano de padre o de madre) o al 60 % (huérfano de padre y de madre) de la pensión a la que tenía o hubiera tenido derecho el causante (las condiciones son las mismas que las descritas anteriormente para el caso de las pensiones de [invalidez](#) y [vejez](#)).

En el caso de esta pensión, los tipos de referencia de las indemnizaciones compensadoras dependen de la edad del huérfano. Las pensiones de orfandad se pueden completar con una ayuda de dependencia.

Intervención en los gastos del sepelio

Se puede abonar una ayuda para cubrir los gastos del sepelio (*Zuschuss zu den Bestattungskosten*) en caso de que los derechohabientes carezcan de recursos. El importe de dicha ayuda puede ser de hasta 436,04 EUR. La ayuda se concede de conformidad con los estatutos de las cajas de seguros (y solo de forma esporádica).

¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?

No se puede abonar una pensión si no se ha presentado previamente una solicitud. Las solicitudes deben presentarse ante la institución competente en materia de seguros de pensiones utilizando el formulario previsto a tal efecto.

La ayuda para costear los gastos del sepelio debe solicitarse a la caja del seguro de enfermedad que corresponda al solicitante (en caso de que dicho organismo ofrezca esta prestación).

Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

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

El seguro de accidente protege al trabajador durante el ejercicio de su actividad, así como en el desplazamiento de ida y vuelta al trabajo. Incluye medidas de prevención así como prestaciones en caso de lesiones.

Todas las personas que trabajan con un contrato de trabajo o de aprendizaje, así como una gran parte de los trabajadores por cuenta propia (y los miembros de sus familias que trabajan en las empresas de estos), están sujetas al seguro obligatorio de accidentes. Esta cobertura se extiende a los estudiantes durante las horas en las que se encuentran en un establecimiento de enseñanza general.

Existe una lista de las enfermedades profesionales reconocidas y una enfermedad que no esté incluida en esa lista también puede ser reconocida como enfermedad profesional, para lo cual se realiza un examen caso por caso.

Alcance de la cobertura

Las empresas tienen la obligación de tomar medidas preventivas, es decir, de adecuar y mantener el lugar de trabajo de manera que se proteja a los trabajadores contra los accidentes laborales y las enfermedades profesionales.

Asistencia sanitaria y prestaciones económicas abonadas durante un breve periodo

En caso de accidente o enfermedad profesional, se prestará al trabajador atención médica en un primer momento y, si es necesario, se le podrá proporcionar un tratamiento médico adicional. La asistencia sanitaria incluye el tratamiento médico, el suministro de medicamentos, aparatos y prótesis, así como los cuidados dispensados en un hospital o en un centro médico especializado. En principio, la Caja del Seguro de Enfermedad contempla prestaciones durante las primeras cuatro semanas, pero la caja del seguro de accidente puede asumir la provisión de prestaciones en cualquier momento. Normalmente no se exige copago al asegurado. Existen algunas excepciones, en forma de contribuciones simbólicas al coste de la atención hospitalaria, los medicamentos o los tratamientos médicos u odontológicos.

El asegurado recibe, en un primer momento, prestaciones económicas (mantenimiento del salario o prestaciones de enfermedad en metálico) previstas en caso de incapacidad para el trabajo debida a una enfermedad. Si el importe de la pensión de invalidez a la que tendría derecho es más elevado, se le compensa la diferencia. En caso de tratamiento en un hospital o en un centro médico especializado, tiene derecho a una prestación diaria, denominada, en función de la situación familiar complemento familiar (*Familiengeld*) o subsidio diario (*Taggeld*). En ese caso, se suspende el abono de la pensión de invalidez.

Servicios de rehabilitación

Las víctimas de accidentes laborales o de enfermedades profesionales tienen a su disposición una serie de medidas de rehabilitación profesional y social, además de medidas de rehabilitación médica.

La rehabilitación social se presta, por ejemplo, en forma de subvención para la adaptación de la vivienda.

Las medidas de rehabilitación profesional incluyen, en particular, la ayuda que permite mantener o acceder al empleo, la formación continua y el reciclaje. Se abona una ayuda transitoria (*Übergangsgeld*) durante la formación.

