



Comisión
Europea

La Seguridad Social

en Suecia

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
Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria.....	8
Alcance de la cobertura	8
¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?.....	8
Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico	11
Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico	11
Alcance de la cobertura	12
¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?	13
Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad	14
Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad	14
Alcance de la cobertura	15
¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?.....	16
Capítulo V. Prestaciones de invalidez.....	17
Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez.....	17
Alcance de la cobertura	19
¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?.....	21
Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez	22
Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez.....	22
Alcance de la cobertura	23
¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?.....	24
Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes	25
Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes.....	25
Alcance de la cobertura	26
¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?	26
Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ..	27
Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	27
Alcance de la cobertura	27
¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?	28
Capítulo IX. Prestaciones familiares	29
Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares.....	29
Alcance de la cobertura	30
¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?.....	31
Capítulo X. Desempleo	32
Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo	32
Alcance de la cobertura	33
¿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

En Suecia, el régimen general de la Seguridad Social ofrece las siguientes prestaciones:

- seguro de enfermedad;
- prestaciones de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional;
- prestaciones de invalidez;
- pensiones de vejez y supervivientes;
- subsidio de desempleo;
- prestaciones familiares y seguro parental.

Alcance de la cobertura

El régimen general de la Seguridad Social es obligatorio, con la sola excepción de la parte del seguro de desempleo basada en los ingresos.

Las prestaciones sociales consisten en un seguro en función de la residencia que prevé prestaciones mínimas garantizadas y ciertas prestaciones dependientes de los ingresos que cubren las pérdidas de ingresos. Ambos seguros se aplican a todas las personas que residen o trabajan en Suecia. Una persona con domicilio real en Suecia se considera que está residiendo en este país.

Por regla general, se considera que una persona reside en Suecia si cabe suponer que su estancia en el país va a ser superior a un año. Asimismo, se considera que sigue residiendo en Suecia si abandona el país y cabe suponer que su estancia en el extranjero será inferior o igual a un año.

En Suecia, el régimen de la Seguridad Social se basa fundamentalmente en el principio de la seguridad social nacional. Así pues, el grupo de personas protegidas no se define en función de una situación social determinada, y no se hacen distinciones importantes entre los trabajadores por cuenta ajena y los autónomos. Por tanto, los trabajadores autónomos se acogen a la protección social del régimen general.

Condiciones requeridas

Existen periodos de carencia para el pago de algunas prestaciones del seguro y se exigen ciertas condiciones para algunas prestaciones. El seguro parental y el seguro de desempleo requieren que se cumplan algunas condiciones con respecto al periodo de seguro. El derecho a recibir prestaciones de invalidez y pensiones de vejez y supervivientes se supedita a un determinado periodo de residencia o a la cuantía de los ingresos profesionales.

Vías de recurso

Cualquier persona que no esté de acuerdo con la decisión adoptada por una mutua de seguro o de seguro de desempleo podrá solicitar a dichas entidades que revisen la decisión en cuestión. En estos casos, las cajas adoptarán una nueva decisión. Si esta

nueva decisión sigue sin satisfacerle, podrá presentar un recurso ante el Tribunal Administrativo. En determinadas condiciones, los fallos dictados por este último tribunal pueden ser revisados por el Tribunal Administrativo de Apelación. En algunos casos, los fallos de esta jurisdicción pueden ser revisados por el Tribunal Administrativo Supremo.

Organización de la protección social

El régimen de Seguridad Social sueco, excepto en lo que respecta al seguro de desempleo y la ayuda económica para estudios, es competencia del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales (*Socialdepartementet*). Los elementos básicos del seguro son el seguro de enfermedad y el seguro parental (*sjuk- och föräldraförsäkring*), la pensión de vejez (*ålderspension*), la pensión de supervivientes (*efterlevandepension*), la compensación por enfermedad (*sjukersättning*) y por actividad (*aktivitetsersättning*), y el seguro de accidentes de trabajo (*arbetskadeförsäkring*).

De acuerdo con el Código de Seguros Sociales, que entró en vigor el 1 de enero de 2011, la Seguridad Social se compone de un seguro basado en la residencia, que ofrece prestaciones e importes mínimos garantizados, y un seguro relacionado con la actividad profesional, que cubre contra la pérdida de ingresos. Ambas categorías de seguros se aplican por igual a todas las personas que residen o trabajan de manera habitual en Suecia. Poseer la ciudadanía sueca ha dejado de ser una de las condiciones del seguro.

La Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia (*Försäkringskassan*) es la encargada de gestionar los seguros sociales, con la excepción de las pensiones de vejez y de supervivientes, que son responsabilidad de la Agencia de Pensiones de Suecia.

La asistencia sanitaria corresponde a los gobiernos regionales o regiones (y, en un caso, al municipio) de Suecia, que tienen facultad para establecer los niveles de recaudación fiscal.

El seguro de desempleo es competencia del Ministerio de Trabajo (*Arbetsmarknadsdepartementet*). Se compone de dos partes: un seguro de base y un seguro opcional basado en los ingresos. El seguro de base cubre a las personas que tienen 20 o más años y que no están aseguradas con el opcional. El seguro opcional basado en los ingresos es voluntario. Los fondos del seguro de desempleo cubren este seguro.

La atención social, que en Suecia no se considera una parte de la Seguridad Social, es competencia del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales. Este ámbito está supervisado por el Consejo Nacional de Salud y Bienestar (*Socialstyrelsen*). La administración local de asistencia social, que incluye la atención y los servicios para los niños y las familias y la atención a las personas mayores y a las personas con discapacidad, es responsabilidad de los municipios.

La ayuda económica para estudios la gestiona la Comisión Sueca de Ayuda a los Estudios (*Centrala studiestödsnämnden*, CSN).

Financiación

La Seguridad Social se financia a través de la imposición fiscal y de las cotizaciones sociales. Las cotizaciones sociales a cargo de los empresarios cubren la mayoría de los gastos y en conjunto representan el 31,42 % de la masa salarial. Los trabajadores autónomos cotizan personalmente el 28,97 % de la renta. Las cotizaciones de los trabajadores autónomos pueden reducirse ligeramente si aceptan un periodo de carencia más largo en el seguro de enfermedad.

Además, se ha introducido recientemente un régimen de cotizaciones de los asegurados, para financiar parcialmente el régimen de pensiones de vejez. Las cotizaciones cubren alrededor del 60 % del gasto total de la Seguridad Social. El resto se financia mediante el rendimiento de los fondos y mediante impuestos, a través de los Presupuestos Generales del Estado.

Los empresarios deben deducir estas cotizaciones de los salarios e ingresarlas en los servicios de recaudación fiscal. Las personas afiliadas a mutuas de desempleo deben pagar su cotización directamente a dichas mutuas.

Se aplica un índice reducido a las retenciones a cargo del empresario en el caso de personas mayores de 65 años.

Los gobiernos regionales financian la asistencia mediante la imposición fiscal de las personas residentes en la región y, en alguna medida, también a través de las subvenciones del Estado y las cuotas a cargo de los pacientes.

Las prestaciones de ayuda social se financian principalmente mediante imposiciones locales.

Capítulo II. Asistencia sanitaria

Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria

Todas las personas que residen en Suecia tienen derecho a la asistencia sanitaria. Para ello no se exige ninguna duración mínima de la afiliación.

Existe en Suecia un sistema regional de asistencia sanitaria independiente en gran medida de los servicios que ofrece la Seguridad Social. Cada administración regional (*landsting* o *region*), y, en un caso, una administración municipal (*kommun*) debe velar por que todas las personas empadronadas en la región dispongan de asistencia médica de calidad.

La asistencia médica corre a cargo de las administraciones regionales en su mayor parte, pero existen también médicos privados concertados.

Los municipios suecos ofrecen asimismo algunos servicios de asistencia sanitaria, especialmente asistencia médica a personas que viven en residencias para la tercera edad.

Alcance de la cobertura

La asistencia sanitaria incluye la asistencia médica general (incluidas las consultas médicas y la atención especializada), los tratamientos en régimen hospitalario, la fisioterapia y cualquier otro tratamiento médico, así como el cuidado dental y los medicamentos.

El organismo competente en el ámbito de la asistencia médica debe reembolsar los costes de viaje relacionados con determinados servicios de asistencia sanitaria o médica. La devolución se calcula conforme a los principios establecidos por dicho organismo.

En determinadas condiciones, los gobiernos regionales o regiones financian los accesorios ortopédicos (tales como prótesis, audífonos, etc.).

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

Cuidados médicos

Los gastos contraídos por las personas enfermas que deban consultar a un médico corren a cargo principalmente de los gobiernos regionales, pero los enfermos deben asumir el pago de una parte de dichos gastos, que oscila entre 100 coronas suecas (SEK) (11 EUR) y 200 SEK (23 EUR) (o hasta 400 SEK (46 EUR) en casos de emergencias). Por las consultas y la atención especializada, el paciente paga entre 230 SEK (26 EUR) y 320 SEK (37 EUR).

La mayor parte de los médicos dependen de las administraciones regionales, pero existe asimismo un gran número de médicos privados, principalmente en las grandes ciudades. Si se elige un médico privado dependiente de la sanidad pública mediante

un convenio suscrito con el gobierno regional, se deberá pagar una cuota equivalente a la del régimen público.

Se deberá pagar igualmente una cuota entre 0 y 100 SEK (0 y 11 EUR) por la consulta a otros profesionales de la Sanidad, como enfermeras de distrito o fisioterapeutas.

