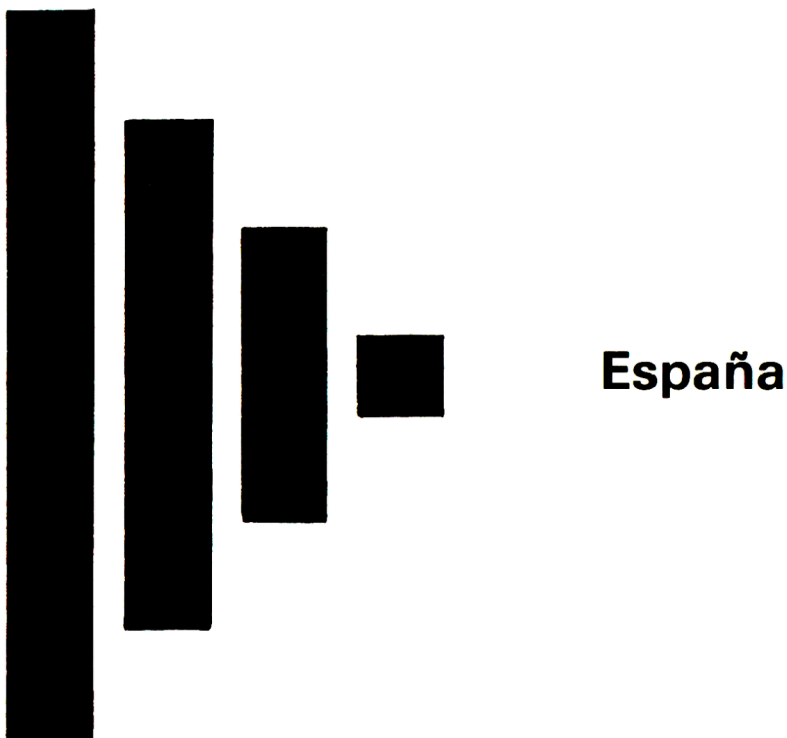


COMUNIDADES EUROPEAS

La seguridad social de los trabajadores migrantes



Guía

**sobre los derechos y obligaciones
en materia de seguridad social
de los trabajadores que van
a trabajar a
ESPAÑA**

**En su propio interés,
lea atentamente esta guía**

Esta publicación se edita también en las lenguas siguientes:

DA ISBN 92-825-9216-2

DE ISBN 92-825-9217-0

GR ISBN 92-825-9218-9

EN ISBN 92-825-9780-6

FR ISBN 92-825-9219-7

IT ISBN 92-825-9220-0

NL ISBN 92-825-9221-9

PT ISBN 92-825-9222-7

Esta guía proporciona únicamente informaciones generales.

No debe ser considerada como una exposición exhaustiva de la legislación aplicable a casos concretos.

Esta publicación ha sido preparada por la secretaría de la comisión administrativa de las Comunidades Europeas para la seguridad social de los trabajadores migrantes (rue de la 200, B-1049 Bruselas).

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 1990.

ISBN 92-625-9215-4

Nº de catálogo: CE-18-88-003-ES-C

Los textos que aparecen en esta publicación pueden ser libremente reproducidos, total o parcialmente, citando la procedencia.

Printed in Belgium

ÍNDICE

Introducción : La estructura del sistema español de protección social	5
Primera parte : El sistema de la Seguridad Social ..	7
1. Personas protegidas: Asegurados en los distintos regímenes. Coordinación entre regímenes. Aseguramiento voluntario	7
2. La relación de aseguramiento: Afiliación, altas y bajas. Cotización. Personas responsables de las obligaciones de aseguramiento	9
3. Organismos con competencias en materia de Seguridad Social	11
3.1. Administración de los regímenes de Seguridad Social	11
3.2. Jurisdicción	12
4. Prestaciones: Descripción por ramas de protección	13
4.1. Asistencia sanitaria	13
4.2. Incapacidad laboral transitoria	16
4.3. Invalidez provisional	17

4.4. Invalidez permanente	18
4.5. Vejez (jubilación)	20
4.6. Muerte y supervivencia	22
4.7. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	24
4.8. Prestaciones familiares	26
4.9. Desempleo	26
4.10. Servicios sociales	30
5. Prestaciones: cuestiones generales	32
5.1. Revalorización de las pensiones. Pensiones mínimas. Pensiones SOVI	32
5.2. Repercusiones sobre las prestaciones de la Seguridad Social de la separación, divorcio y abandono de familia	33
Segunda parte : Otras formas de protección social, de ámbito estatal, distintas de la Seguridad Social	34
1. Prestaciones no contributivas en favor de los disminuidos	34
2. Prestaciones no contributivas en favor de los ancianos	36
Direcciones útiles	37

Introducción: La estructura del sistema español de protección social

La protección social obligatoria de los trabajadores y sus familias se realiza en España a través de diversos regímenes públicos, cuyo esquema simplificado es aproximadamente el siguiente:

I. Protección social obligatoria

1. Regímenes contributivos

1.1. Sistema de la Seguridad Social (¹)

a) Régimen general

b) Regímenes especiales para trabajadores por cuenta ajena: mineros del carbón; empleados de hogar; ferroviarios; artistas; toreros; futbolistas profesionales; representantes de comercio.

c) Regímenes especiales para trabajadores por cuenta propia: trabajadores autónomos; escritores de libros.

d) Regímenes especiales mixtos (trabajadores por cuenta propia y trabajadores por cuenta ajena): agricultores; marineros.

1.2. Regímenes especiales para funcionarios públicos

(¹) La ley de medidas urgentes de reforma de la Seguridad Social, de 31 de julio 1985, ha previsto la supresión de los siguientes regímenes especiales: ferroviarios; artistas; toreros; futbolistas profesionales; representantes de comercio, y escritores de libros. Dicha ley ha previsto también la integración de los colectivos correspondientes en los regímenes que permanecen.

2. Regímenes no contributivos

Para ser beneficiario de ellos no se requiere estar asegurado ni ser trabajador

2.1. De ámbito estatal

- a) Prestaciones en favor de los disminuidos.
- b) Prestaciones en favor de los ancianos.

2.2. De ámbito regional y local: prestaciones asistenciales diferentes según el ámbito territorial (comunidades autónomas; Provincias; municipios).

Nota: Dentro de este esquema hay que destacar por su importancia a los regímenes contributivos y, dentro de ellos, al sistema de la Seguridad Social, verdadero núcleo de la protección social española. Los regímenes no contributivos tienen, por comparación con los contributivos, una importancia secundaria.

Primera parte:

el sistema de la Seguridad Social

1. Personas protegidas

1.1. Trabajadores asegurados en los distintos regímenes

(a) Régimen general: protege a todos los trabajadores por cuenta ajena no incluidos en un régimen especial.

(b) Régimen especial de trabajadores autónomos: en general están incluidos en él todos los trabajadores por cuenta propia que realicen, de manera habitual, personal y directa, una actividad económica de carácter lucrativo, aunque empleen trabajadores por cuenta ajena. También están incluidos como asegurados los familiares del autónomo (incluso su cónyuge e hijos) que colaboren con él en la actividad profesional, a menos que sean asalariados suyos.

(c) Régimen especial agrario: forman parte de este régimen los trabajadores que, de forma habitual y como medio fundamental de vida, realicen labores agrícolas, forestales o pecuarias. Este régimen comprende dos subgrupos: los trabajadores por cuenta ajena y los pequeños agricultores por cuenta propia (los grandes agricultores por cuenta propia se integran en el régimen especial de trabajadores autónomos).