Pensión de discapacidad

Finalizado el periodo de incapacidad laboral y, como muy tarde, al cabo de la vigésimo séptima semana, el asegurado recibirá una pensión de invalidez (*Unfallrente*) si su capacidad de ganancia quede reducida en al menos un 20 % (o al menos un 50 % si el interesado es estudiante). Para tener derecho a esta pensión, dicha reducción debe prolongarse durante un periodo mínimo de tres meses y deberse a un accidente laboral o a una enfermedad profesional.

En caso de incapacidad total (100 %), la pensión, abonada mensualmente, asciende a las dos terceras partes de la base de cálculo (es decir, la media de los ingresos asegurados durante el año anterior); si la incapacidad es inferior, la pensión se reduce proporcionalmente.

La pensión se abona en catorce mensualidades anuales (una por mes más dos mensualidades adicionales, una en mayo y la otra en octubre).

Esta pensión se puede ver acompañada para las discapacidades graves de un incremento del 20 % de la pensión (si la capacidad de ganancia del asegurado se ha reducido menos de un 70 %) o del 50 % si la capacidad de ganancia del asegurado se ha reducido como mínimo un 70 %). Para cada hijo menor de 18 años (o menor de 27 años si estudia o sigue una formación profesional), se concede un incremento por hijo a cargo, de una cuantía del 10 % de la pensión. No obstante, estos incrementos solo se abonan si la capacidad de ganancia del asegurado se ha reducido en al menos un 50 %.

Si, debido a un accidente laboral o a una enfermedad profesional, el asegurado necesita asistencia de un tercero, puede percibir una ayuda de dependencia además de su pensión.

Si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional se debe a la no observancia de disposiciones de higiene y de seguridad de los empleados, el asegurado percibirá, en forma de prestación única, una indemnización cuya cuantía dependerá de la gravedad de la pérdida de integridad física o mental (*Integritätsabgeltung*).

En determinados supuestos, se puede sustituir la pensión de invalidez por el pago de una cantidad a tanto alzado (generalmente cuando el grado de incapacidad es inferior al 25 %).

Pensión de supervivencia

El cónyuge o la pareja de hecho de un asegurado fallecido a causa de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tiene derecho a la pensión de superviviente abonada por el organismo del seguro de accidente. En determinadas circunstancias, este derecho podría persistir tras la disolución del matrimonio (pareja de hecho).

La pensión de superviviente es igual al 40 % de la base de cálculo aplicable al causante si el superviviente ha alcanzado la edad normal de la jubilación o tiene una incapacidad de ganancia de al menos el 50 %. De lo contrario, el importe de esta pensión es igual al 20 % de la base de cálculo.

Los hijos menores de 18 años (o de 27 años si estudian o siguen una formación profesional) pueden percibir una pensión de orfandad. No hay límite de edad en caso de hijos con discapacidad. Si el niño ha perdido a uno de los progenitores, el importe de la pensión asciende al 20 % de la base de cálculo aplicable al causante; en el caso de los huérfanos de padre y madre, este porcentaje aumenta hasta el 30 % de la base de cálculo aplicable al causante.

Los padres (o abuelos) indigentes y los hijos e hijas a cargo también podrán recibir una pensión (que otorga prioridad a los progenitores) si dependían económicamente del causante.

Como regla general, la pensión máxima que reciba cualquier beneficiario no podrá exceder el 80 % de base de cálculo aplicable al causante.

Intervención en los gastos del sepelio

Si el fallecimiento se debe a un accidente laboral o a una enfermedad profesional, se concede un subsidio que ayude a costear los gastos del sepelio.

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

Si sufre un accidente de trabajo, deberá informar inmediatamente a su empresa, quien, a su vez, deberá informar al seguro de accidente. La empresa o el médico que haya atendido al asegurado tienen un plazo de 5 días para enviar la notificación correspondiente.

Para recibir una prestación parcial es necesario solicitarla previamente. Las solicitudes deben presentarse ante la institución competente en materia de seguros de accidentes utilizando el formulario previsto a tal efecto. No obstante, también se evaluarán las solicitudes para cuya presentación no se haya utilizado el formato establecido.

En caso de que se produzcan cambios sustanciales, se podrá revisar la pensión de invalidez. Después de los dos primeros años de percepción se podrá realizar una revisión a intervalos de un año después de la última fijación de la prestación.

Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Todos los residentes en Austria tienen derecho a una prestación por hijos a cargo (*Familienbeihilfe*) en el marco de un programa universal (financiado a través de los impuestos y las cotizaciones que pagan las empresas).