Los pacientes en régimen hospitalario pagan una suma a tanto alzado que asciende en la actualidad a un importe máximo de 80 SEK (9,18 EUR) por día de hospitalización.

El régimen del seguro no reembolsa las cuotas a cargo de los pacientes.

Medicamentos y otros productos farmacéuticos

Cuando un médico le expida una receta, el interesado deberá pagar todo el coste de los medicamentos hasta un importe de 1 100 SEK (126 EUR). Si los costes superan las 1 100 SEK (126 EUR) en un periodo de 12 meses, deberá pagar el 50 % de los gastos comprendidos entre 1 101 (126 EUR) y 2 100 SEK (241 EUR). Si el coste total supera las 2 100 SEK (241 EUR), deberá pagar el 25 % del coste comprendido entre un importe de 2 101 SEK (241 EUR) y 3 900 SEK (448 EUR) y el 10 % de los costes situados entre 3 901 SEK (448 EUR) y 4 400 SEK (505 EUR). Esto significa que, si los costes totales de los medicamentos, contando el desembolso propio y las subvenciones, superan las 4 400 SEK (505 EUR) durante un periodo de 12 meses, los medicamentos que se adquieran en la parte restante de ese periodo de 12 meses serán gratuitos. Se trata de un límite de los gastos que corren a cargo del paciente, según el cual el desembolso propio total durante un periodo de 12 meses no superará las 2 200 SEK (252 EUR). Dentro de ese límite se incluyen también los artículos de consumo prescritos por el médico necesarios después de una gastroenterostomía. Los artículos de consumo necesarios para la administración de medicamentos son gratuitos.

Corre enteramente a cargo del paciente la adquisición de medicamentos sin receta, así como los medicamentos no cubiertos por el régimen del seguro.

Algunos productos dietéticos destinados a hijos menores de 16 años, por ejemplo en caso de alergia al gluten, pueden obtenerse a precio reducido.

Las tasas que se pagan en la farmacia constituyen una contribución propia y no son reembolsables.

Cuidado dental

Si se precisan cuidados dentales, se puede acudir a la consulta de un dentista o higienista dental privado o bien acudir al servicio odontológico público. El cuidado dental es gratuito para los niños y jóvenes (hasta los 19 años, incluido el año en que se cumple dicha edad).

El seguro incluye un plan de protección contra costes elevados combinado con un bono de cuidado dental, para fomentar las revisiones regulares de cuidado dental. La compensación del plan de protección contra costes elevados se basa en «precios de referencia»: el 50 % de los gastos contraídos por el paciente cuando estos se sitúen entre 3 000 SEK (344 EUR) y 15 000 SEK (1 721 EUR), y el 85 % cuando dichos gastos superen las 15 000 SEK (1 721 EUR).

El precio que paga el paciente por los diferentes tratamientos puede variar en función de la libertad de precios que existe para la asistencia odontológica, lo que implica que

los profesionales (por ejemplo, los dentistas, los higienistas dentales u otros profesionales que hayan expedido la factura) deciden ellos mismos el precio que pagará el paciente por el tratamiento.

Los gastos de cuidado dental solamente se reembolsan al profesional en caso de tratamientos efectuados por un dentista o un higienista dental autorizado que no haya cumplido 70 años de edad. Existe la posibilidad de solicitar una exención a este límite de edad.

Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

Se prevé una prestación de enfermedad en metálico (*sjukpenning*) o, en su caso, un subsidio de enfermedad (*sjuklön*) para compensar la pérdida de ingresos en caso de incapacidad para trabajar como resultado de una enfermedad.

Deben afiliarse al seguro obligatorio los trabajadores por cuenta ajena y los trabajadores autónomos que deseen solicitar prestaciones de enfermedad. No obstante, se aplican reglamentos ligeramente distintos para ambos grupos en caso de enfermedad: mientras que los trabajadores por cuenta ajena están obligados a cumplir el requisito del periodo de carencia de un día —con lo que las prestaciones se conceden a partir del segundo día de enfermedad—, los trabajadores autónomos pueden elegir entre distintas categorías de afiliación, que establecen un periodo de carencia de 7, 14, 30, 60 o 90 días.

En principio, un trabajador incapacitado para trabajar como resultado de una enfermedad tiene derecho a un subsidio de enfermedad que correrá a cargo del empresario entre el segundo y el decimocuarto día, incluido. Si el periodo de enfermedad se prolonga más de 14 días, el pago de la prestación en metálico por enfermedad a partir de ese momento correrá a cargo de la Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia.

Los desempleados inscritos como solicitantes de empleo en el Servicio Público de Empleo de Suecia perciben por lo general un subsidio de enfermedad en metálico de la Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia a partir del segundo día del periodo de enfermedad, y los trabajadores autónomos a partir del primer día después del período de carencia seleccionado. En determinados casos, los estudiantes pueden obtener asimismo una prestación de enfermedad en metálico.

Condiciones requeridas

Para percibir el subsidio de enfermedad, no se exige un nivel mínimo de ingresos. Ahora bien, las personas empleadas por un periodo inferior a un mes deben haber asumido el puesto y haber trabajado al menos 14 días para tener derecho al subsidio de enfermedad.

Para poder percibir la prestación de enfermedad en metálico es preciso tener unos ingresos profesionales que equivalgan como mínimo al 24 % del importe básico actual. Para tener derecho a esta prestación, la capacidad para trabajar deberá haberse reducido al menos en un 25% a causa de la enfermedad.

Rehabilitación

En ocasiones, para permitir que las personas incapacitadas para ejercer una actividad profesional a causa de enfermedad puedan reincorporarse a la vida activa, es preciso prever medidas específicas de rehabilitación. Corresponde a distintos organismos de tutela y autoridades públicas la responsabilidad de los distintos tipos de medidas que pueden resultar necesarias. La Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia coordina las medidas de rehabilitación que considera necesarias para las personas

incapacitadas para el trabajo y puede, además, abonar un subsidio para compensar la pérdida de ingresos durante el periodo de rehabilitación.

En primer lugar, el empresario es responsable de las distintas medidas de rehabilitación que puedan resultar necesarias para permitir la reincorporación al trabajo del trabajador. El empresario está obligado a fijar, previo acuerdo con el asalariado, las medidas de rehabilitación necesarias.

Durante el periodo de rehabilitación, la Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia abona una indemnización en forma de subsidio de rehabilitación.

Este subsidio consta de dos partes. La primera es un subsidio de rehabilitación destinado a cubrir la pérdida de ingresos del asegurado por someterse a medidas de rehabilitación. Este subsidio se abona en su totalidad o hasta un importe del 75 %, un 50 % o un 25 % de su totalidad. La tasa es la misma que para la prestación de enfermedad en metálico. La segunda parte del subsidio consiste en una asignación especial destinada a cubrir los gastos específicos contraídos a raíz de las medidas de rehabilitación.

Alcance de la cobertura

En caso de enfermedad, no se paga ninguna prestación el primer día, que se considera periodo de carencia. Esto se aplica tanto en el caso de subsidios de enfermedad pagados por el empresario como de prestaciones de enfermedad en metálico que corren a cargo de la Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia. Los trabajadores autónomos pueden elegir un periodo de carencia (véase el apartado anterior: «Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico»).

La cuantía del salario de enfermedad se calcula en función del salario que se hubiera percibido de no estar enfermo y representa un 80 % de este.

La prestación de enfermedad en metálico se calcula a partir de los ingresos que dan derecho a dicha prestación (base de ingresos), es decir, los ingresos anuales procedentes de una actividad profesional ejercida durante un periodo de al menos 6 meses consecutivos o de un trabajo estacional regular o similar. Sin embargo, los ingresos que dan derecho al subsidio de enfermedad se limitan a un nivel máximo anual fijo. Ese nivel máximo correspondería al importe básico multiplicado por 7,5; es decir, a 330 000 SEK (37 868 EUR) (7,5 x 44 000 SEK (5 049 EUR)).

Estos ingresos deben declararse a la Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia en el momento de presentar la solicitud para obtener la prestación.

La prestación puede pagarse en su totalidad o bien hasta un porcentaje del 75 %, el 50 % o el 25 % del total, en función de hasta qué punto deba cesar el interesado su actividad profesional a causa de la enfermedad.

La prestación de enfermedad en metálico que asciende al 80 % multiplicada por el 0,97 de la base de ingresos puede percibirse durante un máximo de 364 días en un periodo de 450 días. Este periodo se denomina «periodo marco». Si tras el periodo de 364 días la enfermedad continúa, puede solicitarse una prestación en metálico por enfermedad prolongada. La percepción de esta prestación está limitada a un máximo de 550 días. La prestación en metálico por enfermedad prolongada equivale al 75 % de la base ingresos multiplicada por 0,97.

En caso de enfermedad grave, puede solicitarse una prestación en metálico por enfermedad continuada. Entre los ejemplos de enfermedades graves figuran determinadas enfermedades tumorales, enfermedades neurológicas, como la esclerosis lateral amiotrófica, o las situaciones de espera de trasplante de un órgano vital. No se aplican límites temporales a la percepción de la prestación en metálico por enfermedad continuada. El importe de la prestación es el mismo que durante los primeros 364 días (en torno al 80 %).

