

Le régime chilien de sécurité sociale

- I. Généralités
- II. Maladie-maternité
- III. Accidents du travail - maladies professionnelles
- IV. Pensions d'invalidité – de vieillesse – de survivants
- V. Prestations familiales
- VI. Chômage
- VII. Aides sociales

I. Généralités

Le régime de protection sociale chilien applicable à toutes les personnes exerçant une activité professionnelle salariée comprend les risques :

- maladie-maternité,
- vieillesse-invalidité-survivants,
- accidents du travail-maladies professionnelles,
- prestations familiales
- chômage.

Les travailleurs indépendants sont couverts obligatoirement aux risques :

- maladie-maternité,
- vieillesse-invalidité-survivants,
- accidents du travail-maladies professionnelles.

Depuis le 31 décembre 1982, tous les travailleurs qui entrent dans le marché du travail adhèrent obligatoirement au nouveau système d'assurance pension par capitalisation fondé sur des fonds individuels. Les travailleurs déjà sur le marché du travail ont eu le choix de passer sous le nouveau système ou de demeurer sous l'ancien système par répartition qui est amené à disparaître.

A) Organisation

Les risques vieillesse-invalidité-survivants et chômage sont gérés, pour les travailleurs qui ont choisi de rester sous l'ancien système de retraite, par l'Institut de Prévoyance Sociale (Instituto de prevision social - IPS) et par la Superintendencia de Pensiones (SP) pour le nouveau système.

La Superintendencia de Pensiones (SP) exerce un contrôle d'ordre général sur les sociétés de gestion des fonds de pension individuels (AFP) qui gèrent les comptes de capitalisation individuels. Les AFP sont en droit de prélever des frais et commissions pour la gestion des comptes.

L'Instituto de prevision social (IPS), sous tutelle du Ministère du Travail et de la protection sociale, gère le régime retraite de l'ancien système administré auparavant par l'INP ainsi que les prestations familiales.

Le risque maladie est géré par deux organismes, par le Fonds National de Santé (Fondo nacional de Salud - FONASA) qui est un organisme public dépendant du Ministère de la Santé et par les Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) qui sont des administrations privées.

Les risques accidents du travail et maladies professionnelles sont gérés par des mutuelles de droit privé à but non lucratif (actuellement 3 mutuelles, ACHS, IST et MUSEG) ou par l'Instituto de Seguridad Laboral (ISL) choisies en fonction de l'employeur et du secteur d'activité.

Le Ministère du Travail et de la protection sociale, exerce un contrôle sur la gestion des accidents du travail et maladies professionnelles, par l'intermédiaire de la Superintendencia de Seguridad Social qui supervise l'ISL.

B) Financement

Travailleurs salariés

Taux de cotisation au 1er janvier 2014			
Risques	Employeurs	Salariés	Plafond mensuel
Vieillesse, invalidité, survivants	-	13 %	1.706.786 pesos ¹
Maladie - maternité	-	7 %	1.706.786 pesos
Accident du travail - Maladie professionnelle	entre 0,95 % et 3,4 % suivant les risques	-	1.706.786 pesos
Chômage²	2,4 %	0,6 %	2.479.514 pesos
Total	entre 3,35 % et 5,8 %	20,6 %	

¹ Au 1er octobre 2013, 1 peso vaut 0,001463 euro

² La cotisation est répartie entre l'employeur et le salarié pour les contrats à durée indéterminée. Pour les contrats à durée déterminée, la cotisation (3%) est à la charge exclusive de l'employeur

Le nouveau système de protection sociale chilien est un système basé, en ce qui concerne le chômage et les pensions, sur la capitalisation individuelle. Les cotisations salariales sont versées, pour chaque salarié, sur un compte individuel. Les cotisations patronales sont versées en partie, sur ce même compte, une autre part de la cotisation chômage est versée sur le fonds de solidarité qui est aussi alimenté par l'Etat.

Le salaire mensuel minimum est actuellement fixé à 210.000 pesos pour les salariés âgés de 18 à 65 ans. La durée hebdomadaire de travail est de 45 heures maximum.

Le salaire mensuel minimum est actuellement fixé à 156.770 pesos pour les salariés âgés de moins de 18 ou de plus de 65 ans.

Travailleurs indépendants

Les travailleurs indépendants ont l'obligation de cotiser aux risques vieillesse-invalidité-survivants, accidents du travail et maladie-maternité. Ils cotisent dans les mêmes conditions de taux et de plafond que les cotisants salariés.

Ils ne sont pas couverts pour les risques chômage et prestations familiales.