Tiene derecho a recibir la prestación por hijos a cargo toda persona que resida de forma permanente o habitual en Austria y tenga hijos menores de edad conviviendo en el mismo hogar o que dependan económicamente de ella. Los padres, abuelos, padres adoptivos o de acogida también podrán tener derecho a esta prestación, así como los propios hijos en determinadas condiciones.

Los padres, padres adoptivos o de acogida pueden tener derecho a una asignación para educación de los niños (*Kinderbetreuungsgeld, KBG*), que se concede de manera independiente del ejercicio anterior de una actividad profesional o de un seguro obligatorio. En el caso de la asignación para educación de los niños dependiente del nivel de ingresos (*einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld*), se exige haber trabajado durante seis meses antes del nacimiento del hijo o antes de la prohibición de trabajar.

Esta asignación se concede a los progenitores que cuidan de sus hijos y sirve para reconocer y compensar parcialmente la asistencia de los padres durante la primera infancia.

El pago de la asignación para educación de los niños está sujeto al cumplimiento de las condiciones estipuladas y a la percepción de la prestación por hijos a cargo. Además, el beneficiario y el niño deben vivir bajo el mismo techo (idéntico lugar de residencia). Otro requisito es que la cuantía total de los ingresos no supere el 60 % de la última renta durante el año civil. En el caso de la asignación para educación de los niños dependiente del nivel de ingresos, se permite un pequeño importe de ingresos adicional (5 800 EUR por año civil). En este sentido, solo se tienen en cuenta los ingresos del progenitor que solicita la asignación para educación de los niños, no los ingresos del otro progenitor.

Alcance de la cobertura

Prestación por hijos a cargo

El importe de la prestación por hijos a cargo depende de la edad de estos; además, se concede un suplemento a partir del segundo hijo. Si el niño padece una discapacidad grave, la prestación se puede incrementar.

El importe de la prestación asciende a 105,40 EUR por niño al mes. Dicho importe aumenta con la edad del niño: al cumplir los 3 años (112,70 EUR), al cumplir los 10 años (130,90 EUR) y al cumplir los 19 años (152,70 EUR).

El 1 de enero de 2008, el importe mensual de la prestación por hijos a cargo aumentó a 12,80 EUR por dos hijos, 47,80 EUR por tres hijos, 97,80 EUR por cuatro hijos y 50,00 EUR por cada hijo a partir del quinto.

En el caso de hijos con discapacidad grave, la ayuda prevé un suplemento adicional de 138,30 EUR al mes. Además de la prestación por hijos a cargo, en septiembre se abona una beca escolar (*Schulstartgeld*) que asciende a 100 EUR por cada hijo con edades comprendidas entre los 6 y los 15 años; no se necesita solicitud separada.

Normalmente la prestación por hijos a cargo se extiende hasta que el hijo alcanza la mayoría de edad (18 años). La percepción podrá ampliarse los 24 años para los hijos que siguen una formación profesional o una formación continua en el marco de su oficio (en casos especiales hasta los 25 años: mujeres embarazadas, mujeres con un hijo a su cargo, reclutas militares, personas con discapacidad, personas que cursen estudios de larga duración y personas que realicen servicios sociales de carácter voluntario). No obstante, si el interesado padece una discapacidad grave o ha prestado un servicio civil o militar o ha tenido un hijo o está embarazada el día en que cumple 26 años, seguirá percibiendo la prestación por hijos a cargo hasta los 27 años. La prestación se abona sin límite de edad en el caso de hijos que tengan reconocida una incapacidad permanente para obtener ingresos (si la invalidez se produjo antes de cumplir 21 años de edad o en el transcurso de una formación profesional, pero en todo caso antes de cumplir 25 años).

No se conceden prestaciones por hijos a cargo si el hijo ha cumplido 18 años y tiene ingresos propios superiores a un determinado importe máximo mensual (110 000 EUR al año).

Suplemento por familia numerosa

El suplemento por familia numerosa (*Mehrkindzuschlag*) asciende a 20 EUR al mes a partir del tercer hijo para aquellos hijos para cuyo cuidado se haya concedido la prestación. A tal efecto, la base imponible anual de la familia en el año civil anterior a aquel en que se solicitó la prestación no debe superar la cantidad de 55 000 EUR.

