

PREVIDÊNCIA SOCIAL NO MERCOSUL





Brasília – DF, 2018

Artigo XVI. Toda pessoa tem direito à previdência social de modo a ficar protegida contra as consequências do desemprego, da velhice e da incapacidade que, provenientes de qualquer causa alheia à sua vontade, a impossibilitem física ou mentalmente de obter meios de subsistência.

**Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem
(Aprovada na Nona Conferência Internacional
Americana, Bogotá, 1948)**

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO



A internacionalização da previdência social configura uma necessidade decorrente da integração econômica, política e social dos países e das próprias sociedades em desenvolvimento.

Na Argentina, os acordos internacionais de seguridade social são realizados pela Secretaria de Seguridade Social do Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridade Social, junto com o Ministério das Relações Exteriores e da Administração Nacional de Seguridade Social (ANSES).

Em sentido amplo, no Brasil, os acordos internacionais inserem-se no contexto da política externa brasileira, conduzida pelo Ministério das Relações Exteriores – MRE. Em matéria de previdência social, os acordos são realizados em coordenação com a Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda – SPrev/MF.

No Paraguai, o Ministério das Relações Exteriores é responsável por realizar os trâmites relacionados aos acordos internacionais em matéria de seguridade social, os quais são coordenados e supervisionados pela Direção-Geral da Seguridade Social do Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridade Social, que é a autoridade competente nessa matéria. Depois da assinatura do documento, é dado início aos procedimentos legais para a incorporação do acordo ao direito positivo paraguaio por meio da aprovação do Congresso Nacional que é dada por Lei da República e, conseqüentemente, com a troca e/ou o depósito do Instrumento de Ratificação, dependendo do caso, até a entrada em vigor do documento, com a qual se dá o cumprimento das disposições previstas na Constituição Nacional.

No Uruguai, os acordos internacionais de seguridade social são processados pelo Setor de Convenções Setoriais e Assuntos Internacionais do Banco da Previdência Social, em coordenação com o Ministério das Relações Exteriores e da Direção Nacional de Seguridade Social do Ministério



do Trabalho e da Seguridade Social. Uma vez que são definidos os termos do acordo, o Poder Executivo submete ao Legislativo para aprovação por uma lei.

O principal objetivo do acordo internacional de previdência social é garantir a totalização dos períodos de contribuição ou seguro cumpridos num país e em outro país acordante para fins de assegurar os direitos de previdência social previstos no texto do acordo aos respectivos trabalhadores e dependentes legais, residentes ou em trânsito. Tal premissa se aplica também aos acordos multilaterais, embora em maior escala, pois são celebrados por mais de dois países.

Dessa maneira, os acordos internacionais de previdência revelam-se como importantes mecanismos de proteção para indivíduos que trabalham ou trabalharam no exterior, na medida em que permitem a totalização do tempo de contribuição ou seguro cumprido em diferentes países, estendendo a proteção social estatal a tais trabalhadores e suas famílias, tanto em seu país de origem quanto nos países onde exercem atividade.

Na Argentina, o Acordo Multilateral de Seguridade Social e o respectivo Regulamento Administrativo foram aprovados pela Lei nº 25.655, promulgada em 18 de setembro de 2002.

No Brasil, o Decreto Legislativo nº 451, de 14 de novembro de 2001, aprovou o texto do Acordo Multilateral de Seguridade Social do Mercado Comum do Sul e seu Regulamento Administrativo, celebrados em Montevideu, em 15 de dezembro de 1997, em vigor de forma multilateral desde 1º de junho de 2005.

No Paraguai, com a promulgação da Lei nº 2.513, de 13 de dezembro de 2004, e o depósito do documento, a partir de 1º de junho de 2005, o Acordo Multilateral do Mercosul e seu Regulamento entraram em pleno vigor.

No Uruguai, o acordo foi aprovado pela Lei nº 17.207 de 24 de setembro de 1999.



O Acordo Multilateral do MERCOSUL emana da vontade de seus signatários de estabelecer normas que regulem as relações de Seguridade Social entre os países integrantes do MERCOSUL.

O significado do termo “seguridade”, neste contexto, decorre do idioma espanhol, que utiliza a expressão “seguridad social” para se referir à ideia de proteção social voltada, principalmente, para o futuro.

