

Le régime uruguayen de sécurité sociale

- A. Généralités
- B. L'assurance maladie
- C. Les accidents du travail et les maladies professionnelles
- D. L'assurance invalidité
- E. L'assurance vieillesse
- F. L'assurance chômage
- G. Les prestations familiales et de maternité

A. Généralités

Le régime uruguayen de sécurité sociale couvre les travailleurs salariés contre les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès, accidents du travail-maladies professionnelles, prestations familiales et chômage.

Les travailleurs indépendants sont couverts pour les risques maladie, invalidité, vieillesse et décès. Ils ne bénéficient pas des assurances accidents du travail-maladies professionnelles, chômage, maternité et prestations familiales.

L'actuel système uruguayen de sécurité sociale a été instauré par la loi n° 16713, du 9 septembre 1995, entrée en vigueur le 1er avril 1996.

Il s'agit d'un système mixte, constitué d'un régime public d'assurances, intégrant les assurances vieillesse et invalidité par répartition, et d'un régime privé couvrant les risques vieillesse et invalidité par capitalisation individuelle.

Par ailleurs, à côté du régime général de sécurité sociale, il existe quelques régimes spéciaux, gérés par :

- La « Caisse des Retraites et des Pensions du Personnel Universitaires » (*Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, CJPPU*)
- La « Direction Nationale de Santé de la Police » (*Dirección Nacional de Sanidad Policial, DNSP*)
- Le « Service des Retraites et des Pensions des Forces Armées » (*Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas, SRPFFAA*)
- La « Caisse Notariale de Sécurité Sociale » (*Caja Notarial de Seguridad Social, CNSS*)
- La « Caisse des Retraites et des Pensions des Employés de Banque » (*Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias, CJPB*)
- L'« Administration des Chemins-de-fer de l'État » (*Administración de los Ferrocarriles del Estado, AFE*)

Dans la note qui suit, seul le régime général s'appliquant aux travailleurs salariés et travailleurs indépendants sera étudié.

1) Champ d'application

Le régime obligatoire s'applique aux salariés et aux indépendants âgés de moins de 40 ans au 1er avril 1996 et entrés sur le marché du travail à compter de la même date, dans le cadre d'une activité couverte par la Banque de Prévoyance Sociale ([Banco de Previsión Social, BPS](#)).

S'agissant du régime privé couvrant les risques vieillesse et invalidité par capitalisation individuelle, celui-ci est volontaire pour les travailleurs salariés et non-salariés ayant des revenus mensuels inférieurs ou égaux à 35.516 UYP (pesos uruguayens), obligatoire sur les revenus mensuels entre 35.516 UYP et 53.275 UYP, et facultatif sur les revenus supérieurs à 53.275 UYP (plafonnés à 106.549 UYP).*

* Ces seuils sont en vigueur au 1er mai 2014.

2) Organisation

La sécurité sociale uruguayenne relève :

- d'une part, du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale – [MTSS, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social](#), du Ministère du Développement Social – [MIDES, Ministerio de Desarrollo Social](#), et du Ministère de la Santé

Publique – [Ministerio de Salud Pública, MSP](#), – et de la Banque de Prévoyance Sociale – [Banco de Previsión Social, BPS](#) ;

- et d'autre part, des organismes de droit privé qui gèrent les fonds de pensions (administrateurs de fonds d'épargne retraite – [Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional, AFAP](#)), sous contrôle de la Banque Centrale de l'Uruguay ([Banco Central del Uruguay, BCU](#)).

Elle intègre en outre, sous tutelle du MTSS, la Direction Nationale de l'Emploi – [Dirección Nacional de Empleo, DINA E](#) – (appuyée par le Conseil National de l'Emploi – [Junta Nacional de Empleo, JUNAE](#) – et l'Institut National de l'Emploi et Formation Professionnelle – [Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional, INEFOP](#)) et la Direction Nationale de Sécurité Sociale – [Dirección Nacional de Seguridad Social, DINASS](#) – qui a notamment parmi ses attributions les relations internationales de sécurité sociale.

La Banque de Prévoyance Sociale (BPS) - [Banco de Previsión Social](#) est l'institution centrale de la Sécurité Sociale uruguayenne. Il s'agit d'un organisme public autonome qui a pour missions d'assurer :

- la couverture des risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès et celle des charges familiales ;
- la détermination et le recouvrement des cotisations sociales pour les salariés et les indépendants ;
- un programme d'aide sociale intégrant des prestations non contributives ;
- la gestion des registres d'activité professionnelle et de carrière d'assurance ;
- la gestion de régimes de prévoyance complémentaires ;
- la gestion administrative des fonds de prévoyance.

3) Financement

a / L'assurance maladie

Le Système National Intégré de Santé ([Sistema Nacional Integrado de Salud, SNIS](#)) est financé par un Fonds National de Santé ([Fondo Nacional de Salud, FONASA](#)). Ce fonds est placé sous la responsabilité de la Commission Nationale de la Santé ([Junta Nacional de Salud, JUNASA / JNS](#)) et constitué auprès de la Banque de Prévoyance Sociale ([Banco de Previsión Social, BPS](#)) qui en est seule dépositaire. Le fonds est alimenté par les cotisations des travailleurs salariés et non-salariés, des employeurs, des pensionnés affiliés à la BPS et des fonctionnaires et autres agents de l'État.

b/ L'assurance pensions

Le système de sécurité sociale uruguayen est financé, pour la part concernant le régime public d'assurances vieillesse, invalidité et survivants des travailleurs salariés, par des cotisations salariales (2/3) et patronales (1/3). Le système est également financé par une contribution affectée à la sécurité sociale. Il s'agit d'un prélèvement social, dit « impôt d'assistance à la sécurité sociale » ([Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social, IASS](#)) qui porte sur les prestations invalidité, vieillesse et décès servies par les régimes public et privé, selon un barème progressif et de 7 points de TVA transférés à la BPS. Le système fait l'objet d'aide financière de la part de l'État en cas de déficit.

c/ Prestations familiales et de maternité

La couverture maternité est prise en charge par l'État et relève des prestations familiales. Les prestations familiales étant à la seule charge de l'État, les salariés et les employeurs n'y cotisent pas.

d/ L'assurance chômage

L'assurance chômage étant à la seule charge de l'État, les salariés et les employeurs n'y cotisent pas.

e/ Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Cette assurance est financée par les cotisations patronales (voir tableau ci-dessous).

f/ Cotisations et recouvrement

Travailleurs salariés

Taux de cotisations au 1er mai 2014			
Régime général (activités industrielles et commerciales, gens de maison et salariés agricoles)			
Risques	Salarié	Employeur	Plafond mensuel
Maladie (cotisation de base)	3 % ⁽¹⁾	5 %	-
Complément de cotisation mutuelle	-	Variable ⁽²⁾	8.960 UYP
Invalidité, vieillesse et survivants (régime public obligatoire)	15 % ⁽³⁾	7,5 %	-
Contribution patronale pour services bonifiés	-	Entre 6,9 et 27,5 % ⁽⁴⁾	-
Accidents du travail et maladies professionnelles	-	Prime d'assurance variable ⁽⁵⁾	-
Fonds de reconversion professionnelle	0,125 % ⁽⁶⁾	0,125 % ⁽⁶⁾	-
TOTAL MINIMUM (%)	18,125 %	Entre 19,525 et 40,125 %	-

UYP : peso uruguayen (Au 1er octobre 2013, 1 UYP vaut 0,033 euros).

BPC : base de prestations et contributions (Base de Prestaciones y Contribuciones) = 2.819 UYP (valeur en vigueur au 1er mai 2014).

NOTES :

⁽¹⁾ Il s'agit du taux de cotisation de base à l'assurance maladie et du montant limite mensuel pour le salarié. A ce taux de base s'ajoutent, le cas échéant, des taux personnels qui varient selon l'existence ou non d'ayants droit et le montant du salaire mensuel (inférieur ou supérieur à 2,5 BPC, soit 7.047,50 UYP au 1er mai 2014). Ces taux additionnels varient ainsi de 0 % (dans le cas d'un salarié sans conjoint ou concubin, disposant d'un salaire inférieur à 2,5 BPC) à 5 % [pour un salarié avec conjoint ou concubin et enfant(s) et disposant d'un salaire supérieur à 2,5 BPC].

⁽²⁾ Le complément de cotisation mutuelle (*Complemento de Cuota Mutual, CCM*), à la seule charge de l'employeur, représente une participation supplémentaire à l'assurance maladie (Fonds National de Santé – Fondo Nacional de Salud, FONASA – de l'Assurance Nationale de Santé – Seguro Nacional de Salud, SNS). Il n'est versé que si le total des cotisations maladie de base salariales et patronales est inférieur à un certain montant. Celui-ci est déterminé au moyen d'une valeur de référence, dite « cotisation » mutuelle (Cuota Mutual), de 634 UYP, selon la formule suivante :

$CCM = (\text{nombre de travailleurs concernés} \times \text{montant de la cotisation mutuelle}) - (\text{total des 3 \% de cotisation de base personnelle} + \text{total des 5 \% de cotisation de base patronale})$.

⁽³⁾ RÉGIME PUBLIC (PAR RÉPARTITION) : il est **obligatoire** et constitue le régime de base pour tous les salariés. Il porte sur les salaires mensuels jusqu'à 35.516 UYP.

REGIME PRIVÉ (FONDS DE PENSION) : il concerne les risques vieillesse, invalidité et survivants. Il est constitué d'un compte d'épargne individuelle (cuenta de ahorro individual) sur lequel sont versées les cotisations. Une part de 1,41 % des taux de cotisation mensuelles est destinée aux risques invalidité et survivants et une autre de 0,95 % est destinée aux frais de gestion administrative (chiffres valables au 01/05/2014, www.rafap.com.uy). Le régime privé est :

- obligatoire pour les salaires mensuels compris entre 35.516 UYP et 53.275 UYP et le taux de cotisation salariale appliqué est de 15 % ;
- facultatif pour les salaires mensuels inférieurs ou égaux à 35.516 UYP. Dans ce cas, le taux de cotisation du salarié est de 15 % réparti comme suit : 7,5 % du salaire mensuel sont affectés aux assurances vieillesse, invalidité et survivants du régime public et 7,5 % affectés au compte d'épargne individuelle. Ce régime est également volontaire pour les salaires mensuels supérieurs à 53.275 UYP (plafonnés à 106.549 UYP), le taux de

cotisation salariale étant alors de 15 %. La loi permet en outre le versement ponctuel ou périodique de cotisations conventionnelles (*depósitos convenidos*) par un tiers (personne physique ou morale), sur la base d'un accord écrit entre celui-ci et le salarié. Le contrat établi doit être remis à l'organisme gestionnaire de fonds d'épargne retraite (AFAP) 30 jours avant la date de versement des cotisations.

(4) Les employeurs qui occupent des salariés dans le cadre d'activités impliquant des risques pour la santé et relevant à ce titre d'une liste pour bonification des années travaillées ont à leur charge le versement d'une cotisation spéciale dite « contribution patronale pour services bonifiés » (*Contribución Patronal por Servicios Bonificados*). Cette contribution porte sur les salaires soumis aussi bien au régime public que privé et ne peut pas dépasser le total des cotisations salariales et patronales correspondantes. L'intégralité des cotisations issues de la contribution est recouvrée par la Banque de Prévoyance Sociale qui transfère ensuite la part relevant du régime privé à l'organisme gestionnaire du fonds de pensions.