Tras percibir una prestación en metálico por enfermedad prolongada durante 550 días, el Servicio Público de Empleo de Suecia ofrecerá a la persona afectada participar en un programa individual de colocación para reincorporarse al mercado de trabajo. Si su enfermedad le impide participar en el programa, puede solicitar «una prestación en metálico por enfermedad prolongada en determinados casos». Esta prestación puede percibirse sin límite de tiempo, y el importe del subsidio es de un 75 %.

Si se debe renunciar a la actividad profesional por ser portador de una enfermedad contagiosa, sin padecer la enfermedad, o si se padece una enfermedad contagiosa que no suponga sin embargo incapacidad para trabajar, puede percibirse un subsidio por ser portador de gérmenes en lugar de la prestación de enfermedad en metálico.

Si una persona ha percibido la compensación de enfermedad temporal (*tidsbegränsad sjukersättning*) durante el máximo número de meses y no percibe ingresos que le permitan optar a la prestación de enfermedad en metálico, o si estos ingresos son bajos, podrá percibir la prestación de enfermedad en metálico (*sjukpenning i särskilda fall*) en casos excepcionales.

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

Declaración de enfermedad

Los trabajadores que tengan derecho al subsidio de enfermedad deberán declarar la enfermedad a la empresa desde el primer día. Quienes tengan derecho a la prestación de enfermedad en metálico deberán hacer la declaración de enfermedad en la Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia.

A partir del octavo día de enfermedad deberá presentarse un certificado médico.

Cuando un trabajador por cuenta ajena con derecho al subsidio de enfermedad caiga enfermo durante más de 14 días, el empresario deberá presentar en el decimoquinto día una declaración de enfermedad a la Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia.

Declaración de reincorporación al trabajo

Se presentará al empresario o a la Agencia Nacional de la Seguridad Social de Suecia la declaración de reincorporación al trabajo si el subsidio de enfermedad o la prestación de enfermedad en metálico corre a cargo de la empresa.

Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Prestaciones de maternidad

Todas las mujeres con residencia en Suecia tienen derecho a la asistencia sanitaria que precisen en relación con el embarazo y el parto.

Prestaciones en metálico por embarazo

Las mujeres embarazadas tienen derecho a una prestación en metálico por embarazo cuando, debido a su embarazo, tengan que dejar de realizar un trabajo que requiera esfuerzos físicos considerables y no exista la posibilidad de que se les asignen tareas menos duras. La prestación prenatal no puede cobrarse antes de que falten 60 días para la fecha prevista del parto.

Las mujeres tienen asimismo derecho a recibir una prestación en metálico por embarazo cuando no pueden llevar a cabo sus tareas profesionales debido a una prescripción que les prohíba el trabajo durante el embarazo y no puedan ser destinadas a otras tareas. La prestación prenatal se paga por cada día de prohibición.

Prestaciones parentales en metálico

Las prestaciones parentales en metálico son las que perciben el padre o la madre a raíz del nacimiento o la adopción de un niño. Las prestaciones parentales en metálico se abonan durante un periodo total de 480 días por el nacimiento de un hijo. En caso de embarazo múltiple, se cobra durante un periodo adicional de 180 días por cada hijo además del primero.

Para recibir una prestación en metálico parental superior a 180 SEK (21 EUR) por día, el progenitor debe haber estado asegurado para la prestación en metálico por enfermedad por un importe superior a 180 SEK (21 EUR) durante al menos 240 días consecutivos antes del parto. Este requisito se aplica a los primeros 180 días de percepción de la prestación, pero no a los días posteriores.

La prestación parental no debe necesariamente percibirse durante un periodo ininterrumpido, sino que puede distribuirse en varios periodos de tiempo hasta que el hijo haya alcanzado los 8 años de edad o hasta el final de su primer año de escolaridad, si tiene en ese momento más de 8 años. Los padres adoptivos pueden repartir la prestación en metálico parental asignada en más periodos dentro de un periodo de 8 años a partir del día en que el hijo pasó a estar a su cuidado. No se percibe esta prestación si los hijos adoptivos tienen más de 10 años.

Cuando ambos padres asumen conjuntamente el cuidado del hijo, cada uno de ellos tiene derecho a la mitad del número total de días de la prestación en metálico parental. No obstante, ambos pueden renunciar en favor del otro a su derecho a recibir la prestación parental, salvo por un periodo de 60 días.

Si ambos padres asumen conjuntamente el cuidado del hijo pero uno de ellos no reúne los requisitos que dan derecho a la prestación en metálico parental, el otro tiene derecho al total de 480 días.

La madre tiene derecho a percibir la prestación en metálico parental incluso antes del nacimiento del hijo, aunque como máximo a partir del sexagésimo día anterior a la fecha prevista del parto. El padre y la madre pueden percibir simultáneamente la prestación en metálico parental para participar en cursos de formación prenatal o perinatal. El padre y la madre también pueden disfrutar de 30 días de prestación cada uno de forma simultánea para cuidar juntos a su hijo. Estos 60 días (30 días por progenitor) solo podrán disfrutarse durante el primer año del hijo.

A partir del nacimiento del hijo, cobrará la prestación en metálico parental el padre o la madre que renuncie a su actividad profesional para ocuparse de él. No obstante, la madre tiene siempre derecho a la prestación en metálico parental hasta el vigesimonoveno día después del parto, aun cuando no asuma el cuidado del hijo.

Por otro lado, el padre tiene derecho a 10 días de prestación por hijo con motivo del nacimiento o la adopción. Esta prestación puede percibirse hasta dos meses después de que el recién nacido deje la clínica o que los padres adoptivos acojan al hijo. En situaciones especiales, la prestación correspondiente a estos días puede concederse a otra persona distinta del padre.

La prestación en metálico parental temporal (*tillfällig föräldrapenning*) se abona en los casos en que el niño enferma y el progenitor debe mantenerse alejado de su trabajo para prestarle los cuidados que precise.

Alcance de la cobertura

Cuidados de maternidad

En principio, son gratuitas las revisiones preventivas prestadas dentro de la asistencia pediátrica y obstétrica, así como las consultas sobre planificación familiar.

Prestaciones por embarazo en metálico

La prestación por embarazo en metálico se abona durante un máximo de 50 días en los últimos 60 días anteriores a la fecha prevista de parto. Si una mujer no puede trabajar por prescripción médica, la prestación en metálico por embarazo puede abonarse más de 50 días.

Su importe es igual al de la prestación de enfermedad en metálico que recibiría la misma mujer en caso de necesitarlo, es decir, el 97 % del 80 % de los ingresos que dan derecho a la prestación por enfermedad en metálico. La prestación por embarazo en metálico se abona hasta un máximo de 7,5 veces el importe básico, es decir, 330 000 SEK (37 868 EUR).

Prestaciones parentales en metálico

La prestación en metálico parental se abona un total de 480 días por hijo. Se abonan 390 días de acuerdo con la tasa de la prestación de enfermedad en metálico, es decir, el 97 % del 80 % de los ingresos que dan derecho a la prestación en metálico por enfermedad. El importe mínimo es de 180 SEK (21 EUR) por día (prestación mínima garantizada); el importe máximo equivale a 10 veces el importe básico, es decir,

440 000 SEK (50 491 EUR). Los 90 días restantes se abonan con arreglo al importe mínimo.

La prestación parental en metálico puede pagarse en su totalidad o en un 75 %, un 50 %, un 25 % o un 12,5 % del total, según el grado en que el padre o la madre haya renunciado a su actividad profesional para asumir los cuidados del hijo.

La prestación parental temporal en metálico puede solicitarse para un periodo máximo de 120 días por año hasta que el niño cumpla 12 años (en determinados casos, la duración de la prestación puede ampliarse).

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

Estas prestaciones deben solicitarse en la Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia.

Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

Compensación por enfermedad y compensación por pérdida de actividad

Si su capacidad profesional se ve reducida de manera permanente al menos en un 25 % por una enfermedad o como consecuencia de cualquier otra reducción de sus capacidades físicas o psíquicas, podrá obtener una compensación por enfermedad (*sjukersättning*) o una compensación por pérdida de actividad (*aktivitetsersättning*). Para recibir la compensación por pérdida de actividad la persona debe encontrarse en una situación de pérdida de capacidad de trabajo a largo plazo.

La compensación por enfermedad y por pérdida de actividad consta de dos partes:

- La compensación por enfermedad/compensación por pérdida de actividad basada en los ingresos, financiada mediante las cotizaciones de la población activa (trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia);
- La compensación por enfermedad/compensación por pérdida de actividad en forma de compensación mínima garantizada (*garantiersättning*), financiada mediante impuestos y está a disposición de todos los residentes en Suecia cuya compensación por enfermedad y por actividad basada en los ingresos sea exigua o que no cobren esta compensación.

Compensación por enfermedad/compensación por pérdida de actividad dependiente de los ingresos

Toda persona que trabaje en Suecia está cubierta por las prestaciones fundamentadas en los ingresos y, como consecuencia de su actividad, perciben unos ingresos que dan derecho a pensiones. Por ello, todas estas personas tienen derecho a una compensación por enfermedad/compensación por pérdida de actividad dependiente de los ingresos, siempre que los ingresos que dan derecho a recibir una pensión se hayan percibido durante al menos un año dentro del periodo de referencia.

Si el interesado tiene entre 30 y 64 años, podrá obtener una compensación por enfermedad; si tiene entre 19 y 29 años podrá beneficiarse de una compensación por pérdida de actividad.