Contudo, independentemente da palavra utilizada, a regra geral é que o trabalhador permaneça vinculado apenas à legislação do país em que exerce sua atividade, possibilitando que o tempo de contribuição ou seguro cumprido em outro país seja utilizado no país de origem, e vice-versa, para fins de cumprimento da carência exigida e demais requisitos para o benefício requerido.

Na Argentina, a Seguridade Social é garantida principalmente pelo artigo 14 bis da Constituição Nacional, assim como os pactos e convenções com status constitucional, como a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem e a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

No Brasil, nos termos estabelecidos pela Constituição de 1988, a expressão “Seguridade Social” exprime a ideia de proteção social mais ampla que engloba três diferentes programas sociais: saúde, assistência e previdência social. Portanto, para fins do Acordo Multilateral do MERCOSUL, objeto desta cartilha, o termo Seguridade Social se aplica aos benefícios previstos neste Acordo, já que estão incluídos os benefícios de assistência médica apenas para deslocamento temporário.

Da mesma forma, no Paraguai, o artigo nº 95 da Constituição Nacional afirma que o sistema de seguridade social será obrigatório e integral para os trabalhadores e suas famílias, será estabelecido por lei e será estendido a todos os setores da população. A mesma Carta Magna, no art. 141, estabelece que os tratados internacionais validamente celebrados, aprovados por lei do Congresso e cujos instrumentos de ratificação tenham sido trocados ou depositados, fazem parte do ordenamento legal interno com





a hierarquia determinada pelo artigo 137. A lei 5115/2013 que cria o Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridade Social faculta, a esse órgão do Estado, o zelo e a aplicação estrita dos Acordos e Convênios celebrados pelo Paraguai nas áreas de sua competência.

No Uruguai, o Direito à Seguridade Social é considerado um direito humano fundamental reconhecido pelo artigo 67, 72 e 332 da Constituição da República.

Enquanto perdurar o acordo, estabelece-se uma relação entre os Países Acordantes que garante o acesso aos benefícios previdenciários, sem modificar a legislação vigente de cada país. Os pedidos de benefícios e a decisão quanto ao deferimento ou indeferimento do benefício devem observar a legislação do país que analisa o requerimento.

Esta Cartilha visa a levar ao conhecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras, no âmbito do MERCOSUL, um pouco das normas protetoras de seus direitos sociais relacionados à Previdência Social.

CAPÍTULO 2 – ACORDO MULTILATERAL DE SEGURIDADE SOCIAL DO MERCOSUL

I – DISPOSIÇÕES GERAIS

1. Países signatários: Estados Partes

Argentina;

Brasil;

Paraguai;

Uruguai.

2. Autoridade competente

São os titulares de órgãos governamentais que, conforme a legislação interna de cada Estado Parte, tem competência sobre os regimes de Seguridade Social.

No âmbito do Acordo do MERCOSUL, são Autoridades Competentes os titulares:

na Argentina, do Ministério de Trabalho e Seguridade Social e do Ministério da Saúde e Ação Social;

no Brasil, do Ministério da Fazenda e do Ministério da Saúde;

no Paraguai, do Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridade Social e do Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social; e

no Uruguai, do Ministério do Trabalho e da Seguridade Social.

3. Organismos de Ligação

São organismos de ligação: na Argentina, a Administração Nacional da Seguridade Social (ANSES) e a Administração Nacional do Seguro de Saúde (ANSSAL);



no Brasil, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o Ministério da Saúde; no Paraguai, o Instituto da Previdência Social (IPS); e, no Uruguai, o Banco da Previdência Social (BPS).

4. Entidade gestora

É a instituição competente para conceder as prestações previstas nos Acordos.

São Entidades Gestoras nos termos do Acordo Multilateral do MERCOSUL:

na Argentina; a Administração Nacional da Seguridade Social - ANSES, as Caixas ou Institutos Municipais e Provinciais de Previdência para empregados públicos, as caixas provinciais de previdência para profissionais e a Administração Nacional do Seguro de Saúde (ANSSAL), no que se refere às prestações de saúde;

no Brasil, o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e o Ministério da Saúde - MS;

no Paraguai, o Instituto de Previdência Social - IPS; e

no Uruguai, o Banco de Previdência Social - BPS.