(5) La protection contre les risques accidents du travail et maladies professionnelles est obligatoire et relève de la responsabilité de l'employeur. Leur couverture est gérée par la Banque d'Assurances de l'État (*Banco de Seguros del Estado, BSE*) à laquelle les employeurs doivent verser une prime d'assurance. Celle-ci est déterminée en fonction de la branche d'activité exercée (selon un « barème de tarifs ») et du risque qui lui est inhérent (selon une « clé » d'identification), sur la base d'un taux correspondant au risque. Ce taux peut être revu par la BSE suivant l'évolution des sinistres dans la branche d'activité ou dans l'entreprise.

(6) Le *Fondo de Reversión Laboral (FRL)* est alimenté, d'une part, par des cotisations salariales et patronales et d'autre part, par un apport de l'État.

La [Banque de Prévoyance Sociale \(BPS\)](#) est l'organisme national chargé du recouvrement des cotisations issues du régime public et, partiellement, du privé. S'agissant des cotisations à l'assurance pensions, elle procède au transfert de la part relevant du régime privé aux organismes qui gèrent les fonds de pensions, dits « administrateurs de fonds d'épargne retraite » (*Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional, AFAP*). Seules les cotisations facultatives portant sur les salaires supérieurs à 53.275 UYP sont versées directement par l'employeur à l'organisme gestionnaire du fonds de pension.

Les cotisations à l'assurance maladie sont versées au Fonds National de Santé – [Fondo Nacional de Salud, FONASA](#) – qui sert à financer l'Assurance Nationale de Santé – *Seguro Nacional de Salud, SNS*. En tant que gestionnaire, il revient toutefois à la BPS de procéder à la détermination, au recouvrement et au contrôle des cotisations qui alimentent le fonds.

Travailleurs indépendants

Les travailleurs indépendants sont couverts obligatoirement par le régime public d'assurance sociale vieillesse/invalidité/survivants et maladie dans les mêmes conditions que les travailleurs salariés.

En ce qui concerne le régime privé couvrant les risques vieillesse et invalidité par capitalisation individuelle, la participation est volontaire ou obligatoire selon le montant mensuel des revenus (cf. travailleurs salariés).

Les travailleurs indépendants n'ouvrent pas de droit aux risques accidents du travail-maladies professionnelles, chômage et prestations familiales.

B. L'assurance maladie

Le système de santé uruguayen a fait l'objet en 2008 d'une importante réforme (loi n° 18.211 du 5 décembre 2007) qui a permis de mettre en place l'actuel Système National Intégré de Santé (*Sistema Nacional Integrado de Salud, SNIS*), progressivement étendu à certaines catégories de la population.

L'assurance maladie ([Seguro Nacional de Salud, SNS](#)), au centre du système de santé, comprend une allocation de maladie servie par la BPS ainsi qu'une couverture médicale donnant accès aux soins médicaux et chirurgicaux et aux médicaments.

Organisation du système de santé

Le SNS est géré par la Commission Nationale de la Santé, placée sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique (*Ministerio de Salud Pública, MSP*). Cette commission assure par ailleurs, le financement du Fonds National de Ressources (*Fondo Nacional de Recursos, FNR*) au moyen de cotisations mensuelles prélevées sur le FONASA ainsi

que de contributions financières de l'Administration des Services de Santé de l'État et des institutions d'assistance médicale collective. Le Fonds National de Ressources a pour but d'assurer à l'ensemble de la population disposant d'une protection santé la couverture financière des actes médicaux lourds dispensés par les instituts de médecine hautement spécialisée (*Institutos de Medicina Altamente Especializada, IMAE*). Ces instituts peuvent être de droit public ou privé et sont habilités par le Ministère de la Santé Publique.

La couverture médicale est assurée par des prestataires qui dispensent les soins de santé (*Efectores de Salud / Proveedores de Servicios de Salud / Institución Prestadora de Salud, IPS*) ; prestataires issus du secteur public comme du secteur privé :

- Dans le secteur public, il s'agit principalement de l'Administration des Services de Santé de l'État (*Administración de los Servicios de Salud del Estado, ASSE*), placée sous la tutelle du Ministère de la Santé, mais fortement décentralisée. Elle repose notamment sur un ensemble d'établissements sanitaires (instituts nationaux, hôpitaux et polycliniques, centres de santé départementaux ou annexes), dits «unités d'exécution» (*Unidades Ejecutoras, UE*), qui constituent un réseau national de soins de santé intégraux (Red de Atención Integral a la Salud).
- Dans le secteur privé, il s'agit des «institutions d'assistance médicale privée». Il y a d'une part, des institutions d'assistance médicale privée individuelle (*Instituciones de Asistencia Médica Privada Particular, IAMPP*) et d'autre part, des institutions d'assistance médicale collective (*Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, IAMC*), également de droit privé. Dans le cas d'une IAMPP, l'adhésion se fait à titre «individuel» (*afiliados individuales*) en payant une cotisation mensuelle. Dans le cas des IAMC, l'affiliation peut se faire soit à titre individuel (cotisations mensuelles), soit à titre collectif. Dans ce dernier cas, les adhérents sont alors soit des membres de la famille d'un salarié dont l'employeur a signé une convention collective avec l'IAMC et non couverts par le Système National Intégré de Santé, soit les salariés et les pensionnés couverts collectivement par l'assurance maladie (affiliés à la BPS).

Les Institutions d'assistance médicale collective (IAMC)

Il existe trois types d'institutions d'assistance médicale collective (IAMC) :

- les «associations d'assistance» (*sociedades mutualistas de asistencia médica*), fondées sur des principes mutualistes et à but non lucratif ;
- les coopératives de professionnels de santé ;
- les services d'assistance médicale, à but non lucratif, créés et financés par des entreprises privées ou d'économie mixte pour leurs salariés et le cas échéant, les ayants droit de ces derniers.

Pour être reconnues comme IAMC, les institutions de santé doivent signer un contrat de gestion avec la JUNASA (Commission Nationale de la Santé - [Junta Nacional de Salud, JUNASA / JNS](#)). En vertu de la convention signée, la JUNASA leur assigne un rôle d'intérêt public comme prestataires de services médicaux pour les salariés et les pensionnés couverts par l'assurance maladie. Les assurés sont alors appelés «affiliés collectifs» (*afiliados colectivos*). La plupart des IAMC disposent d'un ensemble d'établissements (cliniques ou hôpitaux) répartis sur tout le territoire. Parmi ces IAMC, les «mutualistes» (associations d'assistance et coopératives de professionnels de santé) occupent une place importante dans le système de santé uruguayen, en assurant presque la moitié de la couverture sanitaire de toute la population et constituent, à côté du secteur public de la santé (environ 50 % de la couverture sanitaire), un secteur mixte conventionné très encadré par la loi.

La convention fixe des objectifs en termes de soins, de résultats sanitaires et de gestion financière, dans le cadre des normes fixées par le Plan Intégré de Soins de Santé (*Plan Integral de Atención en Salud, PIAS*). Celui-ci est établi par le Ministère de la Santé Publique et définit, d'une part, un «catalogue» qui liste les prestations obligatoires (*Catálogo de Prestaciones de Salud*) et d'autre part, des programmes nationaux portant une attention particulière à la santé de certaines catégories de la population (les enfants, les adolescents, les femmes et les personnes âgées) ou à certains domaines sanitaires (traitements bucco-dentaires, soins psychiatriques, alimentation, handicap, lutte contre le sida, problèmes liés à la toxicomanie et lutte anti-tabac). Chaque programme intégral de santé (*Programa Integral de Salud, PIS*) fait l'objet de mises à jour pour permettre l'élargissement ou l'approfondissement de la couverture de soins.

Tickets modérateurs

Enfin, les prestations de santé font l'objet, par ailleurs, de tickets modérateurs ([tasas moderadoras / tickets moderadores / copagos](#)). Un barème figurant au contrat de gestion signé entre le prestataire de soins et la JUNASA en fixe les exonérations et les montants. Ceux-ci font l'objet d'actualisations (taux maximum d'augmentation) soumises à décret réglementaire conjoint du Ministère de la Santé Publique et du Ministère de l'Économie et des Finances.

Ouverture de droits

Ouvrent droit à l'assurance maladie, tous les salariés dès leur premier jour d'activité, ainsi que leurs enfants à charge âgés de moins de 18 ans ou quel que soit leur âge s'ils sont handicapés. Leur conjoint ou concubin n'ouvre droit à l'assurance maladie que si le ménage a 2 enfants au moins. Les travailleurs indépendants sont également couverts par l'assurance maladie.

L'ouverture de droits pour le travailleur est subordonnée à une des conditions suivantes :

- percevoir une rémunération mensuelle au moins égale à 1,25 BPC (BPC en 2014 : 3.523,75 UYP)
- avoir travaillé au minimum 13 jours dans le mois (à raison de 8 heures par jour), même si la rémunération était inférieure à 1,25 BPC ;
- être couvert par l'assurance chômage ou percevoir des indemnités pour maladie ou maternité.

Il est à noter que les prestations octroyées au titre de la couverture maternité ne relèvent pas de l'assurance maladie mais des prestations familiales (voir [chapitre F. Les prestations familiales et de maternité](#)).

1) Prestations en nature

Outre la couverture médicale donnant accès aux soins médicaux et chirurgicaux et aux médicaments, l'assurance maladie donne droit à une participation financière de la BPS aux frais de santé pour les lunettes (verres courants), les verres de contact et les prothèses auditives ou orthopédiques. Le montant de la participation pour les lunettes est fonction du type de verres et fait l'objet d'actualisations semestrielles (janvier et juillet de chaque année).

Les travailleurs disposant de faibles revenus (non supérieurs à 5 BPC, soit 14.095 UYP en 2014) peuvent bénéficier gratuitement de chirurgies des yeux à Montevideo, à l'Hôpital ophtalmologique «José Martí» (Hospital de Ojos «José Martí»). Le travailleur doit être âgé de 20 à 60 ans et adhérer à une organisation professionnelle correspondant à son activité. La chirurgie porte sur la cataracte, le ptérygion et les anomalies de la réfraction (astigmatisme, myopie et hypermétropie) et peut faire l'objet de contre-indications médicales.

Les titulaires de pensions de vieillesse commune, de vieillesse pour âge avancé et d'incapacité totale qui cotisent à l'assurance maladie bénéficient gratuitement, auprès de leur «mutualiste» (institution d'assistance médicale collective), de :

- trois consultations (órdenes de consulta médica) dans le mois : une au cabinet, une au domicile et une aux urgences ;
- deux bons (tickets), dits « moyens » (50 %) ou « BPS », pour médicaments ou analyses médicales, tous les mois ;
- un bilan de routine, tous les six mois ;
- une radiographie annuelle.

Les ayants-droit de l'assuré bénéficient des mêmes prestations médicales que celles servies à l'assuré.

2) Prestations en espèces

a/ Allocation de maladie

L'assurance maladie prévoit l'attribution d'une allocation de maladie (*subsídio por enfermedad*) à tout salarié qui pour des raisons médicales se trouve dans l'incapacité de travailler, qu'il s'agisse de maladie naturelle ou professionnelle ou d'accident du travail. L'octroi d'une allocation de maladie est également prévu pour les travailleurs indépendants.

L'allocation est payable au terme d'un délai de carence de 3 jours. Celui-ci ne s'applique pas en cas d'hospitalisation à domicile ou dans une institution d'assistance médicale collective.

Conditions et modalités

Pour ouvrir droit à l'indemnité maladie, l'assuré doit avoir cotisé au minimum 3 mois (salaire/revenu mensuel) ou 75 jours (salaire/revenu journalier) au cours des 12 mois qui ont précédé la constatation de la maladie.