Compensación garantizada

En caso de no recibir la compensación por enfermedad/compensación por pérdida de actividad dependiente de los ingresos, el interesado puede beneficiarse de una compensación garantizada correspondiente a su nivel de garantía. Si percibe una prestación basada en los ingresos inferiores al nivel de garantía propio, recibirá la diferencia en forma de compensación garantizada. La prestación garantizada se basa en la residencia del solicitante. Es necesario, además, haber estado asegurado durante un periodo de 3 años en Suecia.

Subsidio de discapacidad

Otra prestación que puede ofrecerse en caso de reducción permanente de la capacidad funcional es el subsidio de discapacidad (*handikappersättning*).

El subsidio de discapacidad puede cobrarse junto con la pensión por pérdida de ingresos, por ejemplo la de compensación por enfermedad o por pérdida de actividad, o como prestación independiente.

Para tener derecho al subsidio de discapacidad, deben tenerse como mínimo 19 años de edad y debe sufrirse, antes de los 65 años, una reducción de las capacidades funcionales durante al menos un año, de forma que:

- sea necesario, durante una gran parte del tiempo, recurrir a la ayuda de otra persona para poder realizar las actividades cotidianas;
- sea necesario recurrir, de forma permanente, a la ayuda de otra persona para poder ejercer una actividad profesional o estudiar; o
- la discapacidad suponga afrontar, actualmente o en un futuro próximo, gastos extraordinarios considerables.

Asignación por cuidados a hijos con discapacidad

Los padres que se ocupen de un hijo enfermo o con discapacidad tienen derecho a una asignación por cuidados (*vårdbidrag*) si el niño tiene necesidad de vigilancia y cuidados especiales durante al menos 6 meses o si están expuestos a gastos particulares adicionales a causa de la enfermedad o discapacidad del niño.

Subsidio de asistencia/asistencia personal

Las personas que sufran una discapacidad grave que requiera asistencia personalizada en la vida diaria pueden beneficiarse de un subsidio de asistencia (*assistansersättning*) o asistencia personal (*personlig assistans*).

Puede beneficiarse del subsidio de asistencia concedido por el Estado toda persona que necesite un mínimo de 20 horas semanales de asistencia personal para recibir cuidados básicos. Si la persona con discapacidad necesita menos de 20 horas semanales de asistencia personal, el subsidio dependerá de los municipios y se concede en concepto de asistencia personal.

La asistencia para cuidados básicos consiste en ayuda para:

- la higiene personal;
- vestirse;
- alimentarse;
- comunicarse con los demás;
- además de otras medidas de asistencia que impliquen un conocimiento en profundidad de la discapacidad de la persona.

Para poder beneficiarse de estas prestaciones asistenciales, el interesado debe entrar en una de las siguientes categorías:

- personas que padezcan una discapacidad mental, sean autistas o estén afectadas por una condición similar;
- personas afectadas por una discapacidad mental grave y duradera a consecuencia de un traumatismo craneal en la edad adulta causado por violencia externa o una enfermedad física, o bien
- personas afectadas por otras discapacidades mentales o físicas que no sean consecuencia normal del envejecimiento cuando estas sean graves y provoquen dificultades considerables en la vida cotidiana.

Subsidio de coche particular para personas con trastornos funcionales

Para obtener esta ayuda, es necesario que la persona con discapacidad experimente, como consecuencia de la limitación de su capacidad funcional, dificultades importantes para desplazarse por sí misma o para utilizar los medios de transporte públicos. La ayuda otorgada para la adquisición de un vehículo solo puede renovarse cada 7 años.

Alcance de la cobertura

Compensación por enfermedad y compensación por pérdida de actividad

Compensación por enfermedad/compensación por pérdida de actividad dependiente de los ingresos

Para calcular la atribución de estas prestaciones se utilizan unos ingresos ficticios basados en los que el interesado tenía derecho a percibir en Suecia durante los años previos a la materialización del riesgo. Por materialización del riesgo se entiende el momento en el cual la capacidad de trabajo se ve reducida en al menos un 25 %, circunstancia que deberá prolongarse durante al menos un año.

La compensación por enfermedad/compensación por pérdida de actividad basada en los ingresos equivale a un 64 % de los ingresos ficticios.

Los ingresos ficticios se basan en la media de los tres ingresos brutos anuales más elevados percibidos a lo largo del llamado «periodo de referencia» cuya duración varía entre 5 y 8 años, dependiendo de la edad.

El importe máximo de la compensación por enfermedad/compensación por pérdida de actividad se sitúa en 17 600 SEK (2 020 EUR) al mes.

La compensación por enfermedad se concede por un periodo indefinido. Al alcanzar la edad de 65 años, la prestación se sustituye por una pensión de vejez. La compensación por pérdida de actividad siempre tiene un carácter temporal limitado; se otorga durante un periodo máximo de 3 años consecutivos.

Compensación garantizada

El nivel de garantía de la compensación por pérdida de actividad está relacionado con la edad (hasta los 30 años). El nivel de garantía anual de las personas menores de 21 años corresponde al importe básico multiplicado por 2,10. Posteriormente, el nivel aumenta del orden de 0,05 veces el importe básico por cada tramo de 2 años y hasta la edad de 30 años.

En cuanto a la compensación por enfermedad, el nivel de garantía equivale al importe básico multiplicado por 2,4. El importe básico se establece en las 44 000 SEK (5 049 EUR) y el nivel de garantía correspondiente a dicho periodo asciende a 105 600 SEK (12 118 EUR) (2,4 x 44 000 SEK (5 049 EUR)).

El importe de la compensación mínima garantizada depende del periodo asegurado. Para el cálculo del periodo asegurado se tiene en cuenta el tiempo de residencia efectiva en Suecia desde la edad de 16 años, así como el tiempo de aseguramiento futuro hasta el final del año en que el interesado alcance la edad de 64 años. Para que le sea concedido un periodo de aseguramiento futuro, el interesado deberá haber residido en Suecia durante un plazo de tiempo determinado entre los 16 años de edad y el final del año previo a la manifestación del riesgo.

Para tener derecho a la compensación mínima garantizada completa es necesario que el periodo de aseguramiento sea de al menos 40 años. Si es más breve, la prestación se reduce a razón de 1/40 por cada año que falte para alcanzar el periodo de aseguramiento total de 40 años. El importe íntegro de la compensación por enfermedad en forma de compensación mínima garantizada tras 40 años de residencia asciende a 8 800 SEK (1 010 EUR) al mes.

La compensación mínima garantizada se reduce en relación con la compensación por enfermedad/compensación por actividad dependiente de los ingresos, y se abona en función del grado de incapacidad, según una clasificación de cuatro niveles.

Subsidio de discapacidad

Para establecer el importe de la prestación de discapacidad se tiene en cuenta la situación general de la persona afectada, así como las distintas ayudas que necesita y los gastos extraordinarios contraídos. La indemnización puede otorgarse a tres niveles, correspondientes al 36 %, al 53 % o al 69 % del importe básico.

El importe máximo se fija en 30 360 SEK (3 484 EUR).

Asignación para cuidado de los niños con discapacidad

La asignación para cuidado de los niños es un subsidio destinado a cubrir los esfuerzos adicionales que debe realizar el padre o la madre afectado para proporcionar la vigilancia o los cuidados necesarios y/o los gastos extraordinarios que deben afrontar a causa de la enfermedad o de la invalidez del niño. El importe de la asignación se calcula teniendo en cuenta los cuidados necesarios y los gastos extraordinarios. Esta asignación se abona en su totalidad o hasta un 75 %, un 50 % o un 25 % de su totalidad.

El importe máximo corresponde al 250 % del importe básico, es decir, 110 000 SEK (12 623 EUR) al año.

Esta asignación por cuidados se otorga desde el nacimiento del hijo hasta, como máximo, finales del mes de junio del año en que el hijo cumpla los 19 años de edad.

Subsidio de asistencia/asistencia personal

Las personas a las que se conceda un subsidio de asistencia/asistencia personal antes de haber cumplido 65 años pueden seguir percibiéndolo una vez alcanzada dicha edad.

El beneficiario puede elegir la modalidad de prestación de la ayuda. Así, por ejemplo, tiene la posibilidad de:

- convertirse en empleador y contratar a uno o más asistentes;
- solicitar la ayuda a través de las autoridades locales, o
- contratar los servicios de una empresa o de una organización que se encargará de proporcionar la asistencia.

La cuantía de esta prestación asciende a 267 SEK (31 EUR) a la hora.

Subsidio de vehículo particular para personas con trastornos funcionales

Las personas con discapacidad y los padres de hijos con discapacidad menores de 18 años tienen derecho a una ayuda para la adquisición y la adaptación de un automóvil, una motocicleta o un ciclomotor. Asimismo, puede concederse una ayuda de carácter limitado destinada a la realización de cursos preparatorios para la obtención del permiso de conducción.

El subsidio se utilizará para la adquisición de un automóvil para uso personal. El importe del subsidio de base es 60 000 SEK (6 885 EUR). En función de los recursos del solicitante, puede concederse un importe adicional hasta un máximo de 40 000 SEK (4 590 EUR). Están cubiertos sin límite todos los gastos necesarios para adaptar un automóvil como consecuencia de las necesidades físicas de una persona.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

Estas prestaciones deben solicitarse en la Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia. La asistencia personal debe solicitarse a través de los municipios.

Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

Desde el 1 de enero de 1999, Suecia posee un nuevo régimen de pensiones de vejez con algunas disposiciones transitorias.