Asignación para educación de los niños

Para percibir la cuantía íntegra de la asignación para educación de los niños por toda la duración, la madre debe someterse a los diez exámenes gratuitos (cinco antes del parto y cinco después) indicados en la libreta de maternidad (*Mutter-Kind-Pass*) en los plazos prescritos y enviar los certificados de dichos exámenes a la Caja del Seguro de Enfermedad. Si no se han efectuado los exámenes y enviado los certificados la asignación para educación de los niños se reduce al 50 % a partir del décimo, décimo tercero, décimo séptimo o vigésimo quinto mes de edad, según la opción elegida.

Por lo que respecta al importe de la asignación para educación de los niños, desde el 1 de enero de 2011 existe la posibilidad de elegir entre cinco opciones (cuatro de ellas ofrecen una suma a tanto alzado y la quinta depende de los ingresos):

- 14,53 EUR al día hasta que el niño cumpla 30 de meses de edad (prorrogable hasta los 36 meses si el otro progenitor percibe la prestación),
- 20,80 EUR al día hasta que el niño cumpla 20 de meses de edad (prorrogable hasta los 24 meses si el otro progenitor percibe la prestación),
- 26,60 EUR al día hasta que el niño cumpla 15 de meses de edad (prorrogable hasta los 18 meses) si el otro progenitor percibe la prestación),
- 33 EUR al día hasta que el niño cumpla 12 de meses de edad (prorrogable hasta los 14 meses) si el otro progenitor percibe la prestación),
- y, por último, la opción dependiente del nivel de ingresos (con duración y condiciones para su prórroga similares a las de la opción 4).

Debe optarse por una de las cinco opciones en el momento de presentar la solicitud inicial de la asignación para educación de los niños. No se permite cambiar de opción más adelante. Además, el otro progenitor también queda vinculado a la opción elegida.

El pago se puede ampliar si el otro progenitor también recibe una asignación para educación de los niños.

Ambos progenitores pueden solicitar el subsidio hasta dos veces cada uno (aunque no está permitido que los dos reciban el subsidio al mismo tiempo). El subsidio se abona durante un periodo de dos meses como mínimo.

La asignación para educación de los niños solo está disponible para cuidar del niño más pequeño. Lo anterior también se aplica en caso de partos múltiples (por ejemplo, en caso de tener gemelos); en ese caso, se abona un suplemento igual al 50 % del importe de la asignación. El suplemento no se aplica en caso de parto múltiple si se ha optado por el subsidio que depende del nivel de ingresos.

La asignación para educación de los niños es incompatible con el cobro de la prestación de maternidad o de una prestación extranjera, siempre que el importe de aquella quede cubierto por estas últimas.

Las familias con ingresos reducidos reciben un suplemento a la asignación para educación de los niños de cuantía fija; dicho suplemento asciende a 6,06 EUR al día durante un periodo máximo de doce meses. No se abona suplemento alguno en caso de haber optado por la asignación que depende del nivel de ingresos.

Subsidio fiscal por hijos

El subsidio fiscal por hijos (*Kinderabsetzbetrag*), cuya cuantía asciende a 58,40 EUR mensuales por hijo, se abona junto a la prestación por hijos a cargo, financiándose a través de los ingresos tributarios.

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

La prestación por hijos a cargo se concede previa solicitud y puede abonarse para los 5 años anteriores a la citada solicitud. Se debe presentar la solicitud ante la agencia tributaria (*Finanzamt*) utilizando un formulario especial establecido a tal efecto. La agencia tributaria abona la prestación cada dos meses empezando el primer mes a que se tiene derecho.

Los beneficiarios están obligados a comunicar a la agencia tributaria competente todo hecho susceptible de poner fin a su derecho a percibir la prestación por hijos a cargo, así como toda modificación que pueda tener una incidencia sobre su derecho, y ello en el plazo de un mes a partir del día en que llega a su conocimiento.

Para percibir el suplemento por familia numerosa es necesario presentar una solicitud específica, por cada año civil, ante la agencia tributaria del lugar de residencia en el marco del procedimiento de cálculo de la base imponible (de los trabajadores por cuenta ajena).

La asignación para educación de los niños puede solicitarse en el organismo competente en materia de seguros de enfermedad. La prestación se abonará durante

un periodo de 6 meses como máximo. Los beneficiarios están obligados a comunicar a la caja del seguro de enfermedad competente toda modificación de la situación familiar y de la información comunicada en el formulario de solicitud.

Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

Todos los trabajadores por cuenta ajena, aprendices y quienes estén participando en actividades de rehabilitación profesional cuya remuneración sea superior al umbral de ingresos mínimos (*Geringfügigkeitsgrenze*, establecido en 376,26 EUR al mes) están cubiertos por el seguro de desempleo.

Por lo general no es posible suscribir un seguro voluntario. No obstante, desde el 1 de enero de 2011, los autónomos también pueden cotizar al seguro de desempleo a título voluntario.

El asegurado puede tener derecho a una prestación por desempleo (*Arbeitslosengeld*) si ha estado cubierto por el seguro de desempleo durante al menos 52 semanas en los últimos 24 meses, o 26 semanas en los últimos 12 meses si tiene menos de 25 años.

Una vez agotado el derecho a percibir la prestación de desempleo y en caso de necesidad, se puede solicitar una ayuda de desempleo (*Notstandshilfe*). Este requisito se cumple cuando la renta familiar disponible no permite satisfacer las necesidades vitales.

Alcance de la cobertura

El examen de las solicitudes y el pago de las prestaciones de desempleo están garantizados por el Servicio del Mercado de Trabajo (*Arbeitsmarktservice*). Las prestaciones más importantes son las de desempleo y la ayuda de desempleo (*Notstandshilfe*).

Además, el Servicio del Mercado de Trabajo informa sobre los derechos a las prestaciones, garantiza la colocación de los desempleados y promueve la formación inicial y continua de estos.

Prestación de desempleo

Para tener derecho a una prestación de desempleo, es necesario estar desempleado, ser capaz de trabajar y estar dispuesto a hacerlo (a aceptar un empleo adecuado), estar a disposición de la Oficina de Empleo y no haber agotado el plazo máximo de cobro de la prestación. Asimismo, debe haberse completado el periodo de duración mínima de la afiliación anteriormente mencionado.

La prestación por desempleo se calcula sobre la base de los ingresos medios del último año civil completo, con un límite máximo (fijado en 4 230 EUR al mes). Las pagas extraordinarias (decimotercera y decimocuarta pagas) se tienen en cuenta proporcionalmente. El importe de base es un 55 % del ingreso diario neto con una determinada variación (en función del pago de suplementos familiares). También se establecen los importes diarios máximo y mínimo.

La duración del pago de la prestación por desempleo depende de la duración de la afiliación previa y la edad del demandante de empleo. Ascende al menos a veinte semanas y pasa a

- 30 semanas por 3 años de trabajo en un periodo de 5 años;
- 39 semanas por 6 años de trabajo en los últimos 10 años si tiene al menos 40 años;
- 52 semanas por 9 años de trabajo en 15 años, si tiene al menos 50 años.

Esta duración se puede ampliar por el periodo en que el beneficiario participe en cursos de formación continua o en medidas de reciclaje o de reinserción por indicación del Servicio del Mercado de Trabajo. Dicha extensión puede ser de 3 o 4 años si el beneficiario participa en una fundación laboral (medida de capacitación especial).

Si rechaza un empleo o una acción de formación profesional que se le ofrece, o si hace fracasar una tentativa en este sentido, se suspenderá el pago de estas prestaciones, a modo de sanción, durante al menos 6 semanas. Las prestaciones de desempleo se abonan a partir del día en que se presenta la solicitud. No obstante, si el interesado ha sido despedido por su propia actuación o si ha dejado su empleo sin una razón válida, la prestación de desempleo le será abonada 4 semanas más tarde.

Prestaciones asistenciales de desempleo

El importe de la ayuda de desempleo se calcula como el 92 % (o el 95 % en algunos casos) del importe de base de la prestación de desempleo. En caso de tener derecho a percibir la prestación de desempleo durante un periodo breve, puede aplicarse una determinada reducción una vez transcurridos 6 meses. La ayuda de desempleo se proporciona sin límite de tiempo, si bien se concede por periodos anuales.

Desempleo parcial

Existen algunas prestaciones en caso de desempleo parcial, por ejemplo un subsidio de desempleo parcial (*Kurzarbeitsunterstützung*) para la empresa en caso de celebrar un contrato a tiempo parcial. En este caso no se genera un derecho legal, puesto que el subsidio se abona a la empresa. En el sector de la construcción, las empresas deben pagar a los trabajadores una compensación por la pérdida de horas de trabajo como consecuencia de la imposibilidad de trabajar a causa de unas condiciones meteorológicas adversas (*Schlechtwetterentschädigung*).