II. Maladie-Maternité

L'assurance maladie-maternité est couverte par le système public (FONASA) et par des assurances privées (ISAPRE). Les assurés qui choisissent de ne pas bénéficier du régime public doivent souscrire un contrat avec une institution d'assurance maladie privée.

Sont couverts par les systèmes public et privé, les travailleurs, les non salariés, les pensionnés, les personnes percevant des prestations pour accident du travail ou des indemnités de chômage ou d'aide sociale, les personnes bénéficiant des allocations familiales, les femmes enceintes ainsi que leurs ayants droit.

Sont couverts exclusivement par le système public, les personnes sans revenus, les bénéficiaires de l'assistance sociale, les mères pendant 6 mois maximum après la naissance de leur enfant.

Les conditions d'ouverture de droits sont les mêmes pour les deux systèmes (public et privé).

Peuvent bénéficier des prestations en nature tout assuré relevant du système public ou privé.

Pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité, l'assuré salarié doit cumuler 6 mois de cotisations dont au moins 3 mois au cours des 6 derniers mois.

Le travailleur indépendant doit avoir au moins 12 mois de cotisations dont 6 mois versées au cours des 12 derniers mois.

Les assurés couverts par le système public ou par des assurances privées, peuvent solliciter des prêts auprès du FONASA pour financer tout ou partie de leurs soins.

A) Prestations en nature

1/ Régime public

Les soins sont dispensés dans des établissements médicaux publics ou privés enregistrés auprès du Fonds National de santé (FONASA).

Il existe deux niveaux de protection de soins de santé dispensés en fonction du choix de l'assuré :

- MAI, Modalidad de Atencion Institucional ;
- MLE, Modalidad Libre Eleccion.

Les assurés sont classés par groupe en fonction de leurs revenus mensuels imposables. Les montants qu'ils versent pour les prestations de soins sont définis en fonction de leur appartenance à ce groupe.

Il existe quatre groupes de revenus :

- A : pauvres ou indigents ;
- B : revenu mensuel inférieur ou égal au salaire minimum mensuel (210.000 pesos) ;
- C : revenu mensuel supérieur au SMIG et inférieur ou égal à 306.600 pesos (avec plus de 3 personnes à charge, le revenu passe en groupe B) ;
- D : revenu mensuel supérieur à 306.601 pesos (avec plus de 3 personnes à charge, le revenu passe en groupe C).

MAI, Modalidad de Atencion Institucional

Tout assuré peut bénéficier du régime de base MAI qui est dispensé dans des Centres de soins primaires.

L'assuré doit s'inscrire dans l'établissement de soins le plus proche de son domicile et bénéficiera des consultations hospitalières dans l'établissement que le médecin du centre aura choisi.

Lors de prestations de soins, le montant dû par l'assuré dépend de son groupe de revenus. Les groupes A et B ont le droit à la gratuité des soins, le groupe C paie 10 % du montant des soins et le groupe D paie 20 %.

Les soins médicaux, les examens de santé des enfants et des personnes âgées, les soins pré et postnataux de la femme ainsi que le suivi des maladies chroniques sont pris en charge à 100 % pour tous les groupes par le Fonds National de santé.

Les soins dentaires s'effectuent dans les centres primaires et sont gratuits. Les complications sont traitées dans les hôpitaux publics et la prise en charge dépend du groupe d'appartenance (A : gratuit, B : 70 %, C : 50 %, D : 20 %).

Les consultations spécialisées ainsi que les interventions chirurgicales sont gratuites pour les groupes A et B, et prises en charge par FONASA à 90 % pour le groupe C et 80 % pour le groupe D.

Les médicaments prescrits et reconnus sur la liste des médicaments remboursables sont gratuits pour les groupes A et B et pris en charge par FONASA à 60 % pour le groupe C et 35 % pour le groupe D.

Les urgences médicales sont couvertes à 100 % pour les groupes A et B ; le groupe C paie 10 % du montant du soin et le groupe D, 20 %.

MLE, Modalidad Libre Eleccion

Les soins sont fournis par des professionnels de santé privés ayant souscrit une convention avec le Fonds National de santé. Ces soins sont accessibles aux assurés des groupes B, C et D. Les bénéficiaires de ce régime ont le libre choix de l'établissement de santé et du médecin.

Le montant des soins prodigués sous le MLE dépend du niveau d'inscription du professionnel de santé ou de l'établissement de soins avec le FONASA. Il existe trois niveaux : le premier étant le moins cher et le troisième le plus cher en termes de coût des prestations de soins pour l'assuré.