(d) Régimen especial del mar: como regla general, forman parte del mismo quienes obtienen del mar, directa o indirectamente, su medio fundamental de vida, como asalariados o como autónomos: marina mercante, pesca marítima (de altura o de bajura), extracción de otros productos del mar, estibadores, etc.

(e) Régimen especial de empleados de hogar: están incluidos en él quienes prestan servicios domésticos a un jefe de familia.

(f) Régimen especial de la minería del carbón: protege a los trabajadores de las minas del carbón.

1.2. Coordinación entre regímenes

En síntesis, los principios generales que rigen esta coordinación son los siguientes:

- un trabajador no puede quedar afiliado a dos regímenes por razón de un mismo trabajo;
- existe un reconocimiento recíproco de cotizaciones (posibilidad de totalización cuando sea necesario) entre todos los regímenes mencionados;
- las pensiones concedidas a un mismo individuo por diversos regímenes son compatibles, excepto cuando sea necesario recurrir a la totalización de cuotas para el reconocimiento del derecho, en cuyo caso sólo un régimen abona la pensión.

1.3. Aseguramiento voluntario

No existe en España la posibilidad general de asegurarse voluntariamente al sistema de la Seguridad Social. Sin embargo, es posible continuar voluntariamente el aseguramiento previo obligatorio, tanto en el régimen general como en todos los regímenes especiales, a partir del momento en que cesa la actividad profesional. Esta continuación voluntaria se realiza mediante un contrato, llamado «convenio especial», suscrito entre el interesado y la entidad gestora (Tesorería Territorial de la Seguridad Social o Dirección Provincial del Instituto Social de la Marina, según los casos).

2. La relación de aseguramiento

2.1. Afiliación, altas y bajas

Recibe el nombre de afiliación la incorporación formal de un trabajador a la Seguridad Social. La afiliación es única para todo el sistema (es decir, vale para todos los regímenes) y vitalicia (sólo se hace una vez, que coincide con la primera vez que se tiene la condición de trabajador, por lo que se llama también «alta inicial»). Al realizarse la afiliación se entrega al trabajador un «documento de afiliación», que contiene sus datos personales y los de su familia, así como el «número de afiliación».

Una vez afiliado el trabajador, su vida activa puede experimentar variaciones (ceses y reanudaciones del trabajo, cambio de empresa, desempleo, servicio militar, etc.). Estas variaciones repercuten en la relación de aseguramiento: cuando está trabajando (y por tanto, asegurado) se dice que está en situación de «alta» cuando no lo está, se dice que se encuentra en situación de «baja». Estas altas y bajas pueden ser múltiples (simultáneas o sucesivas), ya que se producen cada vez que un trabajador inicia o termina su relación laboral con una empresa; son diferentes para cada régimen de la Seguridad Social (régimen general, régimen de autónomos, régimen agrícola, etc.); y suelen ser temporales (ya que no es frecuente que una persona trabaje siempre en la misma empresa). En el caso de los trabajadores por cuenta propia, las bajas y las altas se producen cada vez que el trabajador cesa o inicia su actividad autónoma.

Como la situación de «alta en la Seguridad Social» es casi siempre un requisito general para tener derecho a las prestaciones, la legislación prevé situaciones a las que llama «asimiladas al alta», en las que también se tiene derecho a la prestación a pesar de no estar en activo el trabajador. Estas «situaciones asimiladas» son múltiples, aunque distintas para cada prestación. Ejemplos: aseguramiento voluntario (véase epígrafe 1.3), cumplimiento del servicio militar, etc.

2.2. Cotización

(a) Aunque existe una aportación financiera importante del Estado, la Seguridad Social española se financia mayoritariamente con las cuotas de los empresarios y de los trabajadores. El importe de las cuotas correspondientes a cada trabajador se calcula multiplicando su base de cotización por el tipo de cotización correspondiente. Los tipos de cotización (%) suelen variar cada año.

(b) En el régimen general la base de cotización coincide aproximadamente con el salario real del trabajador, pero está sujeta a un tope mínimo (equivalente al salario mínimo interprofesional -SMI-, si se trata de un trabajo a tiempo completo; para los trabajos a tiempo parcial se reduce proporcionalmente) y a un tope máximo (equivalente a algo más del quintuplo del SMI).

(c) En el régimen especial de trabajadores autónomos sólo se cotiza por contingencias no profesionales (es decir, no se cotiza por desempleo, accidentes de trabajo, etc.). La base de cotización es elegida por los propios asegurados entre una base mínima y otra máxima (ambas similares a las vigentes en el régimen general).

2.3. Personas responsables de las obligaciones de aseguramiento (afiliación/alta y cotización)

(a) Trabajadores por cuenta ajena: la responsabilidad de las obligaciones de aseguramiento corresponde al empresario. Por lo que respecta concretamente a la cotización, el empresario paga a la Seguridad Social tanto la cuota patronal como la cuota obrera (esta última la descuenta del salario bruto del trabajador, de la misma manera que descuenta las retenciones a cuenta del impuesto sobre la renta).

(b) Los trabajadores por cuenta propia son ellos mismos responsables de cumplir con sus obligaciones de aseguramiento.

3. Organismos con competencias en materia de Seguridad Social

3.1. Administración de los regímenes de Seguridad Social

A. Entidades gestoras:

Tesorería General de la Seguridad Social: tiene encomendadas, entre otras funciones, la inscripción de empresas, la afiliación/alta de los trabajadores y la recaudación de cotizaciones, así como el pago de todas las prestaciones y de todos los gastos de la Seguridad Social.

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS): le corresponde el reconocimiento y cálculo de todas las prestaciones en dinero (excepto las de desempleo) para todos los regímenes (excepto para el régimen especial del mar).

Instituto Nacional de la Salud (Insalud): otorga las prestaciones sanitarias (la red sanitaria es propia, aunque admite la participación de centros concertados). Su competencia se extiende a toda España excepto a las siguientes comunidades autónomas, en las que la gestión de las prestaciones sanitarias está transferida a estos organismos:

- En Andalucía, a la Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Andalucía (RASSSA).

- En Cataluña, al Institut Català de la Salut (ICS).

Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inserso): gestiona las prestaciones en servicios, excepto las puramente sanitarias (es decir, principalmente, las prestaciones a ancianos y minusválidos). Su competencia se extiende a toda España, excepto a aquellas comunidades autónomas a las que se ha transferido la gestión de estas prestaciones: Cataluña, Andalucía, Galicia, Canarias, y Valencia.

Instituto Nacional de Empleo (INEM): gestiona las prestaciones por desempleo, el servicio de colocación (oficinas de empleo) y la política de empleo en general.

Instituto Social de la Marina (ISM): gestiona el régimen especial del mar y las acciones asistenciales en favor de los marineros.

B. Entidades colaboradoras (privadas)

Empresas: colaboran con las entidades gestoras en la recaudación de las cotizaciones y en el pago delegado de ciertas prestaciones (asignaciones familiares y subsidios por incapacidad laboral transitoria y por desempleo parcial).

Mutuas patronales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: colaboran con las entidades gestoras en la gestión de las prestaciones en dinero y en servicios por dichas contingencias en lo que respecta a los trabajadores de algunas empresas (las empresas privadas pueden elegir, para asegurar a sus trabajadores en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, entre una mutua patronal y el INSS).