En determinadas condiciones también puede concederse un subsidio de formación (*Weiterbildungsgeld*). Los trabajadores mayores de determinada edad que reduzcan su actividad laboral también reciben un subsidio para compensar dicha reducción (*Altersteilzeitgeld*).

Otras prestaciones

Mientras el afiliado está en situación de desempleo, el seguro de desempleo paga en su nombre las cotizaciones del seguro de enfermedad y del seguro de pensiones. Asimismo, está asegurado contra determinados accidentes.

El pago de la prestación por insolvencia proviene de la sociedad Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds-Service GmbH (IAF-Service GmbH). Se abona esta prestación cuando una empresa se encuentra en situación de quiebra o de administración judicial para proteger a los trabajadores contra la pérdida de ingresos o los retrasos en el abono de toda retribución a la que tengan derecho.

Pueden concederse suplementos familiares (*Familienzuschläge*) a cónyuges (o parejas de hecho), hijos y nietos.

También puede concederse una prestación transitoria (*Übergangsgeld*) o una prestación transitoria tras el trabajo a tiempo parcial de los trabajadores de más edad (*Übergangsgeld nach Altersteilzeit*) hasta que se cumplan los requisitos para tener derecho a percibir una pensión de vejez. Los desempleados mayores de 52 años procedentes del sector de la minería pueden recibir una ayuda especial (*Sonderunterstützung*) en el marco del seguro de desempleo.

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

Si la persona asegurada se queda sin trabajo, debe inscribirse en el Servicio del Mercado de Trabajo y solicitar la correspondiente prestación de desempleo. En tanto que reciba prestaciones, está obligado a presentarse al Servicio del Mercado de Trabajo en las fechas indicadas para analizar la situación con la persona encargada de su expediente.

También está obligado a indicar al Servicio del Mercado de Trabajo por propia iniciativa y con carácter inmediato toda modificación de su situación personal o de los miembros de su familia susceptible de tener una incidencia sobre su derecho a las prestaciones (por ejemplo, acceso a un empleo o toda modificación relativa a sus ingresos).

Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

El sistema de la garantía de recursos mínimos orientados hacia las necesidades (*bedarfsorientierte Mindestsicherung*) constituye la versión modernizada de la anterior asistencia social (*Sozialhilfe*), que se mantuvo en vigor hasta 2011.

La finalidad de la garantía de recursos mínimos orientados a las necesidades es proporcionar una vida digna a quienes no dispongan de recursos para satisfacer sus necesidades vitales cotidianas o las de los miembros de su familia.

La garantía de recursos mínimos orientados a las necesidades es un sistema general no contributivo que cubre a la totalidad de la población, lo que significa que es requisito residir en Austria. Varios grupos se asimilan a los ciudadanos austriacos, como, por ejemplo, los ciudadanos del Espacio Económico Europeo, los nacionales de terceros países que sean titulares de determinados permisos de residencia (en particular, el permiso de «residencia permanente en la UE») y los refugiados reconocidos.

En primer lugar, se tienen en cuenta los ingresos propios procedentes del trabajo u otras prestaciones, como la de desempleo y las ayudas para mantener a la familia. No obstante, la prestación por dependencia y la prestación por hijos a cargo no se tienen en cuenta al determinar los ingresos del beneficiario. Las personas y los hogares (familias, parejas de hecho) pueden tener derecho a la garantía de recursos mínimos orientados a las necesidades sujeta a determinados requisitos de recursos, que incluyen también el patrimonio.

Alcance de la cobertura

Importes mínimos y alojamiento

Puede decirse que cuando la renta familiar cae por debajo de un determinado nivel, suele suponerse que surge una situación de necesidad. Una unidad familiar está compuesta por el beneficiario y los miembros de la familia que dependen y viven con él, su cónyuge o pareja de hecho.