Las personas nacidas en 1954 y en años posteriores están íntegramente cubiertas por el nuevo régimen.

Las personas nacidas entre 1938 y 1953 están cubiertas en parte por el antiguo régimen y en parte por el nuevo. El año de nacimiento determina el grado de protección que corresponde al antiguo y al nuevo régimen. Las personas nacidas en 1938 están cubiertas por el nuevo sistema en un 4/20 y por el antiguo en un 16/20, las nacidas en 1939 están cubiertas por el nuevo sistema en un 5/20 y por el antiguo en un 15/20 y así sucesivamente.

Las personas nacidas en 1937 y en años anteriores están íntegramente cubiertas por el antiguo régimen.

Nuevo régimen de pensiones

Existen dos regímenes de protección para la vejez: una pensión basada en los ingresos y una pensión mínima garantizada.

La **pensión mínima garantizada** está vinculada únicamente al hecho de tener la residencia en Suecia, y, por tanto, no distingue entre los trabajadores por cuenta ajena y los autónomos. Esta prestación garantiza una pensión mínima a aquellas personas que no han trabajado lo suficiente para tener derecho a una pensión suficiente basada en los ingresos obtenidos.

Por otra parte, la **pensión basada en los ingresos** es un régimen de seguros adicional independiente basado en el trabajo remunerado. Tanto los trabajadores por cuenta ajena como los trabajadores autónomos pueden optar a esta pensión. La pensión de vejez basada en los ingresos se calcula a partir de los ingresos y montos que dan derecho a pensión y que haya percibido el interesado a lo largo de toda su vida (según el principio de tener en cuenta todos los ingresos vitales). Contribuir a la pensión de vejez con un 18,5 % de los ingresos que dan derecho a percibir la pensión determina anualmente el derecho de pensión. El régimen de pensiones fundamentadas en los ingresos incluye prestaciones financiadas sobre una base de reparto (la pensión de vejez según los ingresos y la pensión complementaria según los ingresos) y un régimen de capitalización con cuentas individuales (pensión por primas de reserva).

Todas las personas nacidas en 1938 o posteriormente pueden percibir dos tipos de pensión distintos basados en los ingresos: una pensión básica de vejez fundamentada en los ingresos y una pensión por primas de reserva. Las personas nacidas durante el periodo comprendido entre 1938 y 1953 pueden recibir asimismo una pensión complementaria que se calcula mediante las reglas del antiguo régimen de pensiones.

Adquisición del derecho a la pensión

En principio, todos los ingresos imponible declarados dan derecho a pensión. Dan derecho a pensión los ingresos obtenidos al trabajar por cuenta ajena, los obtenidos al desarrollar una actividad profesional por cuenta propia (trabajadores autónomos) y las prestaciones de Seguridad Social (pensión de enfermedad basada en los ingresos, prestación de enfermedad, prestación de desempleo, etc.). De todos los ingresos que dan derecho a pensión, incluidas las prestaciones de Seguridad Social, se deduce una contribución a la pensión de vejez.

Los ingresos que dan derecho a percibir pensión se someten a un límite superior y un límite inferior. El límite inferior constituye el umbral a partir del cual se aplica la obligación a declarar, es decir, el 42,3 % del importe básico, equivalente a 18 612 SEK (2 136 EUR). Sin embargo, si los ingresos superan este umbral, los derechos de pensión se calculan a partir de la primera corona. El límite superior lo constituye el importe basado en los ingresos multiplicado por 7,5, lo que en 2011 equivale a 409 500 SEK (46 991 EUR).

Además de los ingresos efectivos, otras circunstancias pueden dar derecho igualmente a percibir una pensión por motivos de equidad. Estos derechos de pensión se calculan para los siguientes casos:

- padres con hijos pequeños;
- personas que estén realizando el servicio militar;
- personas que cursen estudios superiores y se beneficien de un subsidio de educación;
- los beneficiarios de una pensión de enfermedad o pérdida de la actividad basada en los ingresos.

Toda persona que haya trabajado en Suecia y adquirido el derecho a percibir una pensión tiene derecho a una pensión basada en los ingresos independientemente de su lugar de residencia.

Condiciones requeridas

No se contempla ninguna duración mínima de la afiliación para la pensión de vejez basada en los ingresos ni para la pensión por primas de reserva. En cambio, se requieren 3 años de ingresos sometidos a retención para la pensión complementaria basada en los ingresos, y 3 años de residencia en Suecia para la pensión mínima garantizada.

Existe la posibilidad de optar por una jubilación flexible a partir de los 61 años, así como de seguir trabajando una vez cumplidos los 67 años, con el consentimiento del empresario. No obstante, la pensión mínima garantizada puede percibirse a partir de una edad de, como mínimo, 65 años.

Alcance de la cobertura

Pensión de vejez basada en los ingresos

La contribución a la pensión de base constituye el 16 % de los ingresos que dan derecho a pensión. El capital que de esta manera va acumulando el interesado en su cuenta de pensión de base se reajusta anualmente en función de la evolución de los salarios medios de Suecia, de la proporción de «saldos» de pensión de cuentas de personas fallecidas a los que el asegurado tenga derecho y de los gastos de gestión.

Al alcanzarse la edad de jubilación, la pensión de base anual se calcula dividiendo el capital total de pensión por un coeficiente que depende, básicamente, del promedio de vida restante correspondiente a la categoría de edad. El cálculo del coeficiente se fundamenta en las estadísticas vitales relativas al último periodo quinquenal conocido. Se aplica el mismo coeficiente a hombres y mujeres.

La pensión basada en los ingresos puede liquidarse como pronto a partir del mes en el que se alcanza la edad de 61 años. Cuanto más se aplaze el pago de la pensión, más elevado será su importe. Así, cuanto más edad se tenga en el momento de iniciar la jubilación, más se reducirá el número de años durante los cuales previsiblemente se abonará la pensión. Al aplazar el pago de la pensión, el coeficiente que se aplica es más pequeño, lo que hace que la pensión anual sea más elevada.

Pensión complementaria basada en los ingresos

Una parte de la pensión de las personas nacidas durante el periodo 1938-1953 se calcula en forma de pensión complementaria a partir de las reglas antiguas. El importe de la pensión complementaria equivale al 60 % de la media de ingresos que dan derecho a pensión percibidos durante los 15 años con ingresos más elevados. Para poder percibir la pensión complementaria íntegra es necesario haber adquirido derecho a pensión durante 30 años.

Se aplican las mismas reglas de aplazamiento que en el caso de la pensión de base.

Pensión por primas de reserva

La contribución a la pensión por capitalización base constituye el 2,5 % de los ingresos que dan derecho a pensión. Estos importes se invierten en fondos de inversión que el interesado mismo puede elegir. El montante acumulado por el interesado en la cuenta de pensión por capitalización evoluciona según el rendimiento de los fondos escogidos. La proporción de «saldos» de pensión de cuentas de personas fallecidas a los que el asegurado tenga derecho y los gastos de gestión también afectan al valor de la cuenta. A efectos del seguro, el importe de la pensión por primas de reserva se calcula en principio del mismo modo que el de la pensión de base.

Pensión mínima garantizada

La pensión mínima garantizada representa una red de seguridad para las personas que no han adquirido derecho a pensión basada en los ingresos o que perciben una pensión basada en los ingresos muy baja. Permite disponer de una pensión mínima por un importe de 2,13 veces el importe básico (93 720 SEK (10 755 EUR) al año) para personas solteras y de 1,90 veces dicha remuneración (83 600 SEK (9 593 EUR) al año) para personas casadas.

Para recibir una pensión mínima garantizada, el interesado debe residir en Suecia, en otro país de la UE/EEE o en un país con el que Suecia haya firmado un convenio.

Para poder disfrutar de una pensión mínima garantizada completa debe haberse residido en Suecia durante 40 años, entre las edades de 25 y 64 años.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

Estas prestaciones deben solicitarse a la Agencia de Pensiones de Suecia.

Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

Al igual que en los reglamentos que regulan el seguro de vejez, la protección para los supervivientes no varía en función de la situación social. En el régimen de pensiones mínimas garantizadas, los trabajadores autónomos están asegurados sobre la base de su residencia en Suecia, y, por tanto, el régimen de pensiones según los ingresos les proporciona la misma protección que a los trabajadores por cuenta ajena.

Las prestaciones de supervivientes pueden adoptar las siguientes formas:

- una pensión de orfandad o asignación de supervivientes para los hijos;
- una pensión de adaptación y pensión mínima garantizada;
- una pensión de viudedad y pensión mínima garantizada.

Pensión de orfandad o asignación de supervivientes para los hijos

Los hijos menores de 18 años tienen derecho a una pensión de orfandad o a una asignación de supervivientes en caso de fallecimiento de uno o ambos progenitores. Una vez alcanzada la edad de 18 años pueden seguir teniendo derecho a una pensión de orfandad y a una asignación de supervivientes si asisten a un centro de enseñanza básica o secundaria hasta, como máximo, finales del mes de junio del año en el que cumplen los 20 años.

Pensión de adaptación y pensión mínima garantizada

El o la cónyuge supérstite que no haya cumplido los 65 años puede recibir una pensión de adaptación y una pensión mínima garantizada si convivía de forma permanente con el cónyuge en el momento de su fallecimiento y si:

- en el momento de morir, vivía de forma permanente con un hijo de al menos 18 años cuya custodia recayera en uno de los cónyuges o en ambos, o bien
- llevaba viviendo con el difunto durante un periodo ininterrumpido de al menos 5 años antes de su fallecimiento.