3.2. Jurisdicción

La resolución de los conflictos entre los interesados y la Administración (entidades gestoras de la Seguridad Social, entidades colaboradoras, Ministerios) se resuelve, en vía judicial, ante la jurisdicción laboral (Magistraturas de Trabajo), salvo determinados casos en que corresponde juzgar a la jurisdicción contencioso-administrativa. Las sentencias dictadas por cualquiera de estos tribunales son frecuentemente recurribles ante un tribunal superior, incluso a veces ante el Tribunal Supremo. Generalmente, antes de acudir ante los tribunales de justicia hay que presentar una reclamación administrativa previa ante la Administración; una vez desestimada esta reclamación o transcurrido cierto plazo sin respuesta (silencio administrativo), puede acudirse a la vía judicial.

4. Prestaciones: descripción por ramas de protección

4.1. Asistencia Sanitaria

A. Régimen general

a) Beneficiarios: asegurados (¹), pensionistas y perceptores de otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social (desempleo, incapacidad laboral transitoria, etc.); también tienen derecho a asistencia sanitaria los desempleados que hayan agotado el derecho a los subsidios correspondientes, siempre que sigan inscritos en una oficina de empleo y carezcan de ingresos superiores al salario mínimo interprofesional. Igualmente son beneficiarios de asistencia sanitaria determinados familiares de las personas citadas en los párrafos anteriores, como el cónyuge y los descendientes (menores de 26 años o mayores incapacitados). No se exige ningún período mínimo de cotización para tener derecho a asistencia sanitaria.

b) Nacimiento y duración de la prestación: el derecho a asistencia sanitaria nace para el titular, su cónyuge e hijos, el mismo día de la afiliación. Se mantiene en tanto el titular reúna los requisitos para ser beneficiario e incluso durante un cierto período de tiempo (variable, según los casos) posterior a no reunirlos ya.

(¹) Trabajadores afiliados y en alta o en situación asimilada (por ejemplo, se encuentran en una situación de este tipo, durante un cierto tiempo, quienes cesan voluntariamente en el trabajo). Se tiene derecho a la prestación aunque el empresario hubiese incumplido sus obligaciones de aseguramiento.

c) Organización: la asistencia sanitaria se presta exclusivamente a través de la propia red sanitaria de la Seguridad Social o de los centros médicos concertados con ella.

Como excepción, existen dos supuestos en que el beneficiario puede acudir directamente a otros centros sanitarios y reclamar luego a la Seguridad Social una compensación de los gastos originados: cuando los centros sanitarios de la Seguridad Social denieguen injustificadamente la asistencia o cuando se trate de una asistencia urgente de carácter vital.

d) Formalidades: normalmente, para recibir los cuidados médicos hay que presentar la «cartilla de la Seguridad Social» (también llamada «cartilla de asistencia sanitaria» o «documento de afiliación»), la cual es válida para la localidad en que reside el interesado. Cuando éste y/o los miembros de su familia se desplacen a otra localidad dentro de España (por ejemplo, por motivos turísticos) es necesario presentar la «cartilla de desplazamiento».

e) Modalidades de asistencia sanitaria:

1 Asistencia domiciliaria.

2 Asistencia ambulatoria: se acude directamente a determinados médicos (médico general, pediatra, tocólogo, odontólogo y oftalmólogo); para las restantes especialidades médicas se requiere escrito del médico general. Se elige, entre los médicos de la zona, al médico general, al pediatra y al tocólogo, cuando no tengan el cupo cubierto; esta elección puede modificarse posteriormente.

3 Asistencia en régimen de internamiento: el ingreso en el hospital se hace por prescripción del médico correspondiente, salvo casos de urgencia. El traslado del enfermo, cuando no pueda hacerse por medios ordinarios de transporte, está a cargo de la Seguridad Social.

4 Asistencia de urgencia: se considera como tal aquella que requiere un desplazamiento inmediato a un centro médico de urgencias (con o sin hospitalización), así como la que ha de prestarse en el domicilio del enfermo los sábados, festivos y días laborables, entre las 16 y las 9 horas.

f) Prestaciones médicas: medicina general y la mayor parte de las especialidades. No está totalmente cubierta ni la asistencia psiquiátrica ni la odontológica, que sólo cubre las extracciones y las curas. La asistencia médica es gratuita.

(g) Prestaciones farmacéuticas: la dispensación de medicamentos es gratuita para determinados beneficiarios (pensionistas; perceptores de prestaciones económicas derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales), así como en los tratamientos médicos en instituciones hospitalarias; en los demás casos los beneficiarios deben abonar una suma de cuantía variable (generalmente el 40 % del precio del medicamento, salvo para un número restringido de medicamentos, en que la aportación del beneficiario es mucho menor).

h) Prótesis: la Seguridad Social proporciona prótesis quirúrgicas y ortopédicas así como vehículos para inválidos; por el contrario, no proporciona prótesis dentales ni gafas.

i) Servicios de rehabilitación: los procesos de recuperación se realizan cuando el médico que presta la asistencia sanitaria aprecia su necesidad. El tratamiento de recuperación es gratuito y se presta en régimen de internamiento o ambulatorio, según los casos.

j) Viajes al extranjero: si tiene usted derecho a asistencia sanitaria y va a hacer un viaje a un país de la Comunidad Europea, solicite previamente el formulario correspondiente en la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social; se lo proporcionarán en el idioma del país miembro de la CEE que elija. Para sus viajes a otros países consulte en las oficinas del INSS. (Por ejemplo, si su empresa lo envía a trabajar fuera de España).

B Principales particularidades de los regímenes especiales

Existen normas específicas para los marineros, tanto en el caso de enfermedades o accidentes a bordo como de los ocurridos en puertos extranjeros (la información sobre el particular puede obtenerse en el Instituto Social de la Marina).

4.2. Incapacidad laboral transitoria (ILT)

A Régimen general

a) Concepto: incapacidad temporal derivada de enfermedad o accidente comunes, de accidente de trabajo (AT), de enfermedad profesional (EP) o de maternidad.

b) Beneficiarios: trabajadores incluidos en el régimen general, que reúnan los siguientes requisitos: 1. Estar en alta o en situación asimilada (cuando la ILT se deriva de AT o EP la situación de alta se presume siempre). 2. Período mínimo de cotización exigido: cuando la ILT se deriva de accidente común, de AT o EP, no se exige ninguno. Cuando se deriva de enfermedad común, se exigen 180 días de continuación dentro de los cinco años anteriores. En el caso de la maternidad, se exigen 180 días de cotización dentro del año anterior y, además, que la trabajadora haya sido afiliada a la Seguridad Social por lo menos nueve meses antes de dar a luz.

c) Período de espera: ninguno si la ILT se deriva de AT, EP o maternidad. En otro caso, cuatro días (muchas empresas abonan el sueldo durante este corto período de tiempo).

d) Duración máxima: en caso de maternidad, catorce semanas, de ellas al menos ocho después del parto. En los demás casos, dieciocho meses. El subsidio de ILT se extingue por curación, por transcurso del plazo máximo o por declaración de invalidez (véase 4.3 y 4.4).

e) Cuantía: es el resultado de aplicar un porcentaje sobre la base reguladora.

- Base reguladora: en general, la base de cotización del mes anterior.

- Porcentaje: en ILT derivada de AT, EP o maternidad = 75 %. En ILT derivada de accidente común o de enfermedad común = 60 % durante los primeros días y 75 % durante los siguientes.

f) Forma de pago: generalmente el subsidio de ILT es abonado al trabajador a través de su empresa. Algunas empresas abonan a los trabajadores la totalidad del sueldo mientras están de baja laboral (pagando a su cargo la diferencia entre el sueldo y el subsidio de ILT).