Dans le cas d'assurés affiliés à une institution d'assistance médicale collective intégrant le nouveau système de certification professionnelle mis en place en 2010, l'arrêt de travail pour maladie est constaté par le médecin de cet organisme qui transmet les éléments du certificat médical à la Banque d'Assurances de l'État (*Banco de Seguros del Estado, BSE*), permettant ainsi de créer automatiquement la demande d'indemnité maladie.

Le salarié a l'obligation par ailleurs, d'informer son employeur de son arrêt de travail.

Afin de finaliser l'instruction de la demande, l'employeur est tenu de communiquer le dernier jour travaillé (*último día trabajado, UDT*), l'activité exercée et les nature et montant de la rémunération salariale auprès de la BPS via Internet (sur sa page [Ingreso de Información para el Sistema Nacional de Certificación Laboral, SNCL](#)) par fax ou, concernant Montevideo et son département, par courriel.

Dans les autres cas, l'intéressé doit se présenter muni du certificat médical délivré par son médecin traitant à la BPS ou une de ses annexes s'agissant de la ville et du département de Montevideo, ou dans une des agences de la BPS (*dependencias*), s'agissant de la province.

Montant

Le montant de l'indemnité est égal à 70 % de la rémunération de base (mensuelle ou journalière) de l'assuré, auquel s'ajoute la part correspondant à la prime annuelle.

Si l'arrêt pour maladie est dû à une maladie professionnelle ou un accident du travail, la charge est répartie entre la Banque d'Assurances de l'État (*Banco de Seguros del Estado, BSE*), – qui couvre les accidents du travail et les maladies professionnelles – et la BPS, à savoir, respectivement, 66,67 % et 3,33 %. Il incombe à cette dernière de prendre également en charge la part correspondant à la prime annuelle, soit un taux final de 3,607 %.

En 2014, le montant de l'allocation de maladie est plafonné à 7 BPC (soit 19.733 UYP). En 2015, elle sera plafonnée à 8 BPC.

Durée d'indemnisation

La durée de versement de l'allocation est au maximum de 1 an pouvant être prolongée d'une année ou de 2 ans non consécutifs sur les 4 dernières années et pour la même affection. Si la BPS déclare l'assuré dans l'incapacité d'exercer son activité, l'indemnité est versée à titre d'avance sur sa pension à partir de la date de déclaration d'incapacité pour une durée de 180 jours.

L'indemnité est servie mensuellement par la BPS. Passé un délai de 48 heures après la certification d'arrêt de travail pour maladie, l'assuré doit appeler cet organisme pour choisir ou confirmer le guichet où s'effectuera le paiement.

A noter : pendant toute la période d'indemnisation, le travailleur reste soumis à l'obligation de cotiser à l'assurance maladie. En outre, les périodes d'arrêt de travail indemnisées sont prises en compte pour établir la carrière d'assurance, au titre de périodes assimilées.

b/ Allocation pour frais funéraires

Si le décès de l'assuré en situation d'arrêt de travail pour maladie ne fait pas l'objet d'une prise en charge privée des frais d'obsèques, le bénéficiaire de la pension de survivant ou à défaut, toute personne qui justifie avoir effectivement supporté les dépenses liées aux funérailles ouvre droit à une allocation pour frais funéraires (*subsídio para expensas funerarias*) servie par la BPS.

A compter du 1er janvier 2014, le remboursement des frais est plafonné à 16,494.44 UYP et peut être assorti de participations d'un montant de 8,168.76 UYP maximum pour frais supplémentaires (entre autres, le transport du corps si le défunt est inhumé dans un cimetière public) et de 3,063.29 UYP maximum pour séjour en chambre funéraire. La demande d'allocation doit intervenir dans les 180 jours suivant le décès de l'assuré.

L'allocation pour frais funéraires fait régulièrement l'objet de revalorisations qui ne peuvent être inférieures à la variation de l'indice moyen des salaires (*Índice Medio de Salarios, IMS*) et qui doivent intervenir au même moment que celles de la fonction publique.

C. Les accidents du travail et les maladies professionnelles

La protection contre les risques accidents du travail et maladies professionnelles est définie par la loi n° 16074 du 10 octobre 1989.

La protection contre les risques accidents du travail et maladies professionnelles est obligatoire pour l'ensemble des salariés des secteurs privé et public (exception faite du personnel militaire du Ministère de la Défense Nationale) et relève de la responsabilité de l'employeur. Leur couverture est gérée par la Banque d'Assurances de l'État ([Banco de Seguros del Estado, BSE](#)).

Les travailleurs indépendants ne sont pas couverts par l'assurance accidents du travail-maladies professionnelles.

Tout employeur privé ou public doit déclarer l'accident du travail dans un délai de 72 heures au siège central de la Banque d'Assurances de l'État, s'il survient dans le département de Montevideo, ou dans un délai de 5 jours auprès des agences de province (*Agencias del Interior*), s'il a lieu dans les autres départements. La déclaration doit être faite également auprès du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale ([Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, MTSS](#)) et du Ministère de la Santé Publique (*Ministerio de Salud Pública, MSP*).

Les prestations sont servies par la Banque de Prévoyance Sociale ([Banco de Previsión Social, BPS](#)) et elles sont accordées sans condition de durée minimum de versement de cotisations.

Enfin, les accidents survenus pendant le trajet entre domicile et le lieu de travail ne sont pas couverts.

1) Prestations en nature

Les prestations médicales telles que les soins médicaux, chirurgicaux et hospitaliers, médicaments et prothèses sont servies sans limite de durée.

2) Prestations en espèces

a/ Prestation pour incapacité temporaire (indemnités)

Il convient de distinguer les incapacités temporaires survenues à la suite d'un accident du travail et celles survenues à la suite d'une maladie professionnelle.

En cas d'accident du travail, l'assuré bénéficie en règle générale d'une indemnité versée par la Banque d'Assurances de l'Etat (*Banco de Seguros del Estado, BSE*) dont le montant est égal à 66,67 % des revenus perçus avant la survenance de l'incapacité temporaire. Une majoration de 3,33 % est également versée par la BPS. Les indemnités sont versées de manière rétroactive après un délai de carence de quatre jours et pendant toute la durée d'incapacité.

Lorsqu'il s'agit d'une maladie professionnelle, les indemnités sont versées sans délai de carence et correspondent à 100 % des revenus perçus avant le diagnostic de la maladie.

b/ Prestations pour incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, la victime bénéficie en fonction du degré de l'incapacité soit d'une pension mensuellement versée, soit d'une prestation d'un montant forfaitaire.

L'évaluation du degré d'incapacité incombe à la Banque de Prévoyance Sociale (BPS).

Pension d'incapacité permanente

Lorsque le degré d'incapacité permanente est au moins égal à 20 %, l'assuré bénéficie d'une pension versée mensuellement dont le montant est égal à la perte mensuelle de revenus due à l'incapacité.

Un supplément égal à 115 % des revenus perçus avant la survenance de l'incapacité est versé en cas de nécessité d'assistance constante d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne.

Prestation sous montant forfaitaire

Lorsque le degré d'incapacité est compris entre 10 % et 19 %, la victime bénéficie d'une prestation forfaitaire égale à 36 fois la perte mensuelle de revenus due à l'incapacité.

Pour un degré d'incapacité inférieur à 10 %, une prestation est versée uniquement lorsque l'incapacité résulte d'accidents successifs.

3) Survivants

a/ Pension de survivant

Le conjoint survivant ou le partenaire survivant ayant un dépendant à charge ouvre droit à 75 % des revenus de l'assuré décédé. Le mariage doit avoir duré pendant minimum un an, ou, dans le cas d'un partenaire survivant, celui-ci doit justifier d'une cohabitation avec la personne décédée pendant au minimum 5 ans.

S'il n'y a pas d'autres survivants, le conjoint divorcé ou les parents dépendants de la personne décédée peuvent prétendre à 50 % et les orphelins à 66 % de ses revenus annuels.

b/ Capital-décès

Si l'assuré décède alors qu'il est en arrêt maladie pour accident du travail, il est versé un capital-décès, appelé allocation après décès (*subsídio por fallecimiento*), à ses ayants droit, selon un ordre de préférence légalement établi. Le montant de l'allocation équivaut à 50 jours de rémunération ou 2 mois de salaire de l'assuré décédé, dans la limite de 15 fois le montant du salaire minimum national*. Si le défunt n'ouvrait pas droit à une pension de vieillesse ou d'invalidité, le montant de l'allocation peut être porté à 200 jours de rémunération ou 8 mois de salaire. Cette prestation est versée en une seule fois, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de dépôt de la demande.

* Salaire minimum national (Salario Mínimo Nacional, SMN) en 2014 : 8.960 UYP mensuels.

D. L'assurance invalidité

1) Régime public (par répartition)

L'assurance invalidité du régime public prévoit :

- une pension d'incapacité totale ;
- une allocation transitoire d'incapacité partielle ;
- des pensions de survivant ainsi qu'une allocation pour frais d'obsèques ;
- et une prestation à caractère non-contributif (pension pour invalidité).

a/ Prestations personnelles

Pension pour incapacité totale (jubilación por incapacidad total)

La pension d'incapacité totale est servie au travailleur atteint d'une incapacité totale et permanente pour l'exercice de toute profession, quelle qu'en soit la cause, lorsqu'elle survient :

- du fait ou à l'occasion du travail. Aucune durée de cotisation préalable n'est exigée ;
- en période d'activité professionnelle ou d'inactivité indemnisée. Si le travailleur est âgé de plus de 25 ans, il doit justifier de 2 ans minimum de cotisations. S'il est âgé de moins de 25 ans, il doit avoir cotisé 6 mois minimum ;
- après la cessation d'activité ou la période indemnisée. Dans ce dernier cas, le travailleur doit avoir cotisé au moins 10 ans et être domicilié sur le territoire uruguayen depuis la cessation de son activité. En outre, il ne doit pas bénéficier de pension de vieillesse commune ou de vieillesse pour âge avancé ni de retraite anticipée.

Le montant mensuel de la pension correspond à 65 % du salaire de base (*sueldo básico jubilatorio, SBJ*). Celui-ci est égal au montant mensuel moyen calculé sur les 10 dernières années cotisées, dans la limite du montant mensuel moyen des 20 meilleures années. Le montant obtenu est alors majoré de 5 % et constitue le salaire de base. Néanmoins, le

montant mensuel issu des 20 meilleures années peut être retenu s'il s'avère plus avantageux pour l'assuré. Si le nombre d'années cotisées est insuffisant, le montant mensuel moyen est calculé sur les seules années cotisées. Pour le calcul du salaire de base, les salaires mensuels actualisés pris en compte sont plafonnés à 35.516 UYP (plafond en vigueur au 1er mai 2014). Les années cotisées prises en compte dans le calcul de la pension d'incapacité totale sont actualisées en fonction de l'indice moyen des salaires (*Índice Medio de Salarios, IMS*) applicable le mois précédant la mise en paiement de la pension.

Au 1er mai 2014, le montant minimum de la pension d'incapacité totale est égal à 2 BPC, soit 5.638 UYP par mois. Son montant mensuel maximum au 1er janvier 2014 est de 23.961,50 UYP, sans préjudice du même avantage versé par le fonds d'épargne retraite. Elle fait l'objet par ailleurs de rattrapages ou revalorisations qui ne peuvent être inférieurs à la variation de l'indice moyen des salaires (*Índice Medio de Salarios, IMS*) et qui doivent intervenir au même moment que ceux de la fonction publique.

Si le travailleur atteint d'une incapacité totale et permanente pour l'exercice de toute profession ne remplit pas les conditions nécessaires pour ouvrir droit à la pension d'incapacité totale, il peut demander à bénéficier d'une pension pour invalidité (*pensión a la invalidez / pensión por invalidez*). Il s'agit d'une prestation à caractère non-contributif, également soumise à conditions d'attribution (voir ci-dessous : c/ Prestation non-contributive).