Pensión de viudedad y pensión mínima garantizada

En principio, la pensión de viudedad fue suprimida al reformar las pensiones de supervivientes en 1990. A pesar de todo, los supervivientes tienen la posibilidad de que se les conceda esta pensión, en función de las siguientes circunstancias:

Las supervivientes nacidas en 1944 o posteriormente tienen derecho a recibir una pensión de viudedad y una pensión mínima garantizada (si tienen menos de 65 años) si estaban casadas con el difunto a finales de 1989 y hasta el momento del fallecimiento, sin interrupción, y si entonces cumplían las condiciones para tener derecho a una pensión de viudedad.

Las supervivientes nacidas en 1945 o con posterioridad a esta fecha pueden recibir una determinada pensión de viudedad si estaban casadas con el difunto a finales de 1989 y hasta el momento del fallecimiento y si, también a finales de 1989 y en el

momento el fallecimiento del cónyuge, cumplieran las condiciones para tener derecho a una pensión de viudedad.

Alcance de la cobertura

Pensión de orfandad o asignación de supervivientes para los hijos

La pensión de orfandad es una prestación basada en los ingresos. Depende del capital de pensión acumulado por el difunto en el régimen de pensión de vejez. Además, se calcula un capital de pensión ficticio para los años comprendidos entre el fallecimiento y el momento en el que el difunto habría alcanzado los 64 años. El hijo percibe el 30 % o el 35 % de esa pensión de vejez simulada del difunto. En caso de que el difunto tuviera más de un hijo, cada uno de ellos recibirá el 20 % o el 25 %. El importe total se reparte equitativamente entre todos los hijos. Dicho importe no puede superar el 100 % de la pensión de vejez simulada del difunto.

Si el hijo no recibe pensión de orfandad porque el difunto no había adquirido derecho de pensión o si el importe percibido es escaso, puede concederse una asignación de supervivientes para los hijos. Esta asignación equivale al 40 % del importe básico (17 600 SEK (2 020 EUR)). Cualquier cantidad otorgada en forma de pensión de orfandad se deducirá de la asignación de supervivientes para los hijos, incluso cuando la pensión de orfandad corra a cargo de otro país.

Pensión de adaptación y pensión mínima garantizada

La pensión de adaptación se otorga durante 12 meses. Puede prorrogarse durante 12 meses más si el superviviente convive con un menor del que tenga la custodia que viviera de forma permanente en el domicilio de los cónyuges en el momento del fallecimiento. Con todo, la pensión de adaptación solo se concede hasta el final del mes en que el niño más joven alcanza los 12 años de edad.

La pensión de adaptación equivale al 55 % de la pensión de vejez ficticia del difunto.

Si el cónyuge superviviente no recibe pensión de adaptación porque el difunto no había adquirido derecho de pensión o si el importe de esta es escaso, puede concederse una asignación de supervivientes. Esta pensión equivaldría al importe básico multiplicado por 2,13 si el difunto hubiera cotizado durante 40 años en Suecia. Si el periodo de seguro es menor, la pensión otorgada se reduce en 1/40 por cada año que falte hasta lograr un periodo de cotización de 40 años. Cualquier cantidad otorgada en forma de pensión de adaptación se deducirá de la pensión mínima garantizada. Puede deducirse igualmente cualquier pensión de supervivientes otorgada por otro país y que no sea asimilable a la pensión mínima garantizada.

¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?

Estas prestaciones deben solicitarse a la Agencia de Pensiones de Suecia.

Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

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

Se trata de un régimen obligatorio de la Seguridad Social, financiado principalmente mediante cotizaciones, que cubre a la población activa (trabajadores por cuenta ajena y propia) con prestaciones en especie y prestaciones en metálico según los ingresos.

Pueden acogerse al seguro de accidente y enfermedad profesional todas las personas que ejercen un trabajo fijo o temporal. Este seguro cubre a los trabajadores por cuenta ajena, por cuenta propia y contratados. También están cubiertos los estudiantes si su formación presenta riesgos específicos de lesiones.

Se consideran accidentes de trabajo / enfermedades profesionales los daños provocados por accidentes en el lugar de trabajo o por cualquier otra causa que tenga efectos nocivos en el trabajo. Para que una lesión sea considerada resultado de un accidente concreto o de un factor concreto deben existir fundamentos sólidos. Los daños sufridos en el trayecto directo al trabajo también pueden considerarse lesiones profesionales, al igual que las enfermedades profesionales causadas por factores nocivos que actúan en el entorno laboral. Como ejemplo de factores presentes en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades profesionales cabe destacar los trabajos monótonos o que requieren grandes esfuerzos físicos, el ruido, las vibraciones y diversas sustancias químicas.

Determinadas enfermedades contagiosas pueden considerarse enfermedades profesionales si fueron contraídas por una infección debida al trabajo en un laboratorio, un hospital u otro similar, tales como la ictericia y las infecciones hospitalarias.

Alcance de la cobertura

Las prestaciones por accidentes de trabajo/enfermedades profesionales ofrecidas son las siguientes:

- prestaciones de enfermedad en metálico;
- asistencia sanitaria;
- rehabilitación;
- subsidio destinado a prevenir el accidente o la enfermedad;
- renta vitalicia;
- prestaciones por defunción.

La prestación de enfermedad en metálico se paga en las mismas condiciones y hasta las mismas cuantías que cualquier otra enfermedad.

La asistencia médica se presta también en las mismas condiciones aplicables a cualquier otra enfermedad. Por otro lado, se reembolsarán todos los gastos contraídos a raíz de un accidente de trabajo/enfermedad profesional en forma de tratamiento

médico en el extranjero, cuidado dental y accesorios concretos (por ejemplo, muletas y prótesis). Para que los tratamientos de cuidado dental le sean reembolsados, el asegurado deberá haber sido tratado por un odontólogo u otro profesional sanitario del sector público afiliado al régimen general del seguro.

Las personas que como consecuencia de un accidente de trabajo/enfermedad profesional estén incapacitadas para realizar las actividades que llevaban a cabo con anterioridad podrán acogerse a medidas de rehabilitación al objeto de reincorporarse al trabajo, además de recibir una indemnización que cubra el periodo de rehabilitación. Si debe ausentarse del trabajo habitual durante un determinado tiempo para prevenir un accidente de trabajo/enfermedad profesional o impedir que se agrave, puede tener derecho a percibir una prestación en metálico por enfermedad durante ese periodo.

Si a raíz de un accidente de trabajo/enfermedad profesional sufre una reducción de su capacidad profesional mínima de 1/15, tiene derecho a una renta vitalicia que cubra la posible pérdida de ingresos ocasionada por el accidente o la enfermedad sufrida. Para calcular el importe de la renta vitalicia se comparan los ingresos que hubiera percibido el interesado de no haber sufrido el accidente o la enfermedad y los ingresos que puede percibir pese a padecerla. La diferencia entre estas dos sumas constituye el importe de la renta vitalicia, que puede ser temporal o definitiva.

En caso de fallecimiento ocasionado por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, se concede una asignación para el sepelio. También puede concederse una renta vitalicia a los supervivientes.

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

Los trabajadores deberán notificar a los empresarios cualquier accidente de trabajo o enfermedad profesional sufridos. Los empresarios deberán proceder a informar a continuación sobre el accidente o la enfermedad a la Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia. Los trabajadores autónomos deberán presentar personalmente su declaración en dicha Agencia. Los estudiantes deberán informar a los centros de estudio, que a continuación notificarán el accidente o la enfermedad a la Agencia.

Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Prestaciones familiares

En Suecia se abona un complemento por los hijos (*barnbidrag*) que residen en el país. También se abona un complemento prolongado por hijos (*förlängt barnbidrag*) y un complemento por familia numerosa (*flerbarnstillägg*). Estas prestaciones no están supeditadas a un control de los ingresos.

Las familias con hijos a su cargo y las familias sin hijos pueden tener derecho al subsidio de vivienda (*bostadsbidrag*), que se concede en función de los ingresos y consta de tres partes. La primera depende de los costes de la vivienda y solo puede percibirse si se reside permanentemente en Suecia. La segunda parte, que se trata a continuación, es una asignación por los hijos que viven en el domicilio familiar. La tercera parte consiste en un complemento por los hijos que viven con sus padres temporalmente. Esta parte también se describe a continuación.

Puede asimismo concederse un subsidio de estudios (*studiehjälp*) por hijos mayores de 16 años que realizan estudios a tiempo completo.

Asignaciones para cuidado de los niños

La legislación sueca otorga a los municipios el derecho a establecer, financiar y administrar un régimen de asignaciones para cuidado de los niños (*vårdnadsbidrag*) de ámbito municipal. Por tanto, este tipo de asignaciones solo pueden solicitarse, evaluarse y aprobarse cuando el municipio haya decidido introducir dicha asignación de conformidad con la ley.

Los progenitores pueden solicitar la asignación si residen en el municipio y tienen la custodia legal del niño. Para tener derecho a esta asignación, los progenitores deben haber percibido durante al menos 250 días la prestación parental en metálico.

La asignación puede combinarse con un empleo remunerado, pero no con otras prestaciones de Seguridad Social para casos de desempleo, enfermedad, paternidad/maternidad o vejez.