B Principales particularidades de los regímenes especiales

Régimen especial de trabajadores autónomos: el subsidio de ILT comienza a abonarse, en caso de enfermedad o accidente, a partir del decimoquinto día de la baja en el trabajo ocasionada por esas contingencias. La cuantía es en todo caso del 75 % de la base reguladora.

4.3. Invalidez provisional

Régimen general:

La invalidez provisional es en realidad una prolongación excepcional del subsidio de ILT que se concede cuando, agotado el plazo máximo de percepción de éste (dieciocho meses), el trabajador continúa de baja en el trabajo pero se prevé que su incapacidad no va a tener carácter definitivo. Su duración máxima es de cuatro años y medio. Se extingue por curación, por declaración de invalidez permanente o por transcurso del plazo citado (en este último caso, si continúa la incapacidad, se pasa a invalidez permanente).

4.4. Invalidez permanente

Régimen general

a) Concepto: es aquella situación en la que se encuentra el trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento médico prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. Se considera también invalidez permanente la situación de invalidez provisional que subsista después de transcurrido el plazo máximo. La legislación no establece ninguna edad máxima para el reconocimiento de las prestaciones de invalidez. Por otra parte, las prestaciones de invalidez no se convierten en pensiones de vejez al pasar el beneficiario una cierta edad.

b) Requisitos

1 Hallarse en alta o en situación asimilada (este requisito se presume siempre cuando la invalidez se deriva de accidente de trabajo -AT- o de enfermedad profesional -EP-). No se exige este requisito cuando se trata de invalidez absoluta para todo trabajo o de gran invalidez derivada de accidente o de enfermedad comunes, siempre y cuando se acrediten al menos quince años de cotización, de los cuales tres dentro de los años anteriores a la fecha de la invalidez (esta fecha es normalmente fijada por el médico).

2 Período mínimo de cotización exigido (carencia): ninguno cuando la invalidez proviene de AT, de EP o de accidente común. Cuando proviene de enfermedad común, se siguen alternativamente dos fórmulas:

- si el trabajador tiene menos de 26 años al quedar inválido, el período de carencia exigido es igual a la mitad del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años de edad y la fecha de la invalidez;
- si hubiera cumplido más de 26 años de edad al quedar inválido, el período de carencia exigido sería igual a la cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la fecha de la invalidez, con un mínimo de cinco años. Al menos la quinta parte del período de carencia exigido debe estar comprendido en los diez años anteriores a la fecha de la invalidez.

c) Grados de invalidez y prestaciones:

1 Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual: disminución de la capacidad no inferior al 33 % del rendimiento normal para dicha profesión. Prestación: cantidad a tanto alzado igual a veinticuatro mensualidades de la base reguladora que sirvió para calcular el subsidio de ILT (véase 4.2. A.e).

2 Invalidez permanente total para la profesión habitual (los funcionarios suelen llamarla, abreviadamente, «invalidez total»). Prestación: pensión igual al 55 % de la base reguladora citada, a continuación, en la letra d. Para los inválidos mayores de 55 años, sin trabajo ni posibilidad de encontrarlo, este porcentaje se eleva al 75 %.

3. Invalidez permanente absoluta para todo trabajo (los funcionarios suelen llamarla, abreviadamente, «invalidez absoluta»). Prestación: pensión igual al 100 % de la base reguladora citada, a continuación, en la letra d.

4 Gran invalidez: situación del inválido absoluto que necesita la asistencia de otra persona para las tareas más elementales de la vida (comer, vestirse, etc.). Prestación: pensión igual al 150 % de la base reguladora citada a continuación, en la letra d.

d) Base reguladora para el cálculo de las prestaciones citadas en los números 2, 3 y 4 de la letra precedente c:

1 Invalidez derivada de AT o EP: promedio del salario real del último año (si el tiempo trabajado ha sido menor se hace una extrapolación).

2 Invalidez derivada de accidente común o enfermedad común: pueden producirse dos supuestos (¹):

– que el período de carencia exigido sea igual o superior a ocho años: en tal caso la base reguladora es igual al cociente que resulta de dividir por 112 las bases de cotización del asegurado durante 96 meses anteriores a la fecha de la invalidez;

(¹) Esta nueva fórmula de cómputo de la base reguladora (la anterior sólo tenía en cuenta las bases de cotización de dos años anteriores a la fecha de la invalidez), introducida en la legislación a partir del 1 de agosto de 1985, no será plenamente operativa hasta el 1 de agosto de 1988. Entretanto rigen normas transitorias (para una información más detallada puede consultar al INSS).

- que el período de carencia exigido sea inferior a ocho años: en ese caso la base reguladora se calcula de forma análoga pero computando un número de meses igual al exigido como período de carencia;

- en todo caso, las cotizaciones correspondientes a los dos años precedentes a la invalidez se computan en su valor nominal, mientras que las anteriores a ellos se actualizan de conformidad con la evolución del índice de precios al consumo.

e) Prestaciones recuperadoras: se intenta en todo caso, con cargo a la Seguridad Social, recuperar a los inválidos mediante las oportunas prestaciones en servicios. Mientras que los inválidos se hallan sometidos a procesos de recuperación se garantiza la percepción de una renta no inferior al 75 % de la base reguladora de ILT véase epígrafe 4.2. A.e) mediante la atribución de un subsidio de recuperación, pero este subsidio es incompatible con la percepción de un salario.

4.5. Vejez (jubilación)

Régimen general

a) Concepto: la prestación económica consiste en una pensión vitalicia que se otorga cuando, a causa de la edad, se cesa en el trabajo.

b) - Requisitos:

1 Hallarse en alta o en situación asimilada (por ejemplo, en situación de desempleo total y percibiendo el subsidio de desempleo; o en situación de desempleo involuntario ocurrido después de los 55 años de edad aunque no se perciba subsidio, etc.).

- O bien, no hallarse en alta ni en situación asimilada, pero cumplir ciertos requisitos: acreditar en todo caso quince años de cotización como mínimo, haber cumplido 65 años de edad (es decir, que en este caso no se admite la jubilación anticipada).

2 Período mínimo de cotización exigido:

- A partir del 1 de agosto de 1995 se exigirá un período mínimo de quince años de cotización. Entretanto, se exigen diez años más la mitad del tiempo transcurrido entre el

1 de agosto de 1985 y la fecha del hecho causante (cese en el trabajo después de cumplida una cierta edad: 65 años, o menos en los supuestos en que está prevista la jubilación anticipada).

- Al menos dos años de cotización deben estar comprendidos dentro de los ocho años anteriores al hecho causante.

3 Edad: 65 años, o menos en caso de jubilación anticipada o parcial (véase, a continuación, el epígrafe d).

(c) Cuantía: con diez años de cotización = 50 % de la base reguladora. Un 2 % más por cada año suplementario. Máximo = 100 % (con 35 años de cotización). Base reguladora: es igual al cociente resultante de dividir por 112 las bases de cotización del asegurado durante los 96 meses inmediatamente anteriores a la fecha de la jubilación. Esta nueva fórmula de cómputo de la base reguladora (la anterior sólo tenía en cuenta las bases de cotización de dos años anteriores a la fecha de cese en el trabajo), introducida en la legislación a partir del

1 de agosto de 1985, no será plenamente operativa hasta el

1 de agosto de 1988. Entretanto, rige una norma transitoria, según la cual se toman en consideración períodos de tiempo menores (para una información más detallada puede consultar al INSS). Las bases de cotización de los dos años anteriores a la fecha de la jubilación se toman en su valor nominal; los anteriores a ellos se actualizan de conformidad con la evolución del índice de precios al consumo.

d) Jubilación anticipada y jubilación parcial: existen varias fórmulas:

1 con carácter transitorio (sólo para quienes estuviesen afiliados a determinados regímenes -entre los cuales, los antecedentes del actual régimen general- antes del 1. 1. 1967) cabe jubilarse entre los 60 y los 65 años, con una reducción de la pensión del 8 % por cada año anticipado;

2 jubilación especial a los 64 años (igual cuantía que a los 65) con contrato de relevo (sustitución del trabajador jubilado por otro trabajador);

3 jubilación anticipada con cuantía íntegra por desempeño previo de trabajos penosos, tóxicos, insalubres o peligrosos (por ejemplo, ciertos trabajos en la minería y en el ferrocarril);

4 jubilación parcial con contrato de relevo. Entre los 62 y los 65 años. El jubilado trabaja la mitad de la jornada laboral y recibe la mitad de la pensión (y la mitad del salario). Es necesario que simultáneamente se contrate a otro trabajador en jornada parcial (media jornada).