Les consultations et soins médicaux, les consultations spécialisées ainsi que les hospitalisations sont prises en charge à 60 % par le FONASA.

2/ Régime privé

Les assurés qui ont choisi de ne pas bénéficier du régime public doivent souscrire un contrat avec une institution d'assurance maladie privée, une ISAPRE.

Les prestations de soins ainsi que les participations financières varient en fonction du contrat souscrit par l'assuré, mais il doit garantir à l'assuré et à ses ayants-droit les mêmes prestations minimales que dans le régime national.

Au terme de son contrat, l'assuré qui a choisi de s'affilier à une caisse de prévoyance peut revenir automatiquement au régime public.

En cas de soins d'un assuré affilié ou de l'un de ses ayants-droit dans un établissement du système national de santé, la prestation fournie devra être acquittée en totalité.

B) Prestations en espèces

1/ Maladie

Pour les salariés du régime public, les indemnités journalières sont égales à 100 % du revenu net perçu avant le début de l'arrêt de travail.

Pour les salariés du régime privé, les indemnités journalières sont égales au revenu net mensuel moyen des 3 derniers mois.

Pour les travailleurs indépendants, les indemnités journalières sont égales au revenu net mensuel moyen des 6 derniers mois.

En cas d'arrêt de travail, les indemnités journalières sont versées à partir du quatrième jour d'arrêt et pendant toute la durée de la maladie. Suivant la convention collective, les trois premiers jours peuvent être payés par l'employeur.

Le montant minimum journalier des prestations maladie est de 2.074,95 pesos.

2/ Maternité

Pour les salariés du régime public, les indemnités journalières de maternité sont égales à 100 % du revenu net perçu avant le début de l'arrêt de travail.

Pour les salariés du régime privé, les indemnités journalières de maternité sont égales au revenu net mensuel moyen des trois mois précédant la date prévue d'accouchement.

Pour les travailleurs indépendants, les indemnités journalières de maternité sont égales au revenu net mensuel moyen des 6 derniers mois.

Dans les deux cas, les prestations maternité sont versées pendant les 6 semaines précédant la naissance et pendant les 12 semaines suivantes. Ces prestations sont versées également en cas d'adoption d'un enfant de moins de 6 mois.

Le montant minimum journalier des prestations maternité est de 2.074,95 pesos.

III. Accident du travail - Maladies professionnelles

Les risques accidents du travail et maladies professionnelles sont gérés par des mutuelles de droit privé à but non lucratif (actuellement 3 mutuelles, ACHS, IST et MUSEG) ou par l'Instituto de Seguridad Laboral (ISL) choisis en fonction de l'employeur et du secteur d'activité.

Ce régime couvre les assurés victimes d'un accident survenu à l'occasion du travail ou lors des trajets domicile/lieu de travail ainsi des maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste.

En cas d'accident du travail, les prestations en nature et le versement des prestations en espèces ne sont pas liées à une condition de stage. Il suffit que l'intéressé soit en activité au moment de l'accident.

Les assurés bénéficient d'une prise en charge à 100% des frais médicaux.

A) Incapacité temporaire

Pour les salariés du régime public, les indemnités journalières sont égales à 100 % du revenu net perçu avant le début de l'arrêt de travail.

Pour les salariés du régime privé, les indemnités journalières sont égales au revenu net mensuel moyen des 3 derniers mois.

Pour les travailleurs indépendants, les indemnités journalières sont égales au revenu net mensuel moyen des 6 derniers mois.

Les prestations sont versées à compter du premier jour de l'accident et pendant 12 mois maximum (ce congé peut-être éventuellement prorogé de 12 mois).

B) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente totale (70 % de taux d'incapacité ou plus), la pension d'incapacité mensuelle équivaut à 70 % du salaire/revenu de base.

Le salaire/revenu de base est égal au salaire/revenu net mensuel moyen des 6 derniers mois précédant le début de l'incapacité.

En cas de besoin de l'assistance d'une tierce personne, un supplément de 30 % du salaire/revenu de base peut être accordé.

La pension peut être majorée de 5 % à partir du troisième enfant et pour chaque enfant supplémentaire défini comme ayant droit aux allocations familiales.

En cas d'incapacité partielle (taux d'incapacité situé entre 40 et 69 %), la pension d'incapacité mensuelle est égale à 35 % du salaire/revenu de base.

Si le taux d'incapacité se situe entre 15 et 39 %, une somme forfaitaire égale à 15 fois maximum le salaire/revenu de base mensuel est versée.