Los *Länder* fijan los importes mínimos (*Mindeststandards*) con el fin de cubrir el coste de la alimentación, la manutención, la higiene personal, la calefacción, la electricidad, los electrodomésticos y las necesidades personales en cuanto a una adecuada participación en la vida social y cultural. El importe mínimo para una pareja con dos hijos (de 5 y 10 años de edad) asciende a, al menos, 1 438,26 EUR. Se incluye una participación del 25 % en los costes de vivienda. La garantía de recursos mínimos orientados hacia las necesidades cubre la diferencia entre los ingresos propios y el importe mínimo o, si el beneficiario (la familia o el hogar) carece de ingresos propios, asciende al importe mínimo íntegro.

La garantía de recursos mínimos orientados hacia las necesidades continúa mientras persista la situación de necesidad.

Prestaciones adicionales

Cualquier necesidad no cubierta por el importe mínimo (por ejemplo, los gastos de alojamiento y calefacción) puede ser cubierta por medio de prestaciones suplementarias (en metálico o en especie).

Dichas prestaciones son muy diversas, y van desde un subsidio de cuantía fija hasta la cobertura del coste asociado a una vivienda adecuada. Estas prestaciones son responsabilidad de los *Länder*, que pueden conceder ayudas para vivienda a modo de complemento de la garantía de recursos mínimos o bien como prestación independiente.

Las instituciones competentes inscribirán en el seguro de enfermedad obligatorio a las personas que no sean beneficiarias de un seguro de enfermedad y reciban la garantía de recursos mínimos orientados hacia las necesidades.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

En principio, la garantía de recursos mínimos orientados hacia las necesidades se concede como derecho subjetivo de las personas con derecho a prestación. Los requisitos establecidos para la concesión de la asistencia son evaluados por la autoridad de bienestar social a partir de la solicitud presentada, que debe ir acompañada de la declaración de la renta y del patrimonio.

Los beneficiarios suelen ser objeto de revisiones periódicas con el fin de verificar que se siguen cumpliendo los requisitos que dan derecho a estas prestaciones.

Por regla general, las personas que están capacitadas para trabajar deben estar dispuestas a desempeñar un trabajo razonable. Es posible que se les exija que se presenten en su oficina de empleo para inscribirse como demandantes de empleo. Existen determinadas excepciones en relación con la edad (los hombres mayores de 65 años y las mujeres mayores de 60), así como en relación con las obligaciones de cuidado de personas dependientes o con respecto a la formación en curso (salvo en caso de estar estudiando). En esos casos no se exige a los beneficiarios de la garantía de recursos mínimos orientados hacia las necesidades trabajar ni buscar trabajo.

Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

Si el interesado reside en Austria y depende de los cuidados de otra persona, es posible que tenga derecho a prestaciones de dependencia en metálico y en especie, independientemente de su edad.

No se exige ninguna duración mínima de la afiliación para tener derecho a las prestaciones en metálico; no obstante, solo tienen derecho a la prestación de dependencia (*Pflegegeld*) quienes requieran más de 50 horas de cuidado por semana (por término medio) y siempre que quepa esperar que la necesidad se extienda durante un periodo mínimo de 6 meses.

Si se desplaza de un *Land* a otro, se le puede exigir un periodo mínimo de residencia permanente para disfrutar de prestaciones en especie (por ejemplo, atención residencial).

Alcance de la cobertura

Prestaciones en especie

Las prestaciones en especie pueden incluir atención móvil y cuidados ambulatorios (por ejemplo, servicio de visitas, atención a domicilio, servicio de atención de 24 horas, cuidados reforzados, comidas a domicilio, ayuda familiar, asistencia médica a domicilio o servicio psicosocial), atención residencial parcial (como los que prestan los centros de día) y asistencia residencial (como en una residencia o atención integral en una comunidad residencial). Por lo general se tienen en cuenta aspectos sociales cuando las prestaciones en especie corren a cargo de proveedores profesionales.

Además, las personas que necesitan atención y sus familiares pueden disponer de un servicio de información y asesoramiento que puede consistir en un servicio de dependencia vía telefónica, en asesoramiento jurídico para personas con discapacidad o incluso en grupos de ayuda o autoayuda.

Normalmente las prestaciones en especie se proporcionan durante el periodo de tiempo estipulado en el correspondiente contrato.

Prestaciones en metálico

El subsidio de dependencia (*Pflegegeld*) es una prestación de cuantía fija que no depende de los ingresos ni del patrimonio del beneficiario. Su finalidad es compensar a este por los gastos derivados de la atención a largo plazo y ofrecer a las personas dependientes, en la medida de lo posible, la atención y el apoyo que necesitan. La prestación debería mejorar las posibilidades que tienen estas personas de llevar una vida independiente. Pueden concederse subsidios de dependencia en caso de discapacidad física, psíquica, emocional o sensorial.