Allocation transitoire d'incapacité partielle (subsidio transitorio por incapacidad parcial)

L'incapacité du travailleur est considérée comme «partielle» dans le sens où elle n'affecte pas l'exercice de toute profession mais celui de sa seule profession. Cet avantage est octroyé au salarié atteint d'une incapacité totale et permanente pour l'exercice de sa profession ou de son activité habituelle, quelle qu'en soit la cause, lorsqu'elle survient :

- du fait ou à l'occasion du travail. Aucune durée de cotisation préalable n'est exigée ;
- en période d'activité professionnelle ou d'inactivité indemnisée. Si le travailleur est âgé de plus de 25 ans, il doit justifier de 2 ans minimum de cotisations. S'il est âgé de moins de 25 ans, il doit avoir cotisé 6 mois minimum.

La profession habituellement exercée par le salarié doit constituer son activité principale, c'est-à-dire celle dont la rémunération lui permet de subvenir à ses besoins.

Le montant mensuel de l'allocation transitoire correspond à 65 % du salaire de base (*sueldo básico jubilatorio, SBJ*) utilisé dans le calcul des pensions de vieillesse commune, de vieillesse pour âge avancé et d'incapacité totale. Les mêmes montants minimum et maximum de l'allocation transitoire d'incapacité partielle s'appliquent que pour la pension pour incapacité totale.

S'il est constaté que l'assuré est atteint d'une incapacité totale et permanente pour l'exercice de sa profession ou de son activité habituelle, l'administration détermine à quel moment doit avoir lieu l'examen définitif et si l'assuré doit passer des examens médicaux périodiques. Ces derniers sont pratiqués par les services de la Banque de Prévoyance Sociale (*Banco de Previsión Social, BPS*) ou les services désignés par celle-ci.

L'allocation est servie pour une période maximum de 3 ans, en fonction de la capacité de gain restante et de l'âge de l'assuré, à compter de la date de constatation de l'incapacité ou du versement des prestations octroyées au titre de la couverture maladie. Si l'incapacité devient totale et permanente pour l'exercice de toute activité avant la fin de ladite période de 3 ans, l'assuré ouvre droit à la pension d'incapacité totale.

Pour l'assuré porteur d'une incapacité totale et permanente pour l'exercice de sa profession ou de son activité habituelle qui atteint l'âge légal pour ouvrir droit à la pension de vieillesse commune, l'incapacité sera considérée comme totale et permanente pour l'exercice de toute profession, excepté si l'intéressé choisit expressément de reprendre son activité habituelle.

b/ Survivants

Pension de survivant

La pension de survivant (*pensión de sobrevivencia / pensión por sobrevivencia*), dite aussi « pension après décès » (*pensión por fallecimiento*), est attribuée suite au décès d'un titulaire de pension d'incapacité totale ou d'allocation transitoire d'incapacité partielle. Les conditions d'attribution de la pension de survivant sont identiques à celles prévues par l'assurance vieillesse.

Le montant mensuel de la pension de survivant correspond à une rémunération de base (sueldo básico de pensión) à laquelle est appliqué un pourcentage variable. Cette rémunération est égale au dernier montant de la prestation versée (pension d'incapacité totale ou allocation transitoire d'incapacité partielle).

Les pourcentages (taux de pension) applicables à la rémunération de base varient de 50 à 75 %, selon le statut des bénéficiaires et leur nombre. Lorsqu'il y en a plusieurs, le montant de la pension de survivant est partagé entre eux en lui appliquant une clé de répartition. Les dispositions relatives à ces modalités de calcul sont alignées sur celles applicables dans le cadre de l'assurance vieillesse.

Allocation pour frais d'obsèques (*subsídio para expensas funerarias*)

Si le décès d'un titulaire de pension d'incapacité totale ou d'allocation transitoire d'incapacité partielle ne fait pas l'objet d'une prise en charge privée des frais funéraires, le bénéficiaire de la pension de survivant ou, à défaut, toute personne qui justifie avoir effectivement supporté les dépenses liées aux funérailles ouvre droit à une allocation pour frais d'obsèques (*subsídio para expensas funerarias*). A compter du 1er janvier 2014, elle s'élève à 16.494,44 UYP et peut être assortie de participations forfaitaires de 8.168,76 UYP pour frais supplémentaires (entre autres, le transport du corps si le défunt est inhumé dans un cimetière public) et de 3.063,29 UYP pour séjour en chambre funéraire. La demande d'allocation doit intervenir dans les 180 jours suivant le décès de l'assuré.

L'allocation pour frais d'obsèques fait l'objet en outre de revalorisations qui ne peuvent être inférieures à la variation de l'indice moyen des salaires (*Indice Medio de Salarios, IMS*) et qui doivent intervenir au même moment que celles de la fonction publique.

c/ Prestation non contributive

La pension pour invalidité (*pensión a la invalidez / pensión por invalidez*) est une « prestation non contributive d'assistance pour invalidité » (*prestación asistencial no contributiva por invalidez*). Le bénéficiaire doit résider sur le sol uruguayen et être atteint d'une incapacité totale pour l'exercice de toute activité rémunérée. Cet avantage est soumis à condition de ressources, sans condition d'âge. Tout demandeur étranger devra en outre justifier de 15 ans de résidence permanente sur le sol uruguayen.

La détermination des ressources fait intervenir des plafonds et prend en compte celles des parents soumis à l'obligation alimentaire, que l'intéressé soit ou non à leur charge. En l'absence totale de revenus, le montant mensuel de la pension est fixé à 6.852,17 UYP (montant en vigueur au 1er janvier 2014). Si l'intéressé dispose de revenus inférieurs à ce montant, la pension versée est alors égale à la différence entre ces revenus et ledit montant.

Cette pension n'est pas assujettie à l'impôt sur le revenu des personnes physiques (*Impuesto a las Rentas de las Personas Físicas, IRPF*). Elle est exonérée par ailleurs de l'impôt d'assistance à la Sécurité Sociale (*Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social, IASS*) étant donné que son montant mensuel est inférieur au seuil d'imposition.

A noter : le décès d'un titulaire de cette prestation à caractère non contributif ne permet pas l'ouverture du droit à l'allocation pour frais d'obsèques (*subsídio para expensas funerarias*) en faveur de la personne qui a effectivement supporté les dépenses liées aux funérailles.

2) Régime privé (par capitalisation)

L'affiliation au régime privé de l'assurance invalidité est obligatoire ou facultative selon le montant mensuel des revenus. Il est :

- volontaire pour les travailleurs salariés ou non-salariés ayant des revenus mensuels inférieurs ou égaux à 35.516 UYP
- obligatoire pour les revenus mensuels compris entre 35.516 UYP et 53.275 UYP
- volontaire sur la partie de revenus supérieurs à 53.275 UYP

(seuils/plafonds en vigueur au 1er mai 2014).

Chaque société administratrice de fonds de pension (*Administradora de Fondos de Ahorro Previsional, AFAP*) a l'obligation de souscrire un contrat collectif d'assurance incapacité et décès auprès d'un assureur. Les termes de ce contrat doivent par ailleurs respecter certaines garanties minimales fixées par la Banque Centrale de l'Uruguay (*Banco Central del Uruguay, BCU*). A la date de survenue de l'incapacité totale ou du décès du bénéficiaire de l'allocation

transitoire d'incapacité partielle, le capital accumulé sur le compte du travailleur est reversé par l'AFAP à la compagnie d'assurances à qui incombe dès lors le paiement des prestations.

Le versement des avantages du régime privé se fait à la même date que celle de mise en paiement des prestations du régime public. Ils sont par ailleurs payables à l'étranger s'il existe un accord bilatéral ou multilatéral de sécurité sociale. Certains accords internationaux prévoient en outre la possibilité de transférer les fonds d'épargne retraite à l'étranger, vers un autre organisme gestionnaire de fonds de pension, en général sous forme de versement unique et au moment où l'assuré demande à bénéficier des avantages du régime privé.

a/ Prestations personnelles

Les conditions d'attribution de la pension d'incapacité totale (*jubilación por incapacidad total*) et de l'allocation transitoire d'incapacité partielle (*subsídio transitorio por incapacidad parcial*) sont identiques à celles fixées pour l'attribution de ces mêmes prestations dans le cadre du régime public par répartition (voir ci-dessus).

Le montant mensuel de la pension d'incapacité totale et de l'allocation transitoire d'incapacité partielle est égal à 45 % du montant moyen des rémunérations mensuelles ayant servi de base au calcul des cotisations versées sur le compte d'épargne retraite sur les 10 dernières années d'activité ou sur une période effective de cotisations inférieure à 10 années.*

Ces prestations font l'objet par ailleurs de rattrapages ou revalorisations qui ne peuvent être inférieurs à la variation de cet indice moyen des salaires et qui doivent intervenir au même moment que ceux de la fonction publique. En outre, elles peuvent être librement cumulées avec les mêmes avantages servis par le régime public.

Si le travailleur est atteint d'une incapacité totale et permanente pour l'exercice de toute profession et n'ouvre droit ni à la pension d'incapacité totale ni à la pension pour invalidité (*pensión a la invalidez / pensión por invalidez*) prévues par le régime public, la société gestionnaire du fonds de pension peut, à la demande de l'intéressé, soit lui restituer le capital accumulé sur son compte d'épargne retraite soit transférer ledit capital à une compagnie d'assurances qui lui garantit dès lors une prestation mensuelle.

* Lesdites rémunérations sont actualisées en fonction de l'indice moyen des salaires (*Índice Medio de Salarios, IMS*) applicable le mois précédant la mise en paiement de la pension.

b/ Survivants

La pension de survivant (*pensión de sobrevivencia / pensión por sobrevivencia*) est attribuée suite au décès d'un titulaire de pension d'incapacité totale ou d'allocation transitoire d'incapacité partielle. La durée d'octroi de la pension de survivant et les conditions à remplir pour y ouvrir droit sont les mêmes que celles décrites dans le cas du régime public d'assurance invalidité (voir ci-dessus).

Le montant de la pension de survivant correspond à une rémunération de base (*sueldo básico de pensión*) à laquelle est appliqué un pourcentage variable. Ladite rémunération est égale au montant mensuel de la prestation servie à l'assuré à la date de son décès (pension d'incapacité totale ou allocation transitoire d'incapacité partielle) et ne peut être inférieure à celle issue de la pension d'incapacité totale. Les pourcentages (taux de pension) applicables à cette rémunération de base sont identiques à ceux prévus par le régime public d'assurance invalidité.

Les pensions de survivant font l'objet par ailleurs de rattrapages ou revalorisations qui ne peuvent être inférieurs à la variation de l'indice moyen des salaires (*Índice Medio de Salarios, IMS*) et qui doivent intervenir au même moment que ceux de la fonction publique.

Si le décès de l'assuré ne donne pas lieu à une pension de survivant, le capital qui constitue le fonds d'épargne retraite de l'assuré décédé est intégré dans la succession du défunt, au terme d'un délai d'une année.

A noter ; le régime des fonds de pension ne prévoit pas l'octroi d'allocation pour frais d'obsèques (*subsídio para expensas funerarias*) en faveur de la personne qui a effectivement supporté les dépenses liées aux funérailles d'un titulaire de pension d'incapacité totale, d'allocation transitoire d'incapacité partielle ou de survivant.

3) Imposition, etc.