Na Argentina, o requerimento de um benefício pelo Acordo do MERCOSUL pode ser realizado em qualquer uma das "Unidades de Atención Integral" (UDAI) distribuídas por todo o país ou em qualquer um dos escritórios das outras entidades gestoras se aplicável. Além disso, a ANSES conta com uma agência especializada em Convênios Internacionais, a qual está localizada na Cidade Autônoma de Buenos Aires.

No Brasil, o requerimento de benefício com utilização de tempo de contribuição de outro país pode ser realizado, mediante agendamento, em qualquer Agência da Previdência Social que receberá o pedido e o enviará para o Organismo de Ligação responsável por efetuar a comunicação com os países signatários do acordo internacional que se pretende aplicar, conforme previsão da Resolução N° 507/PRES/INSS, de 17 de novembro de 2015.





PAÍSES	ACORDOS	GERÊNCIA - EXECUTIVA	APS		
			CÓDIGO	NOME	
Argentina, Paraguai e Uruguai (MERCOSUL)	Multilateral MERCOSUL	Florianópolis	20.001.13.0	APS Atendimento Acordos Internacionais Florianópolis	APSAIFL

No Paraguai, os requerimentos de benefícios ao abrigo do Acordo Multilateral de Previdência Social do MERCOSUL podem ser feitos no Instituto da Previdência Social (IPS), no Departamento de Gestão e Intercaixas.

No Uruguai, os requerimentos para acessar o benefício correspondente no Acordo Multilateral de Seguridade Social do Mercosul devem ser feitos no Banco da Previdência Social (BPS). O procedimento é feito no escritório central localizado no seguinte endereço: calle Colonia 1851 2do piso, seção de Convênios Internacionais, em Montevidéu.

Para ter acesso a informações mais detalhadas e para agendamento, deve-se ligar para o número (+598) 2400 51 01, ramal 2774, de segunda a sexta-feira, ou entrar em contato via e-mail pelo site www.bps.gub.uy.

As pessoas que têm registro de “Usuario personal BPS” podem realizar consultas personalizadas pelo serviço on-line “Consúltenos” (Fale conosco).

5. Beneficiários

Trabalhador é toda pessoa que, por realizar ou ter realizado uma atividade, está ou esteve sujeita à legislação de um ou mais Estados Partes.

Familiares e assemelhados são as pessoas definidas ou admitidas como tais pelas legislações de cada Estado Parte mencionadas no Acordo.

O Acordo Multilateral de Seguridade Social do MERCOSUL também é aplicado aos trabalhadores de qualquer outra nacionalidade residentes no território de um dos Estados Partes, desde que prestem ou tenham prestado serviços em tais Estados Partes. (Parágrafo 2 do Artigo 2 do Acordo)

6. Período de seguro ou de contribuição

É todo período definido como tal pela legislação que se aplica ao trabalhador esteja acolhido, assim como qualquer período considerado por essa legislação como equivalente a um período de seguro ou contribuição.

7. Legislação aplicável

Em regra, o trabalhador está submetido à legislação do Estado Parte em cujo território exerça a atividade laboral, salvo as seguintes exceções:

a) o trabalhador de uma empresa com sede em um dos Estados Partes que desempenhe tarefas profissionais, de pesquisa, científicas, técnicas ou de direção, ou atividades similares, e outras que poderão ser definidas pela Comissão Multilateral Permanente prevista no Artigo 16, Parágrafo 2, e que for deslocado para prestar serviços no território de outro Estado, por um período limitado, continuará sujeito à legislação do Estado Parte de origem até um prazo de doze meses, suscetível de ser prorrogado, em caráter excepcional, mediante prévio e expreso consentimento da Autoridade Competente do outro Estado Parte;

b) o pessoal de voo das empresas de transporte aéreo e o pessoal de trânsito das empresas de transporte terrestre continuarão exclusivamente sujeitos à legislação do Estado Parte em cujo território a respectiva empresa tenha sua sede;

c) os membros da tripulação de navio de bandeira de um dos Estados Partes continuarão sujeitos à legislação do mesmo Estado. Qualquer outro trabalhador empregado em tarefas de carga e descarga, conserto e vigilância de navio, quando no porto, estará sujeito à legislação do Estado Parte sob cuja jurisdição se encontre o navio.