Otras prestaciones

En caso de nacimiento o de adopción, puede cobrarse una prestación parental en metálico, que permite acogerse a un permiso para ocuparse de un hijo en el domicilio familiar durante periodos ininterrumpidos bastante prolongados.

Si debe acogerse a un permiso para ocuparse durante periodos breves de un hijo que esté, por ejemplo, enfermo, podrá cobrar prestaciones parentales en metálico temporales.

Las prestaciones parentales en metálico y las prestaciones por embarazo en metálico se describen en el apartado sobre [prestaciones de maternidad y paternidad](#).

Alcance de la cobertura

Prestaciones familiares

Complementos por hijos

Se conceden complementos por hijos desde el mes siguiente al nacimiento del niño hasta el final del trimestre en que cumple 16 años de edad. El complemento por hijo asciende a 1 050 SEK (120 EUR) al mes.

Complementos prolongados por hijos

Se conceden complementos prolongados por los hijos que han cumplido 16 años y asisten regularmente a la escuela. Estos complementos se abonan hasta el final del mes en que el niño termina su escolaridad.

Complemento por familia numerosa

El complemento por familia numerosa se concede de forma automática a las personas que perciben prestaciones familiares generales por dos o más hijos. En determinadas condiciones, pueden también tenerse en cuenta para la concesión de este complemento a los hijos de más de 16 años que realizan estudios que dan derecho a complementos prolongados por hijos o a la concesión de una ayuda de estudios. El complemento por familia numerosa se abona como máximo hasta el final del segundo trimestre del año en que el hijo cumpla los 20 años.

El importe depende del lugar que ocupe el niño en el orden entre hermanos:

- para el segundo hijo, 150 SEK (17 EUR);
- para el tercer hijo, 454 SEK (52 EUR);
- para el cuarto hijo, 1 010 SEK (116 EUR);
- para el quinto hijo y para cada uno de los siguientes, 1 250 SEK (143 EUR).

Subsidio de vivienda

El subsidio de vivienda se calcula únicamente en función del número de hijos y se denomina «ayuda especial por hijos que viven en el domicilio familiar». Este subsidio, que se abona mensualmente, asciende a un máximo de 1 300 SEK (149 EUR) para las familias que tienen un hijo, a un máximo de 1 750 SEK (201 EUR) para las familias que tienen dos hijos y a un máximo de 2 350 SEK (270 EUR) para las familias que tienen tres o más hijos. El subsidio de vivienda calculado en función del número de hijos que viven con sus padres temporalmente es un complemento mensual que asciende a un máximo de 300 SEK (34 EUR) para las familias que tienen un solo hijo, a 375 SEK (43 EUR) para las que tienen dos hijos y a 450 SEK (52 EUR) para las familias con tres hijos o más.

Subsidio de estudios

Se concede una beca de estudios de 1 050 SEK (120 EUR) mensuales para los jóvenes de edades comprendidas entre los 16 y los 20 años que cursen estudios secundarios a tiempo completo. Si el joven o los padres cuentan con escasos ingresos, puede concederse un complemento supeditado al control de los ingresos.

Asignación para cuidado de los hijos

Esta asignación puede concederse para los hijos mayores de 1 año pero menores de 3, y no está sujeta a imposición fiscal. En el caso de los hijos adoptados, la asignación puede abonarse hasta que el niño cumpla 5 años y por un periodo máximo de 2 años.

El importe máximo de la asignación para cuidado de los niños es de 3 000 SEK (344 EUR) al mes por cada hijo.

Los municipios tienen derecho a reducir la asignación en caso de que el niño asista a un centro preescolar público. En estos casos, el importe dependerá del tiempo que pase el niño en el centro.

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

Estas prestaciones deben solicitarse en la Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia, con algunas excepciones. La administración de los subsidios de estudios corresponde a la Comisión Sueca de Apoyo a los Estudios (*Centrala studiestödsnämnden, CSN*), y la de las asignaciones para cuidado de los niños a los gobiernos municipales.

Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

Existe un seguro de desempleo que consta de dos partes:

- un seguro voluntario para compensar la pérdida de ingresos (*inkomstbortfallsförsäkring*) que permite a la población activa percibir una prestación basada en los ingresos, financiada con cargo a las cotizaciones de los empresarios y a las cuotas de afiliación;
- un seguro básico (*grundförsäkring*), financiado por las cotizaciones de los empresarios, que cubre a los no asegurados voluntarios y proporciona una prestación a tanto alzado.

Si se pierde el puesto de trabajo, se tiene derecho, en determinadas condiciones, a una prestación por desempleo que puede ser una prestación basada en los ingresos o un importe de base. Para poder percibir una prestación por desempleo basada en los ingresos, el interesado debe cumplir las siguientes condiciones:

- haber estado afiliado durante 12 meses a una mutua de seguros de desempleo (condición de afiliación) o
- haber trabajado, durante un periodo de referencia de 12 meses inmediatamente anterior al desempleo, un mínimo de 6 meses (al menos 80 horas por mes de calendario), o un mínimo de 480 horas durante un periodo ininterrumpido de 6 meses de calendario (al menos 50 horas en cada uno de los meses) (condición de trabajo).

Si el interesado no cumple la condición de afiliación, pero sí la de trabajo, tiene derecho a un importe de base a partir del día en que cumpla 20 años de edad.

Las condiciones básicas para tener derecho tanto a la prestación por desempleo basada en los ingresos como al importe de base son las siguientes:

- carecer de empleo¹;
- ser apto para el trabajo;
- estar libre para aceptar un empleo;
- estar inscrito como solicitante de empleo en una oficina pública de empleo;
- estar dispuesto a aceptar un empleo adecuado;
- cooperar con la oficina de empleo en la elaboración de un plan de acción individual;
- buscar activamente un empleo adecuado.

¹ Se considerarán normalmente desempleadas las personas que no ejercen ninguna actividad remunerada ni ninguna actividad por cuenta propia. Para ser considerados desempleados, los trabajadores autónomos deben haber cesado su actividad o, dentro de determinados límites, deben haberla interrumpido temporalmente. Sin embargo, las personas que ejercen una actividad remunerada algunos días o algunas horas por semana y están buscando otro trabajo pueden ser consideradas desempleadas durante el resto de la semana y percibir una determinada prestación.

Alcance de la cobertura

Desde el 1 de julio de 2002, la tasa del seguro básico se establece en 320 SEK (37 EUR) al día, con una reducción proporcional para quienes hayan trabajado a tiempo parcial. La compensación basada en los ingresos equivale al 80 % de los que se obtenían antes de quedar en situación de desempleo para los primeros 200 días, y al 70 % para los días siguientes. La prestación máxima asciende a 680 SEK (78 EUR). De la prestación se deducen las pensiones, la prestación de enfermedad, etc. Los sábados y los domingos no cuentan para el pago de la prestación.

El periodo de cobro de la prestación es de, como máximo, 300 días (periodo de prestación). Los solicitantes que tengan algún hijo menor de 18 años cuando se cumpla el periodo de 300 días tienen derecho a 150 días adicionales.

Desempleo causado por culpa del asegurado

Todo asegurado pierde su derecho a la prestación por desempleo durante un determinado periodo de tiempo si:

- abandona el empleo por su propia voluntad y sin razón válida o
- ha sido despedido por conducta incorrecta.

La prestación diaria del asegurado se reduce durante un determinado periodo de tiempo si:

- ha rechazado un empleo adecuado sin razón válida o
- sin haber rechazado explícitamente un empleo adecuado, se ha comportado manifiestamente de tal manera que ha hecho imposible que se le dé el puesto de trabajo propuesto.

Abono de la prestación por desempleo

La mutua del seguro de desempleo a la que se está afiliado es la que abona la prestación por desempleo. Si se trata de personas que no están afiliadas a ninguna mutua de desempleo, la Mutua ALFA pagará la prestación del importe de base (y la prestación basada en los ingresos, si están afiliadas a este régimen).

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

Si está desempleado deberá inscribirse cuanto antes como solicitante de empleo en una oficina de empleo, donde se le indicarán las formalidades necesarias para percibir la prestación por desempleo. En ella le facilitarán asimismo algunos formularios, especialmente la declaración de desempleo y el certificado del empresario. A través de la inscripción en la oficina de empleo, la mutua de seguros de desempleo tiene conocimiento de su situación de desempleo; posteriormente le enviará información adicional, así como una tarjeta de mutua. La mutua de seguros de desempleo es la que toma las decisiones relativas a la concesión de la prestación por desempleo. Si no está de acuerdo con la decisión de la mutua, puede solicitar que se revise. El siguiente paso sería recurrir la decisión.

Las personas que reciben una prestación por desempleo y que encuentran un trabajo, o que siguen desempleadas pero dejan de buscar empleo, deben declararlo en la oficina de empleo.

Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

Ayudas sociales

Las ayudas sociales son una modalidad de asistencia de último recurso. Se prestan cuando una persona (o familia) carece temporalmente (durante un periodo más o menos extenso) de medios suficientes para hacer frente a los gastos cotidianos. Tiene derecho a esta prestación toda persona que lo necesite, siempre que así lo determine una evaluación.

En principio se trata de un derecho individual. La situación familiar (parejas casadas o no, con hijos menores de edad) se considera conjuntamente. La asistencia se brinda a la familia, siempre y cuando los padres estén obligados a mantener a sus hijos. No se contemplan otras condiciones relativas a la edad.

Tampoco se plantean requisitos en relación con la nacionalidad: todas las personas con derecho a permanecer en Suecia pueden optar a esta prestación. No se exige una residencia permanente en el país.