Le taux d'incapacité est réévalué tous les 2 ans au cours des 8 années suivant l'attribution de la pension.

C) Survivants

1/ Rente

En cas de décès consécutif à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le conjoint, les enfants à charge (âgés de moins de 18 ans, 24 ans en cas de poursuite d'études, sans condition d'âge en cas d'invalidité) peuvent prétendre à une rente de survivant qui est servie à partir du premier jour suivant la date du décès.

Cette rente est calculée sur la base de la pension que la victime percevait ou aurait dû percevoir.

Le montant de la rente est fixé comme suit :

- pour le conjoint de plus de 45 ans, lorsqu'il n'existe pas d'autres ayants droit : 60 % de la pension du "de cujus" par mois, 50 % si le conjoint est invalide ou s'occupe d'un enfant ;
- pour le conjoint de moins de 45 ans, la rente n'est versée que pendant une année sauf si elle a un enfant à charge et atteint l'âge de 45 ans pendant la période d'ouverture de droits ;
- pour l'orphelin : 20 % par mois de la pension du parent décédé et 50 % par mois pour les orphelins de père et de mère ;

Le montant cumulé des rentes d'ayants droit ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la pension de la personne décédée.

La rente cesse d'être versée si le conjoint survivant se remarie. Une somme forfaitaire égale à 2 ans de pension sera payée.

Montant

La pension mensuelle minimum s'élève à :

- 75.890,02 pesos pour un conjoint survivant sans enfant de moins de 70 ans ;
- 94.691,80 pesos pour un conjoint survivant sans enfant de plus de 70 ans ;
- 63.480,11 pesos pour un conjoint survivant avec enfant de moins de 70 ans ;
- 81.768,72 pesos pour un conjoint survivant avec enfant de plus de 70 ans ;
- 17.541,83 pesos par enfant.

2/ Allocation pour frais d'études

Les orphelins ayants-droit étudiants qui présentent un taux d'incapacité évalué entre 15 et 70 % et qui perçoivent un revenu inférieur au SMIG (210.000 pesos) reçoivent une allocation mensuelle égale à 22,3 % du SMIG.

3/ Allocation pour frais d'obsèques

Cette allocation est égale à trois fois le SMIG.

IV. Pensions d'invalidité - de vieillesse - de survivants

Les risques vieillesse-invalidité-survivants sont gérés :

- pour les travailleurs qui ont choisi de rester sous l'ancien système de retraite, par l'Institut de Prévoyance Sociale (Instituto de prevision social - IPS) ;
- par la Superintendencia des Pensiones – SP pour le nouveau système, à travers le contrôle des sociétés de gestion des fonds de pension individuels (AFP) qui gèrent les comptes de capitalisation individuels.

Depuis la réforme de 2008, le système des pensions est composé de trois piliers :

- Le pilier contributif constitué par les *comptes d'épargne individuels obligatoires* : couverture des travailleurs depuis le 1er janvier 1983 ;
- Le pilier solidaire financé par l'Etat, constitué :
 - des assurances sociales (Aporte Previsionnal Solidario de vejez – APS), qui concernent les salariés ainsi que les régimes spéciaux du secteur public ;
 - de l'assistance sociale de solidarité (Pension Basica Solidaria – PBS) et de l'assistance sociale (Pensiones Asistenciales – PASIS) dont peut bénéficier toute personne résidant au Chili ;
- Le pilier volontaire (Ahorro Previsionnal Voluntario – APV) permettant aux employeurs de compléter l'épargne retraite de leurs salariés via des versements périodiques de cotisations salariales et patronales sur des comptes exonérés d'impôts et gérés par des administrateurs de fonds externes.

A/ INVALIDITE

1) Compte épargne individuel (CEI)

Pour pouvoir prétendre à une pension d'invalidité du *compte épargne individuel*, l'assuré doit présenter une diminution de sa capacité de travail d'au moins 50 % et justifier au moment de l'arrêt de travail suivi d'invalidité d'une durée d'assurance d'au moins 10 années dont 2 ans au cours des 5 dernières années de cotisation.

Sont admissibles à une pension d'invalidité, les hommes âgés de moins de 65 ans et les femmes de moins de 60 ans.

Si la perte de la capacité de travail est de 66,66 % ou plus, une pension d'invalidité totale est versée. En cas d'une diminution de la capacité de travail entre 50 à 66,66 %, c'est une pension d'invalidité partielle qui est versée.

Le montant de la pension d'invalidité du CEI est calculé en fonction du taux d'incapacité de travail de l'assuré et de son salaire de base (salaire mensuel moyen au cours des 10 dernières années).