Além disso, os membros das representações diplomáticas e consulares, organismos internacionais e demais funcionários ou empregados dessas representações serão regidos pelas legislações, tratados e convenções que lhes sejam aplicáveis.

8. Benefícios previstos no Acordo

Prestações por velhice, idade avançada, invalidez ou morte (parágrafo 1 do Artigo 7 do Acordo).

Auxílio-doença (Artigo 1, letra “i” da Resolução nº 1, de 2005, da Comissão Multilateral Permanente).

9. Totalização

A totalização é o procedimento por meio do qual o tempo de contribuição ou seguro cumprido nos Estados Partes é utilizado para fins de cumprimento da carência exigida para o benefício requerido.

Importante destacar que o valor do benefício pago é proporcional (pro rata) ao tempo de contribuição cumprido no Estado Parte.


No âmbito do MERCOSUL, a regra geral determina que os períodos de seguro ou contribuição cumpridos nos territórios dos Estados Partes sejam considerados, para a concessão das prestações pecuniárias previstas no Acordo Multilateral.

a) Cada Estado Parte considerará os períodos cumpridos e certificados por outro Estado, desde que não se superponham, como períodos de seguro ou contribuição, conforme sua própria legislação;

b) Os períodos de seguro ou contribuição cumpridos antes do início da vigência do Acordo serão considerados somente quando o trabalhador tiver períodos de seguro ou contribuição posteriores a essa data e desde que não tenham sido utilizados anteriormente na concessão de prestações pecuniárias em outro país (artigo 8);

c) O período cumprido em um Estado Parte, sob um regime de seguro voluntário, somente será considerado quando não for simultâneo a um período de seguro ou contribuição obrigatório cumprido em outro Estado.

O Estado Parte onde o trabalhador tenha contribuído durante um período inferior a doze meses poderá não reconhecer prestação alguma, independentemente de que tal período seja computado pelos demais Estados Partes.



Caso o trabalhador ou seus familiares e assemelhados não tenham reunido o direito às prestações de acordo com as disposições gerais, serão também computáveis os serviços prestados em outro Estado que tenha celebrado acordos bilaterais ou multilaterais de Seguridade Social com qualquer dos Estados Partes.


Nesta última hipótese, se somente um dos Estados Partes tiver concluído um acordo de seguridade com outro país, será necessário que tal Estado Parte assuma como próprio o período de seguro ou contribuição cumprido neste terceiro país.

10. Deslocamento Temporário de Trabalhadores

Ao empregado deslocado temporariamente para trabalhar em um dos Estados Partes, será fornecido o Certificado de Deslocamento Temporário, mediante solicitação de sua empresa, com antecedência mínima de 30 dias da data do deslocamento inicial, bem como da sua prorrogação, conforme § 4º do artigo 3º do Regulamento Administrativo para aplicação do Acordo. Isso possibilita a isenção de contribuição desse segurado no Estado Parte onde for trabalhar, para que o trabalhador permaneça sujeito à legislação previdenciária do Estado de origem.

O segurado deve levar consigo uma via do Certificado de Deslocamento. O período de deslocamento poderá ser prorrogado, observados os prazos e condições fixados em cada Acordo. No Acordo Multilateral do MERCOSUL o prazo é de até 12 meses, conforme dispõe o Artigo 5, número 1.a:

O trabalhador de uma empresa com sede em um dos Estados Partes que desempenhe tarefas profissionais, de pesquisa, científicas, técnicas ou de direção, ou atividades similares, e outras que poderão ser definidas pela Comissão Multilateral Permanente prevista no Artigo 16, Parágrafo 2 do Acordo, e que seja deslocado para prestar serviços no território de outro Estado, por um período limitado, continuará sujeito à legislação do Estado Parte de origem até um prazo de doze meses, suscetível de ser prorrogado, em caráter excepcional, mediante prévio e expresse consentimento da Autoridade Competente do outro Estado Parte.