Les pensions et les allocations servies dans le cadre des régimes public et privé de l'assurance invalidité d'un montant mensuel compris entre 8 BPC* (soit 22.552 UYP au 01/05/2014) et 15 BPC* (soit 42.285 UYP au 01/05/2014) font l'objet d'un prélèvement, dit « impôt d'assistance à la Sécurité Sociale » (*Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social, IASS*) de 10 %. Ce taux s'élève à 20 % sur la tranche comprise entre 15 BPC* et 50 BPC*, et, au-delà de ce dernier montant, à 25 %. Ces prestations ne sont pas assujetties à l'impôt sur le revenu des personnes physiques (*Impuesto a las Rentas de las Personas Físicas, IRPF*).

* BPC : base de prestations et contributions (Base de Prestaciones y Contribuciones) = 2.819 UYP (valeur en vigueur au 1er mai 2014).

E. L'assurance vieillesse

En matière de protection contre le risque vieillesse, le système de sécurité sociale uruguayen est un système mixte car il prévoit deux régimes d'assurance :

- l'un public, par répartition, basé sur la « solidarité intergénérationnelle » (*régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional*)
- l'autre privé, par capitalisation (épargne individuelle), basé sur des fonds d'épargne retraite (*régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio*) et qui vient en complément du régime public d'assurance vieillesse. L'affiliation au régime privé est obligatoire ou facultative selon le montant mensuel des revenus (voir ci-dessous : [2\) Régime privé](#)).

Le régime public par répartition est géré par l'institution centrale de la Sécurité Sociale uruguayenne, la Banque de Prévoyance Sociale (*Banco de Previsión Social, BPS*).

La gestion des fonds de pensions relève d'organismes dits « administrateurs de fonds d'épargne retraite » (Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional, AFAP). Il s'agit de personnes morales de droit privé dont l'activité est placée sous le contrôle de la Banque Centrale de l'Uruguay (*Banco Central del Uruguay, BCU*). Quant au paiement des prestations, il est à la charge d'une compagnie d'assurances choisie par l'assuré, sous contrôle également de la BCU. Pour adhérer à un organisme gestionnaire de fonds de retraite, l'assuré doit être préalablement immatriculé à la BPS.

1) Régime public (par répartition)

L'assurance vieillesse du régime public prévoit :

- deux types de retraite : une pension de vieillesse dite « commune » et, pour les assurés qui n'y ouvrent pas droit, une pension de vieillesse dite « pour âge avancé » ;
- des pensions de survivant ainsi qu'une allocation pour frais d'obsèques ;
- et des prestations non contributives (allocation aux personnes âgées de 65 à 70 ans et « pension pour vieillesse »).

a/ Pensions personnelles

Pension de vieillesse « commune »

Pour ouvrir droit à la pension de vieillesse commune (*jubilación común*) servie depuis le 1er juillet 2009, il faut être âgé de 60 ans et justifier d'au minimum de 30 années d'assurance.

Le montant mensuel de la pension correspond à :

- un taux de 45 % du salaire de base (*sueldo básico jubilatorio, SBJ*). Celui-ci est égal au montant mensuel moyen calculé sur les 10 dernières années cotisées, dans la limite du montant mensuel moyen des 20 meilleures années. Le montant obtenu est alors majoré de 5 % et constitue le salaire de base. Néanmoins, le montant mensuel issu des 20 meilleures années peut être retenu s'il s'avère plus avantageux pour l'assuré ;
- au-delà des 30 années requises et dans la limite de 35 années, il est appliqué une surcote de 1 % du salaire de base par année complète supplémentaire ;
- au-delà de 35 années de cotisation et dans la limite de 40 années, il est appliqué une surcote de 0,5 % du salaire de base par année complète supplémentaire ;

- le travailleur âgé de 60 ans disposant de 35 années de cotisation et repoussant la date de son départ à la retraite bénéficie d'une surcote de 3 % du salaire de base par année reportée, dans la limite de 30 %. Le travailleur qui ne dispose pas à l'âge de 60 ans de 35 années d'assurance et qui reporte à plus tard son départ à la retraite bénéficie d'une surcote de 2 % du salaire de base par année reportée, dans la limite de 70 ans, ou par année cotisée supplémentaire, dans la limite des 35 années de cotisation. Pour le calcul du salaire de base, les salaires mensuels actualisés pris en compte sont plafonnés à 35.516 UYP (plafond en vigueur au 1er mai 2014).

Majoration d'assurance pour enfant : La pension de vieillesse commune attribuée aux assurées est assortie d'une majoration d'une année d'assurance par enfant et pour chaque enfant adopté mineur ou handicapé, dans la limite de 5 enfants. Cette majoration ne peut faire l'objet d'une bonification de carrière au titre d'exposition à un danger inévitable mettant en péril la vie de l'assurée ou d'atteinte à son intégrité physique ou mentale.

Pension de vieillesse pour âge avancé

La pension de vieillesse pour âge avancé (*jubilación por edad avanzada*) est servie aux salariés qui n'ouvrent pas droit à la pension de vieillesse commune. Il faut être âgé entre 65 et 70 ans et avoir cotisé un nombre minimum d'années :

- 70 ans et 15 années d'assurance ;
- 69 ans et 17 années d'assurance (depuis le 1er février 2009) ;
- 68 ans et 19 années d'assurance (depuis le 1er février 2009) ;
- 67 ans et 21 années d'assurance (depuis le 1er janvier 2010) ;
- 66 ans et 23 années d'assurance (depuis le 1er janvier 2010) ;
- 65 ans et 25 années d'assurance (depuis le 1er janvier 2010).

Le montant mensuel de la pension correspond à 50 % du salaire de base (*sueldo básico jubilatorio, SBJ*). Celui-ci est égal au montant mensuel moyen calculé sur les 10 dernières années cotisées. Le salaire de base est majoré de 1 % pour chaque année au-delà du nombre d'années minimum requis, la majoration étant plafonnée à 14 %. Aux fins de calcul du salaire de base, les revenus mensuels actualisés pris en compte sont plafonnés à 35.516 UYP (plafond en vigueur au 1er mai 2014).

Majoration d'assurance pour enfant : La pension de vieillesse pour âge avancé attribuée aux assurées est assortie d'une majoration de 1 année d'assurance par enfant et pour chaque enfant adopté mineur ou handicapé, dans la limite de 5 enfants. Cette majoration ne peut faire l'objet d'une bonification de carrière au titre d'exposition à un danger inévitable mettant en péril la vie de l'assurée ou d'atteinte à son intégrité physique ou mentale.

Montants minimum et maximum

Le montant minimum mensuel des pensions de vieillesse commune et pour âge avancé est égal à 2 BPC (soit 5.638 UYP au 1er mai 2014). Elles font l'objet par ailleurs de rattrapages ou revalorisations qui ne peuvent être inférieurs à la variation de l'indice moyen des salaires (*Índice Medio de Salarios, IMS*) et qui doivent intervenir au même moment que ceux de la fonction publique.

Le montant maximum mensuel des pensions est de 23.961,50 UYP (au 1er janvier 2014), sans préjudice de l'avantage de vieillesse versé par le fonds d'épargne retraite.

Enfin, dans le cadre de l'exercice de leur activité professionnelle, les travailleurs qui durant dix ans au moins ont été exposés à un danger inévitable mettant en péril leur vie ou dont l'intégrité physique ou mentale a été affectée ouvrent droit à une bonification de leur carrière d'assurance de 2 ans maximum. La loi prévoit par ailleurs d'autres situations professionnelles donnant lieu à une plus faible bonification de carrière.

b/ Survivants

Pension de survivant

La pension de survivant (*pensión de sobrevivencia / pensión por fallecimiento*) est attribuée suite au décès d'assurés sociaux pensionnés. Les bénéficiaires pouvant prétendre à la pension de survivant sont soumis à condition d'âge et de ressources.

Conditions d'attribution

Ouvrent droit à cette pension :

- les conjoints survivants ;
- les concubins survivants ayant vécu maritalement 5 ans minimum avec l'assuré(e) décédé(e) ;
- les enfants célibataires jusqu'à l'âge de 21 ans s'ils ne disposent pas de ressources personnelles suffisantes ou sans limite d'âge s'ils sont handicapés (atteints d'une incapacité totale pour l'exercice de toute profession) ;
- les ex-conjoints survivants qui perçoivent une pension alimentaire et qui ne disposent pas de ressources suffisantes ;
- les parents handicapés (atteints d'une incapacité totale pour l'exercice de toute profession) qui ne disposent pas de ressources suffisantes.

S'agissant de veuve ou de concubine survivante, le montant mensuel moyen de ses ressources, calculé sur les 12 mois précédant le décès, ne doit pas dépasser 106.549 UYP en 2014.

S'agissant de veuf, de concubin survivant, d'ex-conjoints survivants ou de parents handicapés (atteints d'une incapacité totale pour l'exercice de toute profession), les revenus dont disposait le défunt et de ceux du bénéficiaire à sa charge ne doivent pas dépasser 106.549 UYP en 2014. La condition de ressources insuffisantes est automatiquement remplie si le montant mensuel des revenus dont dispose le bénéficiaire est inférieur au montant mensuel des prestations non contributives d'assistance à la vieillesse et à l'invalidité, (soit 6.852,17 UYP au 01/01/2014).

Durée de versement

La pension de survivant est servie à la veuve et à la concubine survivante pendant toute leur vie, sans exigence de condition de ressources, si elles sont âgées de 40 ans minimum à la date de décès de l'assuré ou si elles atteignent cet âge alors qu'elles bénéficient déjà de la pension. Il en va de même pour le veuf, le concubin survivant et les ex-conjoints survivants mais tant que les conditions d'ouverture de droit sont remplies.

La pension de survivant est servie pour une durée de 5 ans aux conjoints survivants, ex-conjoints survivants et concubins survivants s'ils ont entre 30 et 39 ans à la date de décès de l'assuré et pour une durée de 2 ans s'ils sont âgés de moins de 30 ans à la même date. Néanmoins, ces durées ne sont pas appliquées lorsque le bénéficiaire :

- est handicapé (atteint d'une incapacité totale pour l'exercice de toute profession) ;
- a des enfants célibataires à sa charge, âgés de moins de 21 ans et qui ne disposent pas de ressources ;
- a des enfants célibataires handicapés (atteints d'une incapacité totale pour l'exercice de toute profession) à sa charge.

Le droit à la pension de survivant cesse en cas de remariage du veuf(ve), du concubin(e) survivant ou des ex-conjoint(e)s survivant(e)s, et en cas de récupération de leur capacité de gain pour les bénéficiaires handicapé(e)s (enfants célibataires ou parents porteurs d'une incapacité totale pour l'exercice de toute profession), avant l'âge de 45 ans.

Montants

Le montant mensuel de la pension de survivant correspond à une rémunération de base (*sueldo básico de pensión*) à laquelle est appliqué un pourcentage variable.

La rémunération de base est égale au montant mensuel de la pension de vieillesse commune ou pour âge avancé dont bénéficiait ou aurait pu bénéficier l'assuré décédé. Dans ce dernier cas, le montant mensuel est obtenu en calculant la pension à laquelle l'assuré décédé aurait pu ouvrir droit à la date de son décès, sans qu'il puisse être inférieur au montant qui serait obtenu en procédant au calcul de la pension d'invalidité totale.