En cas d'invalidité totale, le montant de la pension versée sera égal à 70 % du salaire de base et à 50 % pour une invalidité partielle.

La pension pour invalidité partielle est versée, après une première évaluation, pour une période maximum de 3 ans. Pour les pensions de longue durée, il est procédé ensuite à une seconde évaluation du handicap.

Cette pension est financée par le capital acquis sur le compte épargne individuel, si le solde est inférieur au minimum requis pour financer la pension d'invalidité permanente il est complété par la pension de l'assurance sociale.

Si le montant du calcul de la pension d'invalidité de l'assuré est inférieur au montant de la pension d'invalidité minimum, l'assuré percevra le montant de la pension minimum d'invalidité, soit au 1er décembre 2013 :

- 116.945,51 pesos par mois pour un pensionné âgé de moins de 70 ans ;
- 127.870,92 pesos par mois pour un pensionné de moins de 75 ans ;
- 136.433,96 pesos par mois pour un pensionné de plus de 75 ans.

2) Aporte Previsional Solidario de invalidez – APS-Invalidez

Sont admissibles à une pension d'invalidité de l'assurance sociale, les assurés âgés entre 18 ans et 65 ans.

Pour pouvoir prétendre à une pension d'invalidité de l'APS, l'assuré doit être considéré comme invalide par la Commission Médicale, avoir 5 ans de résidence au Chili au cours des 6 dernières années, percevoir une pension de base du CEI inférieure à la pension basica solidaria (PBS) et les revenus de la famille doivent correspondre aux revenus de la population la plus pauvre.

Le montant alloué au titre de l'APS invalidité est égale à la différence entre le montant de la pension contributive (CEI) versé et le montant de la PBS invalidité.

L'assuré qui perçoit une pension d'invalidité de l'APS peut percevoir une rémunération salariale inférieure à deux fois le salaire minimum légal ; au-delà de ce montant une réduction de la pension sera appliquée.

Le montant mensuel maximal de la pension d'invalidité de l'APS s'élève depuis le 1er juillet 2013 à 266.731 pesos.

3) Pension Basica Solidaria de invalidez – PBS-invalidez

Pour pouvoir prétendre à une pension d'invalidité de l'assistance sociale, l'assuré doit être âgé entre 18 et 64 ans, être considéré comme invalide par la Commission Médicales, avoir 5 ans de résidence au Chili au cours des 6 dernières années, n'avoir aucun droit à pension sauf bénéficiaire de la pension d'asistencial (PASIS) et les revenus de la famille doivent correspondre aux revenus de la population la plus pauvre.

Le montant de la pension d'invalidité de l'assistance sociale s'élève depuis le 1er juillet 2013 à 82.058 pesos par mois.

L'assuré qui perçoit une pension d'invalidité de la PBS peut percevoir une rémunération salariale inférieure à deux fois le salaire minimum légal, au-delà de ce montant, une réduction de la pension sera appliquée.

4) Pensiones Asistenciales – PASIS

Cette pension d'assistance financé par l'Etat est accordée aux personnes sans ressources qui n'ont aucun droit à une pension d'invalidité et dont les revenus sont inférieurs à 50 % de la pension minimum.

L'assuré doit être invalide et âgé de plus de 18 ans. Cette pension peut se cumuler à la pension solidaire PBS.

Son montant est de 65.626,72 pesos par mois pour un assuré de moins de 70 ans, 127.870,92 pesos par mois pour un assuré de moins de 75 ans et 136.433,96 pesos par mois pour un assuré de plus de 75 ans.

B/ PENSION DE VIEILLESSE

1) Compte Épargne Individuel (CEI)

L'âge d'ouverture des droits à pension de vieillesse est de 65 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes.

La pension de vieillesse minimum garantie est versée aux assurés ayant 20 années de cotisation.

L'âge normal de la retraite pour les assurés ayant 20 années de cotisation peut être réduit de 2 ans à 1 an pour chaque période d'activité de 5 ans effectuée dans des conditions de travail pénible. La réduction maximale est de 10 ans.

Les hommes âgés de plus de 55 ans et les femmes de plus de 50 ans au 19 août 2004, peuvent prendre leur retraite et percevoir une pension au moins égale à 50 % de leur salaire moyen au cours des 10 dernières années et au moins égale à 110 % de la pension de vieillesse minimum.