Quanto à prorrogação do período de deslocamento, a Resolução nº 1 de 2005, da Comissão Multilateral Permanente, dispõe que no seu artigo 5º:

A solicitação de prorrogação de transferências temporárias por um lapso igual ou menor ao período inicial será apresentada junto ao Órgão de Ligação que concedeu o certificado de transferência, devendo ser apresentada com a devida antecedência, descrita acima, em relação ao vencimento do período de transferência que se houver concedido. Em caso contrário, o trabalhador transferido ficará automaticamente sujeito, a partir do vencimento do prazo original, à legislação do Estado Parte em cujo território continua prestando serviços.

a) O prazo dos deslocamentos temporários previstos no inciso I do art. 5 do Acordo Multilateral poderá ser prorrogado por um prazo total maior de doze meses, previamente autorizado pela Autoridade Competente ou instituição delegada do Estado receptor; (alínea acrescentada pela Resolução CMP nº 5, de 31/7/2007)

b) Tanto o prazo original quanto o de prorrogação poderão ser utilizados de forma fracionada; (alínea acrescentada pela Resolução CMP nº 5, de 31/7/2007)

c) Em virtude do caráter excepcional do regime de deslocamentos temporários, uma vez utilizado o prazo máximo de vinte e quatro meses, não poderá ser concedido ao mesmo trabalhador um novo período de amparo a este regime; (alínea acrescentada pela Resolução CMP nº 5, de 31/7/2007)

Para os fins da alínea “a” do Art. 5º do Acordo, serão consideradas como tarefas profissionais, de pesquisa, científicas, técnicas ou de direção, aquelas relacionadas a situações de emergência, transferência de tecnologia, prestação de serviços, de assistência técnica, funções de direção geral, de gerenciamento, de supervisão, de assessoramento a funções superiores da empresa, de consultoria especializada e similares (parágrafo acrescentado pela Resolução CMP nº 5, de 31/7/2007).

É facultado ao Estado Parte receptor dos trabalhadores deslocados temporariamente, solicitar que além do certificado previsto no Art. 3 do Ajuste Administrativo seja apresentada documentação que certifique que o trabalhador possui

qualificação ou as qualidades exigidas pela alínea “a” do inciso I do Art. 5 do Acordo Multilateral de Seguridade Social do MERCOSUL, assim como declaração da empresa receptora relativa à atividade que será desempenhada pelo trabalhador no território do Estado Parte receptor (parágrafo acrescentado pela Resolução CMP nº 5, de 31/7/2007).

11. Dispensa de tradução, visto ou legalização de documentos

Os documentos necessários para os fins do Acordo Multilateral do MERCOSUL não necessitam de tradução oficial, visto ou legalização pelas autoridades diplomáticas, consulares e de registro público, **desde que tenham tramitado com a intervenção de uma Entidade Gestora ou um Organismo de Ligação.**

12. Recursos

Os recursos interpostos, perante uma Autoridade Competente ou Entidade Gestora de qualquer Estado Parte onde o interessado tenha períodos de seguro ou contribuição, serão considerados como interpostos em tempo hábil, mesmo quando apresentados à instituição correspondente do outro Estado Parte, desde que sua apresentação seja efetuada dentro do prazo estabelecido pela legislação do Estado perante o qual devam ser fundamentados os recursos.

13. Forma de Pagamento do Benefício

No caso da Argentina

Para os residentes

Os pagamentos de benefícios concedidos pela ANSES, os quais são realizados na Argentina, são efetuados pela abertura de uma conta chamada “Cuenta Sueldo de la Seguridad Social” (Conta Salário da Seguridade Social) em um dos bancos autorizados. A conta é gratuita, sem os custos de manutenção ou comissões.

Para receber seus pagamentos diretamente no banco, o beneficiário deve simplesmente apresentar o seu documento. Caso receba por meio de um procurador



(pessoa física), o procurador deverá apresentar seu próprio documento nacional de identificação e o do outorgante.

Para os não residentes

Os pagamentos de benefícios concedidos pela ANSES, para pessoas que não estão morando na Argentina, são efetuados pela abertura de uma conta chamada “Cuenta Sueldo de la Seguridad Social” em um dos bancos autorizados. A conta é gratuita, sem os custos de manutenção ou comissões.

O beneficiário deve habilitar um banco perante a ANSES pelo processo de habilitação bancária, para as movimentações dos seus fundos.

No caso do Brasil

Para residentes no Brasil:

Os pagamentos de benefícios, para residentes no Brasil, são efetuados pela rede bancária contratada pelo INSS, na modalidade de cartão magnético ou depósito dos valores em conta bancária.