4.6. Muerte y supervivencia

Régimen general

a) Requisitos del trabajador fallecido: hallarse en alta o en situación asimilada (por ejemplo, ser pensionista). Período mínimo de cotización exigido: ninguno cuando la muerte se deriva - de accidente de trabajo (AT), de enfermedad profesional (EP) o de accidente común; cuando se deriva de enfermedad común = 500 días dentro de los cinco años anteriores al fallecimiento del trabajador; ninguno cuando el fallecido percibía una prestación de vejez, de invalidez permanente o de invalidez provisional.

b) Auxilio por defunción: se concede una pequeña cantidad para gastos de sepelio.

c) Pensión de viudedad: si el difunto sólo se casó una vez, la pensión se concede al cónyuge legítimo superviviente. En caso de haberse casado varias veces, el importe de la pensión se distribuye entre las personas que han estado casadas con el asegurado(a) fallecido(a) en proporción al tiempo de matrimonio de cada una de ellas. La pensión se concede indistintamente al superviviente varón o hembra.

La cuantía de la pensión es igual al 45 % de la base reguladora (véase, más adelante, f).

La legislación de Seguridad Social exige para tener derecho a pensión de viudedad no sólo la existencia de matrimonio sino también la convivencia de los cónyuges. Sin embargo, la ley de divorcio de 1981, y su interpretación jurisprudencial, han suprimido de hecho la exigencia de este requisito de la convivencia.

d) Pensión de orfandad: se concede a los hijos, del fallecido o del cónyuge superviviente, menores de dieciocho años o mayores incapacitados. Se extingue, salvo incapacidad del huérfano, al cumplir éste los dieciocho años. La cuantía es igual, para cada huérfano, al 20 % de la base reguladora. Cuando no queda cónyuge superviviente, se acumula a los huérfanos la pensión de viudedad. En ningún caso la suma de ésta y de todas las pensiones de orfandad puede superar el 100 % de la base reguladora.

e) Pensiones vitalicias y subsidios temporales en favor de otros familiares: bajo determinadas condiciones (ausencia de pensiones propias, carencia de ingresos, dependencia económica del fallecido, etc.) se pueden conceder prestaciones a otros familiares del fallecido (padres, hermanos, etc.). Su cuantía es igual que la de la pensión de orfandad.

f) Base reguladora de las prestaciones: cuando el asegurado fallecido era un trabajador en activo, la base reguladora coincide con el cociente de dividir por 28 la suma de las bases de cotización correspondientes a un período ininterrumpido de 24 meses dentro de los

últimos siete años, si la muerte se debió a enfermedad común o a accidente común; si se debió a accidente de trabajo o a enfermedad profesional, la base reguladora está constituida por el promedio mensual del salario real del último año. Cuando el fallecido era pensionista de vejez o de invalidez permanente, las prestaciones de supervivencia se calculan aplicando el porcentaje que corresponda (45 % o 20 %) a la base reguladora de la pensión de vejez o de invalidez; al resultado obtenido se le añaden las revalorizaciones habidas entre el momento en que se calculó esa pensión y la fecha del fallecimiento.

g) Compatibilidad:

La pensión de viudedad es compatible con cualquier tipo de ingresos o de pensión por derecho propio (vejez o invalidez) del cónyuge superviviente, pero se extingue cuando éste contrae nuevas nupcias. La pensión de orfandad derivada del padre es compatible con la derivada de la madre.

4.7. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Régimen general

a) Riesgos cubiertos: se considera accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena, así como las enfermedades que, sin tener la consideración de profesionales, contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo; también se considera como accidente de trabajo el accidente «in itinere» (el que sufre el trabajador al ir o volver al lugar de trabajo). Se considera enfermedad profesional la que figura en una lista.

b) Asistencia sanitaria: se concede la más completa posible (incluye medicamentos gratuitos y todas las prestaciones de recuperación) (véase 4.1)

c) Incapacidad laboral transitoria: véase, más atrás,

4.2; y más adelante, g, h.

(d) Invalidez provisional: véase, más atrás, 4.3; y más adelante, g, h.

e) Invalidez permanente: véase 4.4). Además: lesiones permanentes no invalidantes: las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional que, sin llegar a constituir una invalidez permanente, suponen una disminución de la integridad física del asegurado y aparecen recogidas en un baremo, son indemnizadas por una sola vez con la cantidad que corresponde también según baremo.

f) Muerte y supervivencia: además de las prestaciones comunes, descritas en el epígrafe 4.6, cuando la muerte ha sido producida por accidente de trabajo o enfermedad profesional, se otorga una indemnización especial por una sola vez: al cónyuge superviviente = seis mensualidades de la base reguladora. A los huérfanos = una mensualidad de la base reguladora para cada uno, y, si no existe cónyuge superviviente, se distribuyen además entre los huérfanos las seis mensualidades que habrían correspondido a aquél. Al padre o a la madre, si no existen otros familiares con derecho a pensión = doce mensualidades de la base reguladora si viven ambos o nueve mensualidades si sólo existe uno. (Véase también, a continuación, g, h.)

g) Recargo de las prestaciones: todas las prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo o de enfermedad profesional (incapacidad laboral transitoria, invalidez provisional, invalidez permanente y supervivencia) se perciben con un incremento de entre el 30 % y el 50 % de su cuantía, cuando el siniestro se hubiera debido al incumplimiento por parte del empresario de sus obligaciones en materia de seguridad e higiene en el trabajo.

h) Requisitos generales: todas las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional se perciben aunque el empresario hubiera incumplido sus obligaciones de aseguramiento.

4.8. Prestaciones familiares

a) Subsidios familiares ordinarios: se concede una asignación mensual por cada hijo, menor de dieciocho años o mayor incapacitado, a cargo del trabajador asegurado o perceptor de prestaciones periódicas de la Seguridad Social. Su cuantía es de 250 pesetas; en el caso de las familias de cuatro a seis hijos = 313 pesetas; de siete a nueve = 325 pesetas; diez o más = 338 pesetas.

b) Complemento familiar por hijo a cargo: son beneficiarios quienes reúnan una doble condición: 1. Ser beneficiarios de los subsidios familiares ordinarios, y 2. Estar comprendidos dentro de uno de los siguientes grupos: perceptores de pensiones (o subsidios de invalidez provisional o recuperación) cuya cuantía no supere el importe fijado para los pensionistas de vejez con cónyuge a cargo; perceptores del subsidio asistencial por desempleo; desempleados sin derecho a prestaciones en dinero pero con derecho a asistencia sanitaria. La cuantía mensual de este complemento familiar es de 1 055 pesetas por cada hijo.

c) Las prestaciones familiares son abonadas a los beneficiarios cuyos hijos residen en otro país miembro de la CEE como si residieran en España.