Les hommes âgés de moins de 55 ans et les femmes de moins de 50 ans au 19 août 2004, peuvent prendre leur retraite et percevoir une pension au moins égale à 70 % de leur salaire moyen au cours des 10 dernières années et au moins égale à 150 % de la pension de vieillesse minimum.

Le montant de la pension de vieillesse est déterminé en fonction du solde effectif du compte épargne individuel et de l'espérance de vie de l'assuré.

La pension minimum garantie est versée à partir de 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes ayant au moins 20 années de cotisation.

Si le montant du calcul de la pension de vieillesse de l'assuré est inférieur au montant minimum, l'assuré percevra le montant de la pension minimum de vieillesse, soit au 1er décembre 2013 :

- 116.945,51 pesos par mois pour un pensionné âgé de moins de 70 ans ;
- 127.870,92 pesos par mois pour un pensionné de moins de 75 ans ;
- 136.433,96 pesos par mois pour un pensionné de plus de 75 ans.

2) Aporte Previsionnal Solidario de vejez – APS-Vejez

Cette « contribution retraite de solidarité » remplacera progressivement la pension minimale. Cette allocation complète la pension contributive versée aux personnes de plus de 65 ans disposant de faibles ressources.

Le montant de la pension de vieillesse de l'assuré doit être inférieur ou égal à la pension maximale de solidarité (PMAS), soit 266.731 pesos à partir du 1er juillet 2013.

Pour pouvoir prétendre au complément de retraite de l'APS, l'assuré doit être âgé de plus de 65 ans, avoir 20 ans de résidence au Chili dont au moins 4 ans au cours des 5 dernières années et les revenus de la famille doivent correspondre aux revenus de la population la plus pauvre.

3) Pension Basica Solidaria de Vejez – PBS-Vejez

Pour pouvoir prétendre à une pension de vieillesse de l'assistance sociale, l'assuré doit être âgé de plus de 65 ans, avoir 20 ans de résidence au Chili dont au moins 4 ans au cours des 5 dernières années, n'avoir aucun droit à pension (sauf la pension d'asistencial (PASIS) ; par ailleurs, les revenus de la famille doivent correspondre aux revenus de la population la plus pauvre.

Le montant de la pension de vieillesse de l'assistance sociale s'élève depuis le 1er juillet 2013 à 82.058 pesos par mois.

4) Pensiones Asistenciales – PASIS

Cette pension d'assistance financée par l'Etat est accordée aux personnes sans ressources qui n'ont aucun droit à pension de vieillesse et dont les revenus sont inférieurs à 50 % de la pension minimum.

L'assuré doit être âgé de plus de 65 ans. Cette pension peut se cumuler à la pension solidaire PBS.

Son montant est de 65.626,72 pesos par mois pour un assuré de moins de 70 ans, 127.870,92 pesos par mois pour un assuré de moins de 75 ans et 136.433,96 pesos par mois pour un assuré de plus de 75 ans.

5) Bonification pour enfant

Une bonification pour enfant est versée à toute femme de plus de 65 ans, ayant eu ou adopté un enfant, ayant résidé au moins 20 ans au Chili dont au moins 4 ans au cours des 5 dernières années, et prenant sa retraite à partir du 1er juillet 2009.

Cette bonification est versée en une fois et s'élève à 10 % de 18 mois de salaire minimum légal pour chaque enfant né vivant.

C/ PENSION DE SURVIVANTS

1/ Pension de survivants du Compte Epargne Individuel

Une pension de survivant est versée aux ayants droit d'un assuré décédé qui percevait ou aurait dû percevoir une pension de vieillesse ou de survivant d'un compte épargne individuel.

Les ayants-droit d'un pensionné ou d'un assuré ayant cotisé au moins 6 mois dans la dernière année d'emploi, soit :

- le conjoint marié depuis plus de 6 mois ou 3 ans si le défunt était titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou en concubinage s'il y a eu des enfants de cette union ;
- les enfants à charge (âgés de moins de 18 ans, 24 ans en cas de poursuite d'études, sans condition d'âge en cas d'invalidité) ;
- les parents à charge du défunt s'il n'y a pas d'autres bénéficiaires ;

peuvent prétendre à une rente de survivant qui est servie à partir du premier jour suivant la date du décès.

Les pensions de survivants sont calculées si le défunt cotisait activement à son compte épargne individuel sur une pension de référence égale à 70 % du salaire moyen des 10 dernières années.