Existen siete categorías de dependencia, desde la categoría 1 (atención de 60 a 85 horas por mes) hasta la 7 (más de 180 horas de atención, en caso de que la persona

afectada no pueda mover ninguna de las cuatro extremidades o si se da una situación similar).

El importe del subsidio de dependencia se determina de acuerdo con la categoría de la dependencia. Por ejemplo, asciende a 154,20 EUR al mes para la categoría 1 y a 1 655,80 EUR al mes para la categoría 7.

En caso de asistencia residencial, la institución recibe directamente el 80 % del subsidio. El beneficiario, por su parte, recibe un subsidio mensual de 44,30 EUR.

El subsidio de dependencia se concede mientras dure la situación de dependencia.

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

Las prestaciones en especie corren a cargo de proveedores tanto públicos como privados (según el tipo de contrato).

Un médico examina la dependencia y el grado de dependencia de acuerdo con las normas publicadas por el ministerio federal competente. Dicho examen se basa en una serie de indicadores relativos a actividades de la vida cotidiana, como la capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, llevar a cabo su higiene personal, hacer la comida, ir al servicio o tomar medicamentos. El grado de dependencia se puede volver a evaluar a petición del beneficiario pero también en otros casos.

El subsidio de dependencia se abona directamente al beneficiario, que puede utilizar el dinero para financiar la atención a largo plazo según le convenga. Por lo general no existe la posibilidad de elegir libremente entre prestaciones en metálico o en especie. En caso de detectarse un uso inadecuado, el subsidio puede ser sustituido por una prestación en especie.

El beneficiario puede optar por percibir prestaciones en especie y no en metálico únicamente en el caso de prestaciones de dependencia concedidas por los *Länder*. Para ello debe probarse que la prestación en especie resulta más adecuada que la prestación en metálico.

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

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

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

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

Ministerio Federal de Trabajo, Asuntos Sociales y Protección del Consumidor

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Viena
Tfno.: +43 1 71100 0
Fax: +43 1 71100 0
Correo electrónico: briefkasten@bmask.gv.at
<http://www.bmask.gv.at>

Ministerio Federal de Economía, Familia y Juventud

Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend
Franz-Josefs-Kai 51
1010 Viena
Tfno.: +43 1 71100 0
Fax: +43 1 71100 933279
Correo electrónico: POST@II1.bmwfj.gv.at
<http://www.bmwfj.gv.at>

Ministerio Federal de Sanidad

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystrasse 2
1030 Viena
Tfno: +43-1/711 00-0
Fax: +43-1/711 00-14300
Correo electrónico: buergerservice@bmg.gv.at
<http://www.bmg.gv.at>

Ministerio Federal de Hacienda

Bundesministerium für Finanzen
Hintere Zollamtstrasse 2b
1030 Viena
Tfno.: +43 1 51433
Fax: +43 1 51433 507075
Correo electrónico: Post.V-6-EP@bmf.gv.at
<http://www.bmf.gv.at>

Asociación Central de Instituciones Austriacas de Seguros Sociales

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21
1030 Viena
Tfno.: +43 711 32 2400
Fax: +43 711 32 3777
Correo electrónico: posteingang.allgemein@hvb.sozvers.at
<http://www.hauptverband.at>

Servicio del Mercado de Trabajo de Austria

Arbeitsmarktservice Österreich, Bundesgeschäftsstelle
Treustrasse 35-43
1200 Viena
Tfno.: +43 1 33178
Fax: +43 1 33178 120
Correo electrónico: ams.oesterreich@ams.at
<http://www.ams.at>

Caja del Seguro de Pensiones (oficina principal)

Pensionsversicherungsanstalt, Hauptstelle
Friedrich-Hillegeist-Strasse 1
1021 Viena
Tfno.: +43 50303
Fax: +43 50303 28850
Correo electrónico: pva@pva.sozvers.at
<http://www.pensionsversicherung.at>

Comisión de Indemnización de los Trabajadores Austriacos

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
Adalbert Stifter-Strasse 65
1201 Viena
Tfno.: +43 1 33111 404
Fax: +43 1 33111 737
Correo electrónico: hfa@auva.at
<http://www.auva.at>