4.9. Desempleo

Régimen general

Están protegidos por desempleo los trabajadores por cuenta ajena que, queriendo y pudiendo trabajar, pierden su empleo o ven reducida su jornada laboral (y su salario) en un tercio como mínimo. El desempleo puede ser, pues, total o parcial. La protección comprende tres niveles, distintos e incompatibles entre sí: el nivel contributivo, el nivel asistencial y el tercer nivel (que sólo da derecho a asistencia sanitaria y a prestaciones familiares).

Gestión: todas las prestaciones por desempleo, así como las oficinas de empleo, son gestionadas por el Instituto Nacional de Empleo (INEM).

a) Nivel contributivo

1 Requisitos

- Estar afiliado y en alta o en situación asimilada.
 - Acreditar un período mínimo de cotización de seis meses dentro de los cuatro años anteriores al desempleo (no se computan las cotizaciones que hayan servido para un subsidio de desempleo anterior).
 - No obstante lo indicado en los dos párrafos anteriores, se considera en alta a los trabajadores cuyos empresarios hubieran incumplido sus obligaciones de aseguramiento.
 - Estar inscrito en una oficina de empleo y solicitar el subsidio de desempleo.
 - No haber cumplido la edad ordinaria (65 años) para tener derecho a pensión de jubilación (salvo que aún no se tenga el período mínimo de cotización suficiente para obtener esa pensión).
 - Hallarse en situación legal de desempleo: los casos más frecuentes previstos por la legislación son los de extinción de la relación laboral por: despido improcedente. Despido procedente (sólo cuando ha sido declarado en sentencia judicial); en este caso no se cobra el subsidio durante los tres primeros meses posteriores al despido. Expediente de regulación de empleo (despidos colectivos). Despido por causas objetivas. Expiración del tiempo de trabajo convenido o realización de la obra para la que se fue contratado.
- 2 Duración: Varía en función del tiempo previamente cotizado, según esta escala:

Período de cotización

Desde 6 hasta 12 meses
Desde 12 hasta 18 meses
Desde 18 hasta 24 meses
Desde 24 hasta 30 meses
Desde 30 hasta 36 meses
Desde 36 hasta 42 meses
Desde 42 hasta 48 meses
48 o más

Período de percepción de la prestación

3 meses
6 meses
9 meses
12 meses
15 meses
18 meses
21 meses
24 meses

3 Cuantía: Desempleo total: meses 1° a 6° = 80 % BR; 7° a 12° a 12° = 70 %; 13° y siguientes = 60 % BR. BR (base reguladora) = promedio de las bases de cotización de los últimos seis meses. Desempleo parcial: reducción proporcional.

Tope mínimo: salario mínimo interprofesional (SMI en 1986 = 40 140 pesetas mensuales). En desempleo parcial = reducción proporcional.

Tope máximo: asegurado sin hijos a cargo = 170 % SMI; con un hijo = 195 % SMI; con dos hijos o más = 220 % SMI.

4 El desempleado que se traslada a otro país de la CEE para buscar empleo conserva el derecho al subsidio durante un período máximo de tres meses. Para ello es necesario: que haya estado a disposición de la oficina de empleo española (INEM) durante al menos cuatro semanas contadas a partir del inicio del desempleo; que obtenga del INEM el certificado correspondiente (formulario E-303); que se inscriba como solicitante de desempleo en el país al que se traslade. El subsidio de desempleo en el país al que se traslade. El subsidio de desempleo le seguirá siendo pagado por la institución competente en este país con cargo al INEM.

5 Otras prestaciones: los beneficiarios del subsidio de desempleo tienen también derecho a asistencia sanitaria, a prestaciones familiares y al ingreso de las cotizaciones correspondientes durante ese período de tiempo (estas cotizaciones les valen para las otras prestaciones pero no para desempleo).

b) Nivel asistencial

1 Beneficiarios: demandantes de empleo con ingresos inferiores al SMI, inscritos en la oficina de empleo (INEM) y que no hayan rechazado un empleo adecuado propuesto por el INEM, siempre que se encuentren en algunos de los casos enumerados en la legislación; los más frecuentes son: haber agotado las prestaciones del nivel contributivo, cuando se tienen responsabilidades familiares; haber cotizado entre tres y seis meses, cuando se tienen responsabilidades familiares (se considera que existen responsabilidades familiares cuando el interesado tiene a su cargo al cónyuge, hijos u otros parientes predeterminados, si la renta per cápita del conjunto familiar no supera el importe del SMI); también son beneficiarios los mayores de 55 años, aunque no tengan responsabilidades familiares, que se encuentren en los casos antes citados, cuando en el momento de la solicitud del subsidio reúnan todos los requisitos, salvo la edad, para obtener una pensión de jubilación.

2 Duración: trabajadores mayores de 55 años = hasta obtener la pensión de jubilación. Trabajadores con cotización comprendida entre tres y seis meses = un mes de prestación por cada mes de cotización. Restantes casos = dieciocho meses.

3 Prestaciones: el subsidio es igual al 75 % del SMI. Los beneficiarios tienen también derecho a asistencia sanitaria y a prestaciones familiares. A los trabajadores mayores de 55 años se les acreditan las cotizaciones a la pensión de jubilación.(c) Tercer nivel (sólo asistencia sanitaria y prestaciones familiares).

1 Beneficiarios: es necesario haber agotado las prestaciones de desempleo del nivel contributivo y del nivel asistencial, permanecer inscritos en la oficina de empleo (INEM), no rechazar un empleo adecuado, percibir ingresos inferiores al SMI y no tener derecho a asistencia sanitaria por otro concepto.

2 Prestaciones: asistencia sanitaria y prestaciones familiares.

4.10. Servicios sociales

La mayor parte de los servicios sociales (es decir, de las prestaciones en servicios) que se conceden en España se hallan fuera del sistema de la Seguridad Social, son de ámbito diverso (Estado, comunidad autónoma, provincia o municipio) y tienen carácter no contributivo.

Sin embargo, el sistema de la Seguridad Social también otorga algunas prestaciones en servicios (aparte de las puramente sanitarias y de las recuperadoras).

Nota importante: para conocer en detalle el funcionamiento de estos servicios sociales (tipos de prestaciones, condiciones para ser beneficiario, etc.), (infórmese en el Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inserso).

Dos son los servicios sociales integrados en la Seguridad Social:

A El servicio social de asistencia a los ancianos otorga plazas en residencias (para ancianos que pueden valerse por sí mismos) y en centros geriátricos (para ancianos que no pueden valerse por sí mismos o necesitan cuidados especiales); presta ayuda a domicilio; ofrece turnos de vacaciones; y ha establecido una red de hogares y clubs de pensionistas. Excepto para estos últimos, la limitación de plazas disponibles conlleva la utilización de criterios de selección, contenidos en un baremo, que tiene en cuenta las circunstancias económicas, edad, capacidad física, situación socio-familiar, etc.

B El servicio social de minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales.

a) Beneficiarios: quienes tengan a su cargo a determinados familiares minusválidos y sean trabajadores incluidos en cualquier régimen de la Seguridad Social, o pensionistas, o perceptores de otras prestaciones periódicas, así como los cónyuges supervivientes de tales personas.

1 Familiares que dan derecho: hijos u otros descendientes, o hermanos (en ambos casos, tanto del titular del derecho como de su cónyuge).