Chaque bénéficiaire a droit à un pourcentage spécifique de la pension de survivants :

- 60 % pour le/la veuf/ve sans enfant ;
- 50 % pour le/la veuf/ve avec enfant ayant droit à pension d'orphelin ;
- 36 % pour le conjoint ayant eu des enfants, hors mariage mais reconnu par le défunt et n'ayant pas droit à pension ;
- 30 % pour le conjoint ayant eu des enfants, hors mariage mais reconnu par le défunt et ayant droit à pension d'orphelin ;
- 15 % pour chaque orphelin de père ou de mère et 11 % pour les enfants affectés d'une invalidité partielle ;
- 50 % pour les ascendants, s'il n'existe pas ou plus d'autres survivants admissibles.

La pension de survivants du CEI continue d'être servie après le remariage du conjoint survivant.

2/ Pension de survivants des assurances sociales

Une pension de survivant est versée aux ayants droit d'un assuré décédé qui :

- a cotisé pendant au moins 3 ans ou qui a versé 50 semaines de cotisations au cours des 5 dernières années
- percevait ou aurait dû percevoir une pension de vieillesse ou de survivant des assurances sociales.

Les ayants-droit, à savoir :

- le conjoint marié ou en concubinage s'il y a eu des enfants de cette union ;
- les enfants à charge (âgés de moins de 18 ans, 24 ans en cas de poursuite d'études, sans condition d'âge en cas d'invalidité) ;
- les parents à charge du défunt s'il n'y a pas d'autres bénéficiaires ;

peuvent prétendre à une rente de survivant qui est servie à partir du premier jour suivant la date du décès.

Le montant de la pension de survivant des assurances sociales versé au conjoint s'élève à 60 % de la moyenne des salaires de l'assuré décédé au cours des 5 dernières années ou de la pension de vieillesse ou d'invalidité qu'il recevait ou aurait dû recevoir. Le montant versé aux orphelins est de 20 %.

Le/la veuf/ve âgé(e) de moins de 55 ans reçoit un montant égal à deux années de pension.

Le montant minimum garanti de la pension de survivants est versé, à partir de 55 ans, pour le(la) veuf(ve) sans enfant à charge d'un assuré :

- de moins de 70 ans, 75.890,02 pesos par mois,
- de plus de 70 ans, 94.691,80 pesos par mois

Le montant minimum garanti de la pension de survivants est versé, à partir de 55 ans, pour le(la) veuf(ve) avec enfant à charge d'un assuré :

- de moins de 70 ans, 63.480,11 pesos par mois,
- de plus de 70 ans, 81.768,72 pesos par mois

Le montant minimum de la pension d'orphelin est, pour chaque enfant à charge d'un assuré, de 17.541,83 pesos.

Les pensions de survivants des assurances sociales cessent d'être servies après le remariage du conjoint survivant.

3/ Allocation pour frais d'obsèques

Cette allocation est égale à trois fois le SMIG.

V. Prestations familiales

A/ Allocations familiales

Les travailleurs indépendants n'ouvrent pas de droits aux prestations familiales.

Tout assuré (salarié, chômeur, pensionné) ayant au moins un enfant à charge peut bénéficier des allocations familiales.

La prestation est servie pour tout enfant âgé de moins de 18 ans, âge pouvant être reporté jusqu'à 24 ans en cas de poursuite d'études et sans condition d'âge en cas d'invalidité.

Le montant de l'allocation familiale varie en fonction des revenus de la famille.

Depuis le 1er juillet 2013, le montant mensuel des allocations familiales est de :

- 8.626 pesos pour les salaires ≤ à 220.354 pesos mensuels
- 5.294 pesos pour les salaires > à 220.354 pesos et ≤ à 321.851 pesos
- 1.673 pesos pour les salaires > à 321.851 pesos et ≤ à 501.978 pesos

Les salaires supérieurs à 501.978 pesos n'ouvrent pas de droit aux prestations familiales.

En cas de handicap de l'enfant, le montant mensuel est doublé.

B/ Allocation de maternité

Cette allocation est soumise à conditions de ressources. Elle est versée à partir du 5ème mois de grossesse sur justification d'un certificat médical et pendant toute la durée de la grossesse.

Son montant est égal au montant mensuel des allocations familiales en fonction des revenus de l'assuré (assurée ou conjointe d'un assuré).

VI. Chômage

Les travailleurs indépendants ne sont pas couverts contre le risque chômage.

Depuis le 1er octobre 2002, deux systèmes de couverture coexistent en cas de chômage.

Les salariés de l'ancien système bénéficient d'un mécanisme lié à l'activité dont les charges sont supportées exclusivement par le gouvernement chilien.