Apoyo financiero para personas mayores y complemento de vivienda para los receptores de una pensión

Estas prestaciones, concedidas en función de los recursos, están destinadas a complementar los ingresos de los pensionistas sin recursos suficientes.

Alcance de la cobertura

Ayudas sociales

El importe de las prestaciones de asistencia social depende de las necesidades de la persona y de la composición de su familia.

El importe máximo mensual (excluidas otras prestaciones como las prestaciones familiares), para cubrir gastos diversos (alimentación, ropa y calzado, juegos y ocio, artículos desechables, salud e higiene, prensa diaria, telefonía y la tasa de televisión), asciende a 2 920 SEK (335 EUR) para las personas solteras; en el caso de una pareja, dicho importe es de 5 270 SEK (605 EUR). En caso de tener hijos, se proporcionan importes adicionales.

Por otra parte, en función del tamaño de la vivienda familiar se añade un importe especial para gastos comunes del hogar.

Además de los importes mencionados, también puede brindarse apoyo para gastos razonables relativos a la vivienda, el consumo doméstico de electricidad, los desplazamientos de ida y vuelta al lugar de trabajo, el seguro del hogar, y la afiliación a un sindicato y a una mutua del seguro de desempleo.

Es habitual que a los beneficiarios de ayudas sociales se les reembolsen los gastos de asistencia sanitaria, dental y oftalmológica.

Apoyo financiero para las personas mayores

Esta prestación se dirige a personas de más de 65 años que residen en Suecia y que han vivido o trabajado en Suecia tan poco tiempo que no les da derecho a percibir una pensión que atienda a sus necesidades. La prestación garantiza un nivel de vida mínimo. El apoyo financiero para las personas mayores es una ayuda supeditada al control de los ingresos. De esta ayuda se deducirá, en principio, el importe de cualquier otro ingreso percibido. El «nivel de vida razonable» establecido corresponde, una vez sufragados los gastos de vivienda, a 1,3546 veces el importe básico para personas solteras y a 1,1446 veces ese mismo importe para personas casadas. Los «costes de vivienda razonables» pueden alcanzar un importe máximo de 4 967 SEK (570 EUR) al mes si la persona es soltera o de 4 197 SEK (482 EUR) si está casada. La concesión de la prestación de subsistencia para personas mayores, incluida la prestación para vivienda, está completamente supeditada al control de los ingresos. De esta ayuda se deducirá, en principio, el importe de cualquier otro ingreso percibido.

Complemento de vivienda para los beneficiarios de una pensión

El complemento de vivienda corresponde al 93 % de los gastos de la vivienda, hasta un máximo de 5 000 SEK (574 EUR) para personas casadas y 2 500 SEK (287 EUR) para las solteras.

También existe un complemento de vivienda especial para los pensionistas, con un máximo de 6 200 SEK (711 EUR) si están casados o de 3 100 SEK (356 EUR) si son solteros, que pueden percibir si reciben la prestación de apoyo financiero para las personas mayores y hacen frente a unos costes de vivienda especialmente elevados.

Ambos complementos están supeditados al control de los ingresos.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

La solicitud de asistencia social debe presentarse ante el responsable municipal de asistencia social, que se encargará de evaluar la solicitud y de realizar una investigación social. La evaluación se basa en una investigación financiera de los recursos e ingresos del solicitante. Asimismo, el responsable de la asistencia social investigará las posibilidades del solicitante para hacer frente a sus necesidades. La decisión debe tomarse en un «plazo razonable».

Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

Tienen derecho a recibir asistencia del Comité de Asistencia Social las personas incapaces de atender a sus propias necesidades ni conseguir ayuda por otros medios. La legislación nacional garantiza un nivel de vida razonable para todas las personas. La manera en que este derecho se lleva a la práctica puede variar en función de las condiciones locales.

Todas las personas residentes en Suecia pueden acceder a las prestaciones de dependencia, que, además, no están supeditadas al control de los ingresos, a requisitos de edad, ni al cumplimiento de una duración mínima de la afiliación.

En el apartado sobre prestaciones de invalidez se han descrito ya algunas prestaciones de dependencia, en particular el subsidio de asistencia, la asistencia personal y el subsidio por pérdida de actividad.

Alcance de la cobertura

Tiene derecho a recibir esta asistencia cualquier persona que requiera algún tipo de atención para mantener un nivel de vida razonable, la persona tiene derecho a recibir dicha asistencia, al margen del nivel de dependencia.

La atención a personas en situación de dependencia no es un régimen autónomo. Con arreglo a la legislación, si una persona necesita un tipo de atención médica que no requiera atención hospitalaria, debe recibir dicha atención en su propio domicilio. La atención en forma de ayuda a domicilio también se proporcionará en el domicilio de la persona. La atención que se presta en viviendas especiales o la asistencia residencial se utiliza principalmente para los casos de personas que necesitan disponer de asistencia de manera constante, directa y permanente (como los enfermos de Alzheimer), personas con afecciones médicas graves o las que sufren trastornos graves de ansiedad o debidos a la soledad. El Ayuntamiento no puede denegar la prestación de asistencia domiciliaria a ninguna persona que tenga necesidades de este tipo. Los cónyuges y los hijos no tienen la responsabilidad legal de prestar atención a las personas mayores de su familia.

Las cuotas a cargo de los beneficiarios de asistencia son bajas. Existe un régimen nacional de protección de costes máximos. La cuota máxima de asistencia para personas mayores está fijada en 1 760 SEK al mes (202 EUR). Para la atención médica, el coste máximo es de 1 100 SEK al año (126 EUR), y, para medicamentos, 2 200 SEK al año (252 EUR). Antes de que el ayuntamiento pueda cobrar una cuota de atención para personas mayores, las personas tienen derecho a reservar un importe razonable para el alquiler de la vivienda y al menos 4 967 SEK al mes (570 EUR) para gastos cotidianos.

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

Las solicitudes deben dirigirse a los ayuntamientos, que son los responsables de la toma de decisiones, la financiación y la prestación de los servicios. La responsabilidad relativa a la prestación de los servicios deja a los ayuntamientos la posibilidad de optar por varias posibilidades. Los servicios pueden prestarse a través la plantilla de profesionales municipales, de una organización común de varios municipios, o de proveedores privados contratados para ello, incluidas las organizaciones sin ánimo de lucro. Por tanto, este marco da libertad para que cada uno escoja la mejor opción.

Dado que la atención a las personas mayores es una responsabilidad establecida por la legislación, también es responsabilidad de los ayuntamientos garantizar la prestación de los servicios.

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 Suecia, debe dirigirse a los organismos 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:

Seguros sociales al margen del seguro de desempleo

La Agencia Nacional de Seguridad Social (*Försäkringskassan*) puede facilitar información más detallada sobre las prestaciones que ofrece la Seguridad Social.

Försäkringskassan
(Agencia Nacional de Seguridad Social de Suecia)
SE-103 51 Stockholm
Tfno.: +46 771 524 524
Fax: +46 8 411 27 89
<http://www.forsakringskassan.se>

Para cuestiones relativas a pensiones de vejez y supervivientes:

Pensionsmyndigheten
(Agencia de Pensiones de Suecia)
Box 38190
SE-100 64 Stockholm
Tfno.: +46 771 776 776
<http://www.pensionsmyndigheten.se>

Subsidio de desempleo

Para las cuestiones relativas al seguro de desempleo, deberá dirigirse a la mutua del seguro de desempleo, al Servicio Público de Empleo de Suecia o a la Inspección del Seguro de Desempleo (*IAF, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen*).

La IAF vela por que las mutuas de seguros de desempleo apliquen las reglas de indemnización de forma adecuada para que el tratamiento que reciban los historiales de los solicitantes de empleo se ajuste completamente a derecho; también verifica que la agencia de empleo lleve a cabo su cometido correctamente, para que los solicitantes de empleo que se encuentren en situaciones parecidas reciban el mismo trato en todo el país.

Inspektionen för Arbetslöshetsförsäkringen, IAF
(Inspección del Seguro de Desempleo de Suecia)

Box 210
SE-641 22 Katrineholm
Tfno.: +46 150 48 70 00
Fax: +46 150 48 70 02
<http://www.iaf.se>

Subsidio de estudios

Para cuestiones relativas al subsidio de estudios que se conceden a los estudiantes de entre 16 y 20 años de edad, es necesario dirigirse a la Comisión Sueca de Apoyo a los Estudios.

La Comisión Sueca de Apoyo a los Estudios es la autoridad responsable del sistema de asistencia a los estudios:

Centrala studiestödsnämnden
(Comisión Sueca de Apoyo a los Estudios)
SE-85182 Sundsvall
Tfno.: +771 276 000
Fax: +46 60 18 61 93
<http://www.csn.se>

Servicios sociales y asistencia sanitaria

El Consejo Nacional de Salud y Bienestar (*Socialstyrelsen*) es un organismo del gobierno que depende del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales y desempeña un amplio abanico de actividades y tareas muy diversas en los ámbitos de los servicios sociales, los servicios médicos y sanitarios, la salud medioambiental, la prevención de enfermedades transmisibles y la epidemiología.

Socialstyrelsen
(Consejo Nacional de Salud y Bienestar)
SE-106 30 Stockholm
Tfno.: +46 75 247 30 00
Fax: +46 75 247 32 52
<http://www.socialstyrelsen.se>