2 Tipo de minusvalía exigida: ciegos, sordomudos, parapléjicos, hemipléjicos, tetrapléjicos, oligofrénicos (coeficiente mental 0,50), paralíticos cerebrales y personas a las que le falten totalmente, o en sus partes esenciales, dos de las cuatro extremidades.

3 Cuantía mensual: 3 000 pesetas.

(b) Prestaciones en servicios de recuperación y rehabilitación

Existe una amplia gama de prestaciones en servicios para los minusválidos: readaptación funcional y psicoterapéutica, acciones de formación y de readaptación profesional, prestaciones accesorias (por ejemplo, reembolso de los gastos de transporte durante la duración del tratamiento), etc.

5. Prestaciones: cuestiones generales

5.1. Revalorización de las pensiones. Pensiones mínimas. Pensiones SOVI.

a) Revalorización: al comienzo de cada año se revalorizan las pensiones, así como los subsidios de invalidez provisional (que a estos efectos se equiparan a las pensiones). El cálculo de la revalorización se realiza de conformidad con criterios legales fijados anualmente en función de la clase y cuantía de la prestación. Para obtener una información concreta acerca de su caso, puede dirigirse a la dirección provincial del INSS o del ISM, según corresponda.

b) Pensiones mínimas: cuando la pensión (o, en su caso, la suma de las pensiones percibidas por un mismo individuo) no alcanza un determinado nivel («pensión mínima»), se abona un complemento, que es igual a la diferencia entre dicha pensión mínima y la pensión reconocida. Sin embargo, si el pensionista percibe además rentas de trabajo y/o de capital superiores a cierta cantidad, entonces el complemento hasta el mínimo puede ser reducido o incluso suprimido. Las pensiones mínimas se fijan legalmente al comienzo de cada año.

c) Pensiones SOVI (seguro obligatorio de vejez e invalidez): los regímenes de previsión social anteriores a 1967, en que entró en vigor el sistema actual, exigían para tener derecho a pensiones períodos mínimos de cotización menos elevados que los exigidos actualmente. Para respetar sus expectativas de derechos, es posible aún, al amparo de normas de derecho transitorio, obtener una pensión «antigua» (llamadas comúnmente pensiones SOVI), cuando se hayan reunido los requisitos necesarios para ello pero no se tengan los requisitos necesarios para obtener una pensión «nueva». Aparte las condiciones específicas exigidas para tener derecho a cada prestación (de vejez, invalidez o supervivencia), para tener derecho a una pensión SOVI basta con justificar cinco años de cotización entre 1921 y 1939. Las pensiones SOVI son incompatibles con las otras pensiones. Su cuantía es uniforme y se fija legalmente al comienzo de cada año.

5.2. Repercusión sobre las prestaciones de la Seguridad Social de las situaciones familiares irregulares: separación, divorcio, abandono de familia.

Estas situaciones familiares pueden plantear problemas complicados en materia de Seguridad Social; para encontrar una solución a su caso, lo más conveniente es que se asesore usted en las direcciones provinciales de las entidades gestoras (INSS, ISM, INEM, etc., según proceda) o bien con un abogado o con un organismo de ayuda (asistente social, Instituto de la Mujer, etc.). En todo caso, si tenía usted derecho a asistencia sanitaria como derechohabiente de un titular (normalmente su cónyuge) y ya no vive con él, solicite una cartilla de asistencia sanitaria para usted (y para sus hijos, si han quedado con usted); a tal fin explique su caso en las oficinas de la Seguridad Social. Las pensiones de orfandad, y las prestaciones familiares, los subsidios para minusválidos y, en general, todas las prestaciones que se conceden en razón de un menor o de un incapacitado, se abonan, en casos de situación familiar irregular, a la persona a cuyo cargo se encuentra el menor o incapacitado. Por lo que respecta a las prestaciones de viudedad, véase el punto 4.6., c.

Segunda parte:

Otras formas de protección social, de ámbito estatal, distintas de la Seguridad Social

1. Prestaciones no contributivas en favor de los disminuidos

Este es el sector de la población para el que existe un mayor número de medidas de protección social de carácter no contributivo. Si usted o alguien de su familia está afectado por una minusvalía física, psíquica o sensorial, puede asesorarse, acerca de las medidas protectoras existentes, en su ayuntamiento, diputación provincial o comunidad autónoma. Con carácter general, la información más completa es la proporcionada por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inserso). Existen también organismos de ámbito estatal para ayudar a las personas afectadas por determinadas minusvalías (por ejemplo, la ONCE: Organización Nacional de Ciegos Españoles).

La ley de integración social de los minusválidos (LISMI), de 7 de abril de 1982, y sus normas de desarrollo, contienen una amplia gama de medidas protectoras, que se aplican tanto a los españoles como a los ciudadanos de los países de la CEE, siempre que, en ambos casos, residan en España. Esquemáticamente, estas medidas (aparte las de carácter preventivo) son las siguientes:

1.1. Asistencia médica y farmacéutica

Asistencia médica y farmacéutica, totalmente gratuitas, prestadas por el sistema de la Seguridad Social para todos los minusválidos que no tuvieran ya derecho a ella a través de dicho sistema.

1.2. Prestaciones en dinero

Se conceden a aquellos minusválidos que no estén incluidos en el sistema de la Seguridad Social (por carecer de un empleo), siempre que no reciban una ayuda análoga de cualquier organismo público y no perciban ingresos superiores a una determinada cantidad (70 % del salario mínimo interprofesional -SMI- si se trata de un minusválido solo, y un 10 % más por cada otro miembro de la familia, hasta un tope máximo del 100 % del SMI).

Estas prestaciones son las siguientes (las cantidades en pesetas corresponden a 1986):

a) Subsidio de garantía de ingresos mínimos: su cuantía asciende en 1986 a 14 000 pesetas mensuales, con catorce pagas al año, y se concede a las personas mayores de 18 años cuya invalidez supere el 65 %.

b) Subsidio por ayuda de tercera persona: su cuantía asciende en 1986 a 7 000 pesetas mensuales, con catorce pagas al año, y se concede a personas mayores de 18 años afectadas por una minusvalía superior al 75 % cuando no pueden valerse por sí mismas para las tareas más elementales de la vida (comer, vestirse, etc.), siempre que no estén internadas en un centro especializado.

c) Subsidio de movilidad y compensación por gasto de transporte: su cuantía asciende en 1986 a 3 500 pesetas mensuales. Se conceden a personas mayores de tres años, afectados por una minusvalía superior al 33 %, siempre que no puedan utilizar los transportes colectivos.

1.3. Prestaciones en servicios

Son las más numerosas: rehabilitación médico-funcional; tratamiento y orientación psicológica; educación general y especializada; recuperación profesional; etc.

2. Prestaciones no contributivas en favor de los ancianos

Se conceden discrecionalmente subsidios asistenciales por una cuantía de 14 000 pesetas mensuales por anciano (28 000 pesetas a una pareja de ancianos), con catorce pagas al año, a las personas que han cumplido 69 años, siempre que sus ingresos no superen una determinada cuantía (196 000 pesetas anuales en el caso de un individuo o 392 000 pesetas si se trata de una pareja) y carezcan de parientes legales obligados a atenderles y con posibilidad material de hacerlo (las cantidades en pesetas corresponden a 1986).