Les pourcentages (taux de pension) applicables à la rémunération de base varient de 50 à 75 %, selon le statut des bénéficiaires et leur nombre. Lorsqu'ils sont plusieurs, le montant de la pension de survivant est partagé entre eux en lui appliquant la clé de répartition suivante :

- 70 % en faveur des conjoints survivants, ex-conjoints survivants ou concubins survivants, s'ils ont à leur charge des enfants (de moins de 21 ans, sans ressources, ou sans limite d'âge s'ils sont handicapés) et s'ils sont en présence d'autres bénéficiaires. Si lesdits survivants ont tous des enfants à charge, ce taux est réparti à parts

égales. Si certains d'entre eux seulement ont des enfants à charge, le taux de liquidation de leur pension sera supérieur de 14 % à celui des autres survivants qui n'ont pas d'enfants à charge. Les 30 % restant sont partagés à parts égales entre les autres bénéficiaires ;

- 60 % en faveur des conjoints survivants, ex-conjoints survivants ou concubins survivants, s'ils n'ont pas d'enfants à leur charge et s'ils sont en présence d'autres bénéficiaires. Ce taux est réparti à parts égales entre lesdits survivants. Les 40 % restant sont partagés à parts égales entre les autres bénéficiaires ;
- Dans les autres cas, le montant de la pension est réparti à parts égales.

Le montant de la pension attribuée aux ex-conjoints survivants ou la part qui leur revient s'ils sont en présence d'autres bénéficiaires ne peut dépasser celui de la pension alimentaire dont les ex-conjoints bénéficiaient sur décision de justice. Le montant écrié qui résulte, le cas échéant, de l'application de ce plafond est partagé entre les autres bénéficiaires selon la part qui leur revient.

S'il existe plusieurs bénéficiaires et que l'un d'eux décède ou n'ouvre plus droit à la pension, il est procédé à une nouvelle liquidation de la pension de survivant.

Le décès d'un titulaire de pension de survivant ne permet pas l'ouverture du droit à l'allocation pour frais d'obsèques (*subsídio para expensas funerarias*) en faveur de la personne qui a effectivement supporté les dépenses liées aux funérailles.

Allocation pour frais d'obsèques

Si le décès d'un titulaire de pensions de vieillesse commune ou de vieillesse pour âge avancé ne fait pas l'objet d'une prise en charge privée des frais funéraires, le bénéficiaire de la pension de survivant ou, à défaut, toute personne qui justifie avoir effectivement supporté les dépenses liées aux funérailles ouvre droit à une allocation pour frais d'obsèques (*subsídio para expensas funerarias*), servie par la BPS. A compter du 1er janvier 2014, elle s'élève à 16.494,44 UYP et peut être assortie de participations forfaitaires de 8.168,76 UYP pour frais supplémentaires (entre autres, le transport du corps si le défunt est inhumé dans un cimetière public) et de 3.063,29 UYP pour séjour en chambre funéraire. La demande d'allocation doit intervenir dans les 180 jours suivant le décès de l'assuré.

L'allocation pour frais d'obsèques fait l'objet de revalorisations qui ne peuvent être inférieures à la variation de l'indice moyen des salaires (*Índice Medio de Salarios, IMS*) et qui doivent intervenir au même moment que celles de la fonction publique.

c/ Prestations non contributives

Deux prestations sont prévues dans le cadre du régime non-contributif de l'assurance vieillesse. Il s'agit de :

- L'allocation aux personnes âgées de 65 à 70 ans (*subsídio para personas de sessenta y cinco años o más de edad y menores de setenta años de edad*). Servie par la BPS et financée par le Ministère du Développement Social (*Ministerio de Desarrollo Social, MIDES*), elle est destinée aux personnes qui ne disposent pas de ressources pour subvenir à leurs besoins vitaux et dont le foyer familial vit ainsi dans des conditions particulièrement précaires. Les bénéficiaires de cette allocation dont les conditions de ressources restent inchangées à l'âge de 70 ans, accèdent de plein droit à la prestation non contributive d'assistance à la vieillesse («pension pour vieillesse»). Au 1er janvier 2014, le montant mensuel de cette allocation était de 6.852,17 UYP.
- La pension pour vieillesse (*pensión por vejez / pensión a la vejez*) est une «prestation non contributive d'assistance à la vieillesse» (*prestación asistencial no contributiva por vejez*). Il faut résider sur le sol uruguayen, avoir au moins 70 ans et ne pas disposer de ressources suffisantes pour subvenir à ses besoins vitaux. Le calcul des ressources fait intervenir des plafonds et prend en compte celles des parents soumis à l'obligation alimentaire, que l'intéressé soit ou non à leur charge. En l'absence totale de revenus, le montant mensuel de la pension est fixé à 6.852,17 UYP (montant en vigueur au 01/01/2014). Si l'intéressé dispose de revenus inférieurs à ce montant, la pension versée est alors égale à la différence entre ces revenus et ledit montant. Tout demandeur étranger devra en outre justifier de 15 ans de résidence permanente sur le sol uruguayen.

Le décès du titulaire de l'une de ces prestations à caractère non contributif ne permet pas l'ouverture du droit à l'allocation pour frais d'obsèques (*subsídio para expensas funerarias*) en faveur de la personne qui a effectivement supporté les dépenses liées aux funérailles.

2) Régime privé (par capitalisation)

Le régime privé des fonds de pension est volontaire pour les travailleurs salariés ou non-salariés ayant des revenus mensuels inférieurs ou égaux à 35.516 UYP, obligatoire pour les revenus mensuels entre 35.516 UYP et 53.275 UYP, et facultatif sur la partie des revenus supérieurs à 53.275 UYP.

Le régime est basé sur des comptes d'épargne retraite individuels et prévoit les mêmes types de pension de vieillesse que le régime public, à savoir :

- une pension de vieillesse dite «commune»
- et, pour les assurés qui n'y ouvrent pas droit, une pension de vieillesse dite «pour âge avancé».

Ce régime par capitalisation donne droit par ailleurs à une « pension de vieillesse anticipée » (*jubilación anticipada*) et à des pensions de survivant.

Les conditions à remplir pour ouvrir droit aux pensions de vieillesse commune et pour âge avancé et de survivant sont alignées sur celles du régime public d'assurance vieillesse. Il en est de même pour la durée d'octroi des pensions de survivant.

Un fonds d'épargne retraite (*Fondo de Ahorro Previsional, FAP*) constitue, à proprement parler, l'ensemble des comptes individuels dont les affiliés sont seuls propriétaires et dont la gestion est assurée par une société de droit privé appelée AFAP (*Administradora de Fondos de Ahorro Previsional*). Le montant de l'épargne accumulée par chaque assuré correspond à un nombre de quote-parts générées par les cotisations versées sur le compte. La valeur de ces parts dépend de la rentabilité du fonds de pension (un minimum garanti s'applique grâce à une réserve spéciale alimentée par les AFAP).

Les assurés peuvent changer librement et sans frais d'AFAP après y avoir cotisé 6 mois minimum, en demandant la clôture de leur compte et son transfert à une autre AFAP de leur choix.

Le paiement des pensions de vieillesse commune et pour âge avancé et des pensions de survivant est à la charge d'une compagnie d'assurances choisie par l'assuré et auprès de laquelle il doit souscrire un contrat stipulant le montant de la pension. L'assuré doit en informer l'AFAP. Le capital accumulé sur ce compte est ainsi transféré par l'AFAP à la compagnie d'assurances. Celle-ci est dès lors seule responsable du paiement des prestations en faveur de l'assuré ou d'éventuels survivants. La pension est basée sur le capital accumulé et constitue une rente viagère.

Le versement des avantages du régime privé se fait à la même date que celle de mise en paiement des prestations du régime public.

a/ Pensions personnelles

Les conditions à remplir pour ouvrir droit à la pension de vieillesse commune (*jubilación común*) ainsi qu'à la pension de vieillesse pour âge avancé (*jubilación por edad avanzada*) sont les mêmes que celles décrites dans le cas du régime public d'assurance vieillesse.

Néanmoins, l'assuré peut demander à bénéficier à partir de l'âge de 65 ans de la pension générée par son compte d'épargne retraite même s'il ne dispose pas du nombre d'années de cotisation exigées dans le régime d'assurance vieillesse public ou s'il n'a pas encore cessé son activité (dans ce dernier cas, il cesse de cotiser au régime privé). Il ouvre ainsi droit à une pension de vieillesse anticipée (*jubilación anticipada*), également appelée « pension partielle » (*jubilación parcial*) ou « pension partielle d'épargne retraite » (*jubilación parcial por ahorro*).

Le calcul du montant mensuel des pensions prend en compte 3 éléments qui figurent au contrat :

- le montant du capital (cotisations et intérêts) accumulé par l'assuré sur son compte d'épargne retraite à la date de transfert des fonds de l'AFAP à la compagnie d'assurances. Il est également converti en unités de compte dites « unités ajustables » (*Unidad Reajutable, UR*). Il s'agit d'une unité de valeur qui fait l'objet d'un ajustement chaque mois selon l'indice moyen des salaires publié par l'Institut National de la Statistique (Instituto Nacional de Estadística, INE). Valeur de l'UR au 1er mai 2014 : 726,62 UYP (voir [les valeurs actuelles de l'UR et d'autres bases de calcul](#)) ;
- l'indice d'espérance de vie applicable, au regard d'une table de mortalité (tabla de mortalidad) établie par la Banque Centrale de l'Uruguay (*Banco Central del Uruguay, BCU*) ;
- et le taux d'intérêt (*tasa de interés técnico*) appliqué par la compagnie d'assurances, lequel ne peut être inférieur au taux annuel minimum de 3 % fixé par la Banque Centrale de l'Uruguay.

Le montant des pensions n'est soumis à aucune limite maximum.

Elles font l'objet par ailleurs de rattrapages ou revalorisations qui ne peuvent être inférieurs à la variation de l'indice moyen des salaires (*Índice Medio de Salarios, IMS*) et qui doivent intervenir au même moment que ceux de la fonction publique.

b/ Survivants

La pension de survivant (*pensión de sobrevivencia / pensión por fallecimiento*) est attribuée suite au décès d'un titulaire de pension de vieillesse commune ou de vieillesse pour âge avancé. La durée d'octroi de la pension de survivant et les conditions à remplir pour y ouvrir droit sont les mêmes que celles décrites dans le cas du régime public d'assurance vieillesse.

Le montant de la pension de survivant correspond à une rémunération de base (*sueldo básico de pensión*) à laquelle est appliqué un pourcentage variable. Ladite rémunération est égale au montant mensuel de la pension de vieillesse servie à l'assuré à la date de son décès et ne peut être inférieure à celle issue de la pension d'incapacité totale. Les pourcentages (taux de pension) applicables à cette rémunération de base sont identiques à ceux prévus par le régime public d'assurance vieillesse.

Si le décès de l'assuré ne donne pas lieu à une pension de survivant, le capital qui constitue le fonds d'épargne retraite de l'assuré décédé est intégré dans la succession du défunt, au terme d'un délai d'une année.

Les pensions de survivant font l'objet par ailleurs de rattrapages ou revalorisations qui ne peuvent être inférieurs à la variation de l'indice moyen des salaires (*Índice Medio de Salarios, IMS*) et qui doivent intervenir au même moment que ceux de la fonction publique.

Enfin, le régime des fonds de pension ne prévoit pas l'octroi d'allocation pour frais d'obsèques en faveur de la personne qui a effectivement supporté les dépenses liées aux funérailles d'un titulaire de pensions de vieillesse commune, de vieillesse pour âge avancé ou de vieillesse anticipée ou de survivant.

3) Imposition, etc.

Les pensions de vieillesse commune et pour âge avancé sont soumises à une cotisation à l'assurance maladie (*afiliación mutual*) qui varie de 3 à 8 %, en fonction du montant de la pension (inférieur ou supérieur à 2 BPC*) et, le cas échéant, du nombre d'enfants à charge. Les pensions d'un montant supérieur au plafond ne donnent pas droit à la couverture maladie mais sont assujetties à une participation à l'assurance maladie de 1 %.