Les nouveaux entrants dans la vie active ainsi que tous les travailleurs ayant signé un contrat après le 1er octobre 2002 sont couverts par un Compte Epargne Individuel pris auprès d'un fonds de pension.

A/ Ancien système couvert par l'IPS

Les salariés de l'ancien système ayant cotisé au moins 52 semaines ou 12 mois de façon continue ou discontinue pendant les deux ans précédant l'arrêt de travail, peuvent bénéficier si le chômage est involontaire, de prestations de chômage pendant une période de 360 jours maximum.

Le montant journalier des prestations chômage varie en fonction du temps chômé, soit :

- pour les premiers 90 jours : 17.338 pesos
- entre 91 et 180 jours : 11.560 pesos
- entre 181 et 360 jours : 8.669 pesos

B/ Compte Epargne Individuel (CEI)

Tout travailleur justifiant de 12 mois de cotisations au cours des derniers 24 mois, se retrouvant involontairement au chômage ou en fin de contrat peut être inscrit comme demandeur d'emploi.

Les assurés ayant des contrats à durée déterminée doivent avoir cotisé au moins 6 mois.

Les prestations chômage du CEI sont servies en fonction du solde épargné et de la durée de cotisations, soit :

- pour une période de cotisations d'au moins 17 mois : 1 mois de prestations
- pour une période de cotisations entre 18 à 29 mois : 2 mois de prestations
- pour une période de cotisations entre 30 à 41 mois : 3 mois de prestations
- pour une période de cotisations entre 42 à 53 mois : 4 mois de prestations
- pour une période de cotisations de 54 mois et plus : 5 mois de prestations

Le montant des prestations est calculé sur un pourcentage des cotisations totales et décroît avec le nombre de mensualités :

- 1ère mensualité : 50 % du salaire moyen de l'assuré ;
- 2ème mensualité : 45 % du salaire moyen de l'assuré ;
- 3ème mensualité : 40 % du salaire moyen de l'assuré ;
- 4ème mensualité : 35 % du salaire moyen de l'assuré ;
- 5ème mensualité : 30 % du salaire moyen de l'assuré.

L'assuré peut choisir de cesser de recevoir les prestations pour préserver le capital accumulé.

Si l'assuré n'a pas assez épargné sur son Compte d'Epargne Individuel (CEI), il a droit aux prestations du Fonds de solidarité chômage à condition d'avoir cotisé 12 mois avant l'arrêt du contrat de travail.

Le montant des mensualités du Fonds de solidarité correspond à un pourcentage du salaire moyen des 12 derniers mois, soit :

Mois	Pourcentage du salaire moyen des 12 derniers mois (Taux de remplacement)	Montants maximum mensuel en pesos	Montants minimum mensuel en pesos
1er	50%	234.794	108.747
2ème	45%	211.315	90.211
3ème	40%	187.835	79.089
4ème	35%	164.356	69.204
5ème	30%	140.877	59.317

Les bénéficiaires d'une prestation du Fonds de solidarité peuvent percevoir 2 mensualités supplémentaires de 25 % chacune :

Le montant de la prestation supplémentaire est de 49.431 pesos minimum et de 117.397 pesos maximum.

VII. Aides sociales

A/ Bono de Apoyo a la Familia (BAF)

Cette aide versée par le Ministère du Développement Social (Ministerio de Desarrollo Social) est destinée à soutenir les familles ayant des revenus moyens ou faibles.

Pour en bénéficier, le revenu mensuel moyen brut du foyer fiscal doit être égal ou inférieur à 501.798 pesos pour l'année 2013.

Les personnes bénéficiant des prestations familiales ou de l'aide sociale SUF ont droit à cette aide.

Cette prestation d'un montant unique de 40.000 pesos est versée au mois de mars.

B/ Subsidio Familiar para personas recursos (SUF)

Cette subvention est versée par l'Instituto de prevision social (IPS), sous tutelle du Ministère du Travail et de la protection sociale.

Peut en bénéficier :

- toute personne ayant des enfants de moins de 18 ans ou invalides ;
- la femme enceinte ;
- la personne handicapée mentale qui n'a pas de droit à pension ;

qui ne perçoit pas de pension ou qui ne bénéficie pas des prestations familiales.

Afin de bénéficier de cette aide sociale, le demandeur doit prouver que les enfants de plus de 6 ans sont bien scolarisés dans un établissement scolaire reconnu par l'Etat ou sont porteurs d'un handicap.

Le montant mensuel de l'aide sociale SUF est de 8.426 pesos.

Dans le cas où la personne bénéficiaire du SUF est invalide, le montant de l'aide est doublé.