DIRECCIONES PROVINCIALES

Albacete

- (1) Avda. de España, 23
- (2) c/ Mayor, 62
- (3) -

Alicante

- (1) c/ Churruca, 26
- (2) c/ Pintor Aparicio, 15
- (3) Muelle de Poniente, s/n

Almería

- (1) P^o Emilio Pérez, 4
- (2) c/ Javier Sanz, 14
- (3) Carret. de Málaga, s/n

Ávila

- (1) Avda. de Portugal, 4
- (2) P^o de Santa Ana, 7
- (3) -

Badajoz

- (1) Ronda del Pilar, 8
- (2) Avda. de Colón, 2
- (3) -

Barcelona

- (1) Tesorería: c/Aragón, 273
INSS: Avda. J.A^o.M^a. Claret, 5
- (2) Vía Layetana, 16
- (3) Varadero, 4

Bilbao

- (1) Gran Vía, 89
- (2) Gran Vía, 50
- (3) c/ Virgen de Begoña, 32

Burgos

- (1) c/ Vitoria, 16
- (2) c/ San Pablo, 8
- (3) -

Cáceres

- (1) Avda. de España, 18
- (2) c/ Catedrât. A^o Silva, 7
- (3) -

Cádiz

- (1) P^o de La Constit., s/n
- (2) Avda. Acacias, 15
- (3) Avda. de Vigo, s/n

Castellón

- (1) P^o Juez Borrull, 14
- (2) P^o María Agustina, 1
- (3) P^o Montoriol, s/n

Ceuta

- (1) c/ Falange Española, 20
- (2) c/ General Yagüe, 1
- (3) Avda. Cañonero Dato, 20

Ciudad Real

- (1) Avda. Rey Santo, 2
- (2) Avda. Mártires, 28
- (3) -

Córdoba

- (1) Ronda de Tejares, 23
- (2) Avda. Gran Capitán, 10
- (3) -

Coruña (La)

- (1) P^º de Vigo, 3
- (2) c/ E. Pardo Bazán, 27
- (3) Avda. Ramón y Cajal, s/n

Cuenca

- (1) Parque San Julián, 7
- (2) c/ Alm. Carrero B., 3
- (3) -

Gerona

- (1) c/ Santa Eugenia, 40
- (2) c/ La Cruz, 2
- (3) -

Granada

- (1) Gran Vía de Colón, 23
- (2) Avda. Calvo Sotelo, s/n
- (3) -

Guadalajara

- (1) c/ Carmen, 2
- (2) P^a Fernando Beladiez, 1
- (3) -

Huelva

- (1) c/ San José, 1
- (2) Gran Vía, 7
- (3) Avda. Hispanoamérica

Huesca

- (1) c/ San Jorge, 34
- (2) Avda. Martínez Velasco, 18
- (3) -

Jaén

- (1) Avda. de Madrid, 74
- (2) P^a de la Estación, 30
- (3) -

León

- (1) Avda. Facultad, 1
- (2) Avda. José Antonio, 1
- (3) -

Lérida

- (1) Avda. Prat de la Riba, 3
- (2) Pza. de España, s/n
- (3) -

Logroño

- (1) c/ Sagasta, 2
- (2) c/ Pío XII, 33
- (3) -

Lugo

- (1) P^a del Ferrol, 11
- (2) Ronda de la Muralla, 58
- (3) c/ Río Neira, 23

Madrid

- (1) Tesorería: c/ Génova, 6
INSS: c/ Velázquez, 157
- (2) c/ Bretón de los Herreros, 41
- (3) c/ Génova, 24

Málaga

- (1) c/ Esperanto, s/n
- (2) Avda. Andalucía, 55
- (3) Avda. Manuel A. Heredia, 35

Melilla

- (1) c/ General Marina, 18
- (2) P^a Alférez Provisional, 1
- (3) c/ Inspector Torralba, 2

Murcia

- (1) c/ Alfonso X EL Sabio, 15
- (2) c/ Santa Teresa, 16
- (3) Muelle de Alfonso XII, s/n (Cartagena)

Orense

- (1) c/ Concejo, 1
- (2) c/ Parque de S. Lázaro, 1
- (3) -

Oviedo

- (1) c/ Santa Teresa, 8
- (2) c/ Santa Teresa, 15
- (3) Avda. Eduardo Castro,
s/n, La Calzada (Gijón)

Palencia

- (1) Avda. Miguel Primo de Rivera, s/n
- (2) P² Abilio Calderón, 4
- (3) -

Palma de Mallorca

- (1) La Rambla, 18
- (2) c/ Reina Esclaramunda, 9
- (3) Muelle Viejo, s/n

Palmas (Las)

- (1) c/ Juan XXIII, 11
- (2) Avda. 1² de Mayo, 21
- (3) c/ León y Castilla, 420

Pamplona

- (1) c/ Amaya, 2
- (2) Avda. Zaragoza, 12
- (3) -

Salamanca

- (1) P^a de los Bandos, 3
- (2) c/ Juan de Almeida, 2
- (3) -

San Sebastián

- (1) c/ Podavines, 3
- (2) c/ Oquendo, 16
- (3) c/ Marinos, 1

Sta. Cruz de Tenerife

- (1) c/ General Gutiérrez, 4
- (2) c/ Méndez Núñez, 84
- (3) Avda. de Anaga, s/n

Santander

- (1) Avda. Calvo Sotelo, 8
- (2) c/ Vargas, 53
- (3) c/ Antonio López, 48

Segovia

- (1) P^a Reina D^a Juana, 1
- (2) Avda. Fernández Ladreda, 31
- (3) -

Sevilla

- (1) c/ Sánchez Perrier, 2
- (2) Avda. Blas Infante, 4
- (3) c/ Fernando IV, 1

Soria

- (1) c/ San Benito, 17
- (2) c/ Vicente Tutor, 6
- (3) -

Tarragona

- (1) Rambla Nova, 86
- (2) Rambla Nova, 95
- (3) c/ Francisco Bastos, s/n

Teruel

- (1) Tesorería: c/ Joaquín Arnau, 22
INSS: Glor. Francisco Franco, 1
- (2) c/ Agustina de Aragón, 1
- (3) -

Toledo

- (1) P^º de San Agustín, 3
- (2) c/ Covarrubias, 20
- (3) -

Valencia

- (1) Tesorería: Avda. Marqués de Sotelo, 8
INSS: c/ Jesús, 19
- (2) c/ Artes Gráficas, 3
- (3) Avda. del Puerto, 271

Valladolid

- (1) c/ Gamazo, 5
- (2) P^º de Madrid, 4
- (3) -

Vigo

- (1) Tesorería: c/ García Barbón, 51
INSS: c/ Dr. Dadaval, 29
- (2) c/ Cánovas del Cast., 18
- (3) Avda. de Orillamar, s/n

Vitoria

- (1) c/ Eduardo Dato, 36
- (2) c/ José de Achotegui, 1
- (3) -

Zamora

- (1) Avda. de Italia, 23
- (2) P^º de Alemania, 1
- (3) -

Zaragoza

- (1) c/ Doctor Cerrada, 6
- (2) c/ Doctor Cerrada, 3
- (3) -

Ciudad

- (1) Tesorería de la Seguridad Social e Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
- (2) Instituto Nacional de Empleo (INEM)
- (3) Instituto Social de La Marina (ISM)

Él Defensor del Pueblo (institución creada por la Constitución Española para la defensa de los derechos fundamentales de los ciudadanos, a cuyo fin está autorizado a supervisar la actividad de la Administración): c/ Eduardo Dato, 31, MADRID.

Los trabajadores que consideren vulnerados sus derechos en materia de Seguridad Social (por ejemplo, cuando su empresario no los haya asegurado) o en materias afines (por ejemplo, falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo), pueden dirigirse a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Existe una delegación de esta Inspección en cada capital de provincia.

ISBN 92-825-9215-4



OFICINA DE PUBLICACIONES OFICIALES
DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

L-2985 Luxembourg



9 789282 592151