Par ailleurs, les pensions de vieillesse et de survivant des régimes public et privé d'un montant mensuel compris entre 8 BPC* (soit 22.552 UYP au 01/05/2014) et 15 BPC* (soit 42.285 UYP au 01/05/2014) font également l'objet d'un prélèvement, dit « impôt d'assistance à la Sécurité Sociale » (*Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social, IASS*), de 10 %. Ce taux s'élève à 20 % sur la tranche comprise entre 15 BPC* et 50 BPC*, et, au-delà de ce dernier montant, à 25 %. Les pensions ne sont pas assujetties à l'impôt sur le revenu des personnes physiques (*Impuesto a las Rentas de las Personas Físicas, IRPF*).

Enfin, concernant les prestations non contributives, celles-ci ne sont ni assujetties à l'impôt sur le revenu des personnes physiques (IRPF), ni assujetties à l'« impôt d'assistance à la Sécurité Sociale » (leur montant mensuel étant inférieur au seuil d'imposition).

* BPC : base de prestations et contributions (Base de Prestaciones y Contribuciones) = 2 .819 UYP (valeur en vigueur au 1er mai 2014).

F. L'assurance chômage

L'assurance chômage (*seguro de desempleo / seguro de paro*) est placée sous la tutelle générale du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale (*Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, MTSS*). Elle est gérée par la Banque de Prévoyance Sociale (*Banco de Previsión Social, BPS*).

La couverture du risque chômage est établie par le décret-loi 15180 du 20 août 1981. Au terme du Dialogue National sur la Sécurité Sociale (*Diálogo Nacional sobre Seguridad Social*) mené entre juin 2007 et avril 2008, d'importantes

modifications ont été introduites par la loi 18399 du 24 octobre 2008, relatives, notamment, aux situations couvertes par l'assurance chômage ainsi qu'aux montants et durées d'octroi des indemnités de chômage. La création d'une allocation spéciale d'inactivité compensée est venue compléter le dispositif (loi n° 18395 du 24 octobre 2008).

Organisation

En lien avec le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, l'Institut National de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (*Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional, INEFOP*), organisme autonome de droit public, est chargé, entre autres, de concevoir et mettre en œuvre les stratégies nécessaires à la réalisation des politiques publiques de l'emploi et de la formation professionnelle pour les salariés du secteur privé.

Figure également parmi les attributions de L'INEFOP, la gestion du Fonds de Reconversion Professionnelle (*Fondo de Reversión Laboral, FRL*). Ce fonds permet à l'institut d'assurer la création et le financement des programmes d'aide à la réinsertion professionnelle des chômeurs indemnisés. La destination initiale du fonds a été élargie, par le biais de programmes spécifiques, à d'autres catégories de la population confrontées à des difficultés particulières d'insertion ou de réinsertion sur le marché du travail, telles que les jeunes, les femmes, les handicapés et les travailleurs agricoles, ou d'autres acteurs du monde du travail comme les « très petites entreprises » (*Micro y Pequeñas Empresas, MYPES*).

Sous la tutelle du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale et avec le concours de l'INEFOP, la Direction Nationale de l'Emploi (*Dirección Nacional de Empleo, DINA E*) conduit les actions d'insertion ou de réinsertion professionnelles des demandeurs d'emploi, avec une attention particulière accordée aux travailleurs ayant des difficultés à s'insérer dans le marché du travail, soutient la création de nouveaux emplois et participe au développement du marché du travail au plan local.

Démarches

Dans ses démarches de recherche d'emploi et d'indemnisation, le demandeur d'emploi doit s'adresser au Centre Public de l'Emploi (*Centro Público de Empleo, CEPE*) de son lieu de résidence. (voir la [liste des centres publics de l'emploi](#)).

Par ailleurs, les services publics de l'emploi (*Servicios Públicos de Empleo, SPE*), rattachés à la DINA E, disposent, au plan national, d'un « Système d'Intermédiation Professionnelle » (*Sistema de Intermediación Laboral, SIL*), sur le site www.uruguayactivo.gub.uy. Cette plate-forme de services en ligne vise à faciliter la prise de contact et les échanges directs entre les personnes à la recherche de travail et les employeurs ayant besoin de main d'œuvre et à mettre à disposition des usagers du site une information détaillée sur des offres d'emploi, des formations ou des aides financières et sur l'actualité pouvant améliorer le marché du travail.

Champ d'application

L'assurance chômage vise les travailleurs salariés. Elle ne couvre pas les travailleurs indépendants.

Elle prévoit une allocation dite «de chômage», ainsi qu'une «allocation spéciale d'inactivité compensée».

L'assurance chômage couvre 3 situations possibles :

- **Le licenciement** ;
- **La suspension totale de l'activité exercée**. Cette suspension a lieu lorsqu'au terme de la durée d'indemnisation du chômage le travailleur ne reprend pas l'exercice de ses fonctions. Il est alors considéré comme licencié et peut demander à son employeur la liquidation de ses droits pour rupture du contrat de travail ;
- **La réduction du temps de travail**. La réduction du nombre total de jours travaillés dans le mois ou d'heures travaillées par jour doit être supérieure à 25 % du temps légal ou habituel, sur des périodes d'activité normale, et avoir pour cause :
 - un licenciement ou une suspension totale d'activité portant sur l'une de ces activités ou professions lorsque le salarié exerce plusieurs activités ou professions ;
 - une diminution d'activité de la part de l'employeur, sauf s'il s'agit de salariés rémunérés sur une base mensuelle ;

La réduction du temps de travail ne doit pas être le résultat d'un accord ou contrat expressément établi ou due aux caractéristiques de la profession exercée ou de l'emploi occupé ;

Le salarié indemnisé au titre d'une réduction du temps de travail peut choisir, au terme de 3 mois de versement de la prestation de chômage, d'être considéré comme licencié et demander à son employeur la liquidation de ses droits pour rupture du contrat de travail.

Enfin, les assurés licenciés pour motif disciplinaire n'ouvrent pas droit à l'allocation de chômage ou à l'allocation spéciale d'inactivité compensée.

Dispositions particulières

La législation prévoit la possibilité d'établir un régime spécial de prestations de chômage total ou partiel en faveur de travailleurs hautement spécialisés, dans le cas de certaines catégories professionnelles ou activités économiques, pour une durée maximum de 1 an. Dans ce cas, la durée d'octroi normale des prestations de chômage peut également être prolongée sous certaines conditions, et le montant de l'allocation peut différer de celui prévu dans le cadre du régime normal.

1) Allocation de chômage

a/ Conditions

Pour ouvrir droit à l'allocation de chômage, il faut remplir les conditions suivantes :

- avoir travaillé 6 mois sur les 12 derniers mois (salariés) ;
- justifier de 150 jours d'activité sur les 12 derniers mois (travailleurs rémunérés à la journée ou à l'heure) ;
- avoir perçu une rémunération au moins égale à 6 fois le salaire minimum national mensuel, sur les 12 derniers mois* (travailleurs disposant d'une rémunération variable).

* Le délai précité des 12 derniers mois peut être prolongé jusqu'à 30 mois pour certaines activités, si la nature de celles-ci le justifie. Si le délai est porté jusqu'à ce maximum, les conditions d'ouverture de droits exigées sont, respectivement, de 9 mois, 225 jours et 9 BPC, soit dans ce dernier cas, 25.371 UYP. Si le délai prolongé est inférieur à 30 jours, les conditions font l'objet d'une application proportionnelle, avec pour minimum celles exigées dans le cas des 12 derniers mois. Salaire minimum national mensuel au 1er mai 2014 :8.960 UYP.

L'employeur a l'obligation d'établir les documents destinés à l'instruction de la demande d'indemnisation dans les 10 jours qui suivent la rupture du lien de travail. Le salarié dispose de 30 jours pour engager les démarches administratives auprès de la BPS, sous peine de perdre ses droits à l'indemnisation.

Le chômeur indemnisé restant couvert par l'assurance maladie, il ouvre droit aux prestations de santé (couverture des frais médicaux et pharmaceutiques), mais ne peut cumuler l'allocation de chômage (*subsídio por desempleo*) avec des indemnités de maladie, de congé maternité ou d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

b/ Montants

Montant de base

Le montant de l'allocation de chômage dépend des situations énoncées ci-dessus (voir [Champ d'application](#)), à savoir :

- **En cas de licenciement :**

Dans le cadre d'un licenciement, la législation prévoit différentes prolongations des durées d'octroi (cas des salariés âgés de 50 ans minimum et des variations économiques du produit intérieur brut), dans les conditions énoncées ci-dessous. Le montant de l'allocation correspond alors, respectivement, à 40 % et à 9 jours indemnisés ;

- Pour les salariés rémunérés sur une base mensuelle fixe ou variable, le montant de l'allocation est déterminé par l'application d'un taux dégressif au montant moyen des 6 derniers mois de rémunération qui précèdent le licenciement. Le taux applicable diminue à chaque indemnisation mensuelle, comme suit :
 - 66 %, pour le premier mois d'allocation ;
 - 57 %, pour le 2ème mois d'allocation ;

- 50 %, pour le 3ème mois d'allocation ;
- 45 %, pour le 4ème mois d'allocation ;
- 42 %, pour le 5ème mois d'allocation ;
- 40 %, pour le 6ème mois d'allocation ;
- Pour les salariés rémunérés à la journée ou à l'heure, le montant de l'allocation équivaut à un nombre de jours indemnisés décroissant. Le montant journalier indemnisé est égal au total des rémunérations perçues par le salarié sur les 6 derniers mois qui précèdent son licenciement, divisé par 150. Le nombre de jours indemnisés diminue comme suit :
 - 16 jours, pour le premier mois d'allocation ;
 - 14 jours, pour le 2ème mois d'allocation ;
 - 12 jours, pour le 3ème mois d'allocation ;
 - 11 jours, pour le 4ème mois d'allocation ;
 - 10 jours, pour le 5ème mois d'allocation ;
 - 9 jours, pour le 6ème mois d'allocation ;
- **En cas de suspension totale d'activité :**
 - Pour les salariés rémunérés sur une base mensuelle fixe ou variable, le montant de l'allocation est égal à 50 % du montant moyen des 6 derniers mois de rémunération qui précèdent la suspension totale d'activité ;
 - Pour les salariés rémunérés à la journée ou à l'heure, le montant de l'allocation est égal à 12 jours d'indemnisation. Le montant journalier indemnisé est égal au total des rémunérations perçues par le salarié sur les 6 derniers mois qui précèdent son licenciement, divisé par 150 ;
- **En cas de suspension partielle d'activité ou de réduction du temps de travail :**

Le montant de l'allocation est égal à la différence entre le montant obtenu dans le cas de la suspension totale d'activité et le montant des rémunérations perçues pendant la période indemnisée. Il en va de même lorsque le salarié exerce plusieurs activités ou professions et qu'il y a suspension partielle d'une des activités ou réduction du temps de travail, à ceci près que le montant obtenu dans le cas de la suspension totale d'activité doit être déterminé en considérant les rémunérations issues des autres activités exercées par le salarié.

Montants minimum et maximum

Le montant de l'allocation attribuée dans le cadre d'un licenciement, d'une suspension totale d'activité ou d'une prolongation des durées d'octroi telle qu'énoncée ci-dessous doit être au minimum égal à 1 BPC (soit 2.819 UYP au 1er mai 2014), pour 25 jours de travail dans le mois, à raison de 8 heures par jour, et, si les jours ou les heures sont moins nombreux, être calculé proportionnellement à leur nombre.

Le montant* de la prestation est plafonné selon les situations énoncées précédemment, à savoir :

- En cas de licenciement :
 - 11 BPC, soit 31.009 UYP, pour le premier mois d'allocation ;
 - 9,5 BPC, soit 26.780,50 UYP, pour le 2ème mois d'allocation ;
 - 8 BPC, soit 22.552 UYP, pour le 3ème mois d'allocation ;
 - 7 BPC, soit 19.733 UYP, pour le 4ème mois d'allocation ;
 - 6,5 BPC, soit 18.323,50 UYP, pour le 5ème mois d'allocation ;
 - 6 BPC, soit 16.914 UYP, pour le 6ème mois d'allocation ;
- En cas de suspension totale d'activité ou de réduction du temps de travail :

Le plafond est fixé à 8 BPC, soit 22.552 UYP, pour chaque mois d'allocation.

- L'allocation de chômage est assortie, le cas échéant, d'une majoration qui s'ajoute aux montants minimums et maximums indiqués ci-dessus.

* Les montants indiqués sont basés sur la Base de prestaciones y contribuciones (BPC) en vigueur au 1er mai 2014.

Majoration

Les assurés mariés ou qui vivent maritalement ouvrent droit à un complément de 20 %, calculé sur le montant de base de l'allocation, ainsi que les autres assurés s'ils ont à leur charge des ascendants, des enfants âgés de moins de 21 ans (sans limite d'âge s'ils sont handicapés) ou d'autres ayants droit handicapés (jusqu'au 3ème degré en ligne directe ou collatérale).

c/ Durée d'indemnisation

La durée de versement de l'allocation de chômage est :

- pour les salariés rémunérés sur une base mensuelle fixe ou variable, de 6 mois maximum, en cas de licenciement ou de réduction du temps de travail, et de 4 mois, en cas de suspension totale du travail. Une prolongation de 6 mois est possible pour les salariés âgés de 50 ans ou plus au moment de leur licenciement.
- pour les salariés rémunérés à la journée ou à l'heure, de 72 jours, en cas de licenciement ou de réduction du temps de travail, et de 48 jours, en cas de suspension totale d'activité. Une prolongation de 72 jours est possible pour les salariés âgés de 50 ans ou plus au moment de leur licenciement.

2) Allocation spéciale d'inactivité indemnisée

a/ Conditions

Pour ouvrir droit à l'allocation spéciale d'inactivité compensée (*subsídio especial de inactividad compensada, SEIC*), l'intéressé doit réunir toutes les conditions suivantes :

- avoir 58 ans ou plus et au moins 28 années d'assurance validées ;
- être sans emploi sur le territoire national depuis au moins 1 an à la date de la demande d'allocation spéciale ;
- être en situation d'inactivité forcée qui ne lui est pas imputable mais qui est due à un licenciement. Celui-ci ne doit pas avoir été prononcé pour motif disciplinaire.

b/ Montant

Le montant de l'allocation est égal à 40 % du salaire mensuel moyen calculé sur les rémunérations des 6 derniers mois précédant la cessation d'activité, actualisées selon l'indice moyen des salaires (*Índice Medio de Salarios, IMS*). Il ne peut être inférieur à 1 BPC* ni supérieur à 8 BPC*.

* BPC : base de prestations et contributions (Base de Prestaciones y Contribuciones) = 2.819 UYP (valeur en vigueur au 1er mai 2014).

L'allocation spéciale d'inactivité compensée fait l'objet d'actualisations soumises à la variation de l'indice des prix à la consommation (*Índice de Precios al Consumo, IPC*), lesquelles doivent intervenir au même moment que celles de la fonction publique.

c/ Durée d'indemnisation

L'allocation spéciale d'inactivité compensée est versée pour une durée maximale de 2 ans ou jusqu'à ce que l'allocataire bénéficie d'une pension de vieillesse commune, de vieillesse pour âge avancé ou d'incapacité totale ou jusqu'à ce qu'il soit en préretraite.

d/ Cumul

L'allocation spéciale d'inactivité compensée n'est pas cumulable avec une rémunération versée au titre d'une activité professionnelle ou de préretraite ni avec toute autre prestation en espèces (exception faite des pensions de survivant). Dans ce dernier cas, seule la part du montant de l'allocation spéciale dépassant éventuellement le montant de la pension de survivant est versée.

3) Décès

En cas de décès de l'assuré qui se trouve au chômage, il est versé une pension de survivant, si le décès survient :

- pour les chômeurs indemnisés, pendant la période d'indemnisation ou dans les 12 mois qui suivent la fin de la période indemnisée. Dans ce cas, il n'est pas exigé de durée minimum de cotisation ;
- pour les chômeurs non indemnisés, au cours des 12 mois suivant la cessation d'activité. Si le décès survient après la fin de ce délai, l'assuré décédé doit avoir cotisé au moins 10 ans. En outre, les ayants droit ne peuvent cumuler la pension de survivant avec une autre pension dérivée du même assuré décédé.

Les autres conditions d'attribution et les modalités de calcul du montant de la pension de survivant sont identiques à celles énoncées dans le cadre de l'assurance vieillesse (voir [chapitre D. Assurance vieillesse](#)).

Enfin, si le décès du chômeur ne fait pas l'objet d'une prise en charge privée des frais d'obsèques, le bénéficiaire de la pension de survivant ou, à défaut, toute personne qui justifie avoir effectivement supporté les dépenses liées aux funérailles ouvre droit à une allocation pour frais funéraires (*subsidio para expensas funerarias*) servie par la BPS. En 2014, le remboursement des frais est plafonné à 16.494,44 UYP et peut être assorti de participations d'un montant de 8.168,76 UYP maximum pour frais supplémentaires (entre autres, le transport du corps si le défunt est inhumé dans un cimetière public) et de 3.063,29 UYP maximum pour séjour en chambre funéraire. La demande d'allocation doit intervenir dans les 180 jours suivant le décès de l'assuré.

4) Imposition

L'allocation de chômage et l'allocation spéciale d'inactivité compensée sont soumises aux cotisations sociales («contributions spéciales de sécurité sociale») et leur durée d'octroi représente une période assimilée prise en considération pour le calcul de la retraite. Elles ne sont ni assujetties à l'impôt sur le revenu des personnes physiques (*Impuesto a las Rentas de las Personas Físicas, IRPF*) ni à l'impôt d'assistance à la Sécurité Sociale (*Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social, IASS*).

G. Les prestations familiales et de maternité

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

En vue d'élargir la couverture de la sécurité sociale et réduire les inégalités sociales, un nouveau régime d'allocations familiales a été mis en place à partir du 1er janvier 2008 dans le cadre du « Plan d'Équité » (*Plan de Equidad*). Il s'agit d'un nouveau programme de prestations destiné aux enfants et aux adolescents issus de ménages socio-économiquement vulnérables.

La [BPS \(Banco de Previsión Social\)](#) a la charge de mettre en œuvre le nouveau système de prestations familiales, dans le cadre du Plan d'Équité. Les prestations familiales et de maternité sont ainsi gérées et servies par la Direction Technique des Prestations (*Dirección Técnica de Prestaciones*) de la BPS.

1) Prestations familiales

Les prestations familiales (*asignaciones familiares*) incluent l'allocation familiale, l'allocation familiale pour naissance multiple et l'allocation familiale du Plan d'Équité. Elles sont versées en faveur des travailleurs salariés ayant des enfants à charge.

L'attribution des prestations familiales est soumise à des conditions de ressources mais également à des conditions de scolarisation et de suivis médicaux des enfants.

a/ Allocation familiale

L'allocation familiale (*asignación familiar*) est versée en faveur des ménages de un ou deux enfants lorsque les revenus sont inférieurs à 10 BPC*. Pour les parents ayant trois enfants ou plus, le plafond des revenus ouvrant droit aux allocations familiales est augmenté de 1 BPC* pour chaque enfant supplémentaire à charge.

L'enfant doit être âgé de moins de 14 ans (18 ans en cas de poursuite d'études ou sans limite d'âge en cas de handicap). Le montant de l'allocation est fonction des revenus des parents et il est doublé lorsque l'enfant est atteint d'un handicap (0,74 % ou 0,37 % des revenus mensuels des parents selon qu'ils soient en dessous ou au dessus du plafond de 10 BPC).

Enfin, une augmentation du montant de l'allocation familiale - dite «allocation familiale pour naissance multiple» (*asignación familiar gemelares múltiples*) - est versée à partir du jour du constat de la grossesse. Le montant de l'allocation correspond à 3 fois le montant de base de l'allocation familiale jusqu'à l'âge de 5 ans de l'enfant, ensuite à 2 fois ce montant jusqu'à l'âge de 12 ans et à 100 % du montant de base de l'allocation familiale jusqu'à l'âge de 18 ans de l'enfant.

* BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones) au 1er mai 2014 : 2.819 UYP

b/ Allocation familiale du Plan d'Équité

L'allocation familiale du Plan d'Équité ([*Asignación Familiar del Plan de Equidad, AFAMPE*](#)) vise les foyers disposant de très faibles revenus.

Les prestations sont versées mensuellement dès la naissance de l'enfant et jusqu'à l'âge de 16 ans ou 18 ans en cas d'éducation supérieure. Il n'y a pas de limite d'âge si l'enfant est atteint d'un handicap.

Le montant de l'allocation varie en fonction du nombre d'enfants dans le ménage et il est calculé sur la base d'une échelle d'équivalence. Des prestations complémentaires sont versées pour chaque enfant qui satisfait aux critères d'éducation.

Par ailleurs, les enfants bénéficient jusqu'à l'âge de 6 ans d'une assistance pédiatrique, pouvant être prolongée jusqu'à l'âge de 14 ans. Jusqu'à l'âge de 9 ans, ils bénéficient d'une assistance en odontologie et en d'autres spécialités et, jusqu'à l'âge de 14 ans, de traitement médical spécialisé et de transport sanitaire.

2) Prestations de maternité

Les prestations versées par la [BPS](#) au titre de la couverture maternité sont intégrées aux prestations familiales.

a/ Prestations en nature

L'assurée bénéficie des soins de santé pré- et post-nataux. La femme enceinte ayant droit de l'assuré ouvre droit à une assistance à la maternité.

b/ Prestations en espèces

La salariée enceinte a droit à un «congé spécial pour maternité» (*licencia especial por maternidad*) de 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et de 8 semaines après l'accouchement. Sur autorisation de la BPS, la répartition du nombre de semaines avant et après l'accouchement peut être modifiée mais ne peut en aucun cas dépasser le total de 14 semaines. Si l'accouchement a lieu après la date prévue, le congé prénatal est prolongé jusqu'à la date réelle et la durée du congé post-natal reste identique.

En cas de pathologie due à la grossesse, la durée du repos prénatal pourra être majorée. S'agissant de pathologie due à l'accouchement, la durée du repos post-natal pourra être également majorée. Dans les deux cas, la Direction des prestations familiales de la BPS fixe la durée totale des congés pré- et post-natal qui ne peut dépasser 6 mois.

Les indemnités de maternité (*subsidio por maternidad*) sont, en règle générale, versées en une seule fois et correspondent à l'intégralité du montant du salaire mensuel ou journalier. Il s'agit d'un montant moyen calculé sur les 6 derniers mois, qui ne peut être inférieur au montant du salaire minimum, soit 8.960 UYP en 2014 pour le salaire minimum national (*Salario Mínimo Nacional*) et 10.745 UYP pour les gens de maison (*salario mínimo del servicio doméstico*).

En matière de paternité, il n'existe pas actuellement de prestations de sécurité sociale pour les salariés du secteur privé. Néanmoins, la législation uruguayenne en matière de travail prévoit l'octroi spécifique d'un congé de paternité (*licencia especial por paternidad*) en faveur d'un travailleur, à l'occasion de la naissance d'un enfant, avec maintien du salaire à la charge de l'employeur. La durée du congé est de 3 jours, à savoir le jour de la naissance et les 2 jours suivants.