Para beneficiários residentes nos Estados Parte

Os pagamentos são feitos por crédito em contas bancárias indicadas pelos beneficiários, contendo os seguintes dados: Nome e endereço da Instituição bancária – Agência NÚMERO DE CONTA - CÓDIGO SWIFT - IBAN).

É facultado o recebimento no Brasil, por meio de um procurador.

Em todos os casos o beneficiário deverá apresentar um Atestado de Vida uma vez por ano.





No caso do Paraguai

Para os residentes:

Os pagamentos de benefícios concedidos pelo Instituto de Previdência Social (IPS), geridos no Paraguai, são feitos por meio de uma conta bancária em um dos bancos autorizados. A conta é gratuita, sem os custos de manutenção ou comissões. Para coletar seus salários diretamente no banco, o beneficiário deve apenas apresentar o seu documento.

Para os não residentes:


Estes são os trâmites de pagamentos de benefícios concedidos pelo IPS para as pessoas que não residem no Paraguai, e estão nos seguintes países:

Argentina

Para receber o benefício concedido pelo IPS, serão necessários a abertura de uma conta em um banco e o envio do comprovante de abertura da conta (Nome do banco - NÚMERO DE CONTA - CÓDIGO SWIFT - IBAN) ou nomear um procurador, o qual deve ter um mandato especial emitido pelo Consulado Geral da República do Paraguai no país onde reside o representado ou autenticado pelo Ministério das Relações Exteriores da República do Paraguai.

O regimento interno do Instituto de Previdência Social estabelece envio obrigatório do “Certificado de Supervivencia” (Atestado de sobrevivência) devidamente atestado pelo organismo de ligação (ANSES). Tal atestado é válido por 90 dias e, se não for enviado de forma contínua, conforme exigido pelos regimentos, o pagamento dos benefícios concedidos será suspenso até a recepção do documento em questão.

O documento será enviado pelo organismo de ligação (ANSES), pelo Sistema Aplicativo MERCOSUL - SIACI e/ou pelo correio eletrônico institucional de um servidor registrado; ou, caso isso não seja possível, o interessado deve enviar o documento original pelo correio para o Escritório de Convênios Internacionais do IPS, devidamente atestado pelo organismo (ANSES). Outro documento válido para provar a sobrevivência é o “Certificado de Vida” emitido pelo



Consulado com plenos poderes, o que não exige certificação da ANSES.

Uruguai

Para receber o benefício concedido pelo IPS, serão necessários a abertura de uma conta em um banco e o envio do comprovante de abertura da conta (Nome do banco - NÚMERO DE CONTA - CÓDIGO SWIFT - IBAN) ou nomear um procurador, o qual deve ter um mandato especial emitido pelo Consulado Geral da República do Paraguai no país onde reside o representado ou autenticado pelo Ministério das Relações Exteriores da República do Paraguai.

O regimento interno do Instituto de Previdência Social estabelece o envio obrigatório de um “Certificado de Existência” devidamente atestado pelo organismo de ligação (BPS). Tal atestado é válido por 90 dias e, se não for enviado de forma contínua, conforme exigido pelos regimentos, o pagamento dos benefícios concedidos será suspenso até a recepção do documento em questão.

O documento será enviado pelo organismo de ligação (BPS), pelo Sistema Aplicativo MERCOSUL - SIACI e/ou pelo correio eletrônico institucional de um servidor registrado; ou, caso isso não seja possível, o interessado deve enviar o documento original pelo correio para o Escritório de Convênios Internacionais do IPS, devidamente atestado pelo organismo (BPS). Outro documento válido para provar a sobrevivência é o “Certificado de Vida” emitido pelo Consulado com plenos poderes, o que não exige certificação do BPS.

Brasil

Para receber o benefício concedido pelo IPS, serão necessários a abertura de uma conta em um banco e o envio do comprovante de abertura da conta (Nome do banco - NÚMERO DE CONTA - CÓDIGO SWIFT - IBAN) ou nomear um procurador, o qual deve ter um mandato especial emitido pelo Consulado Geral da República do Paraguai no país onde reside o representado ou autenticado pelo Ministério das Relações Exteriores da República do Paraguai.

O regimento interno do Instituto de Previdência Social estabelece o envio obrigatório de um “Certificado de Existência” devidamente atestado pelo organismo de ligação (INSS). Tal atestado é válido por 90 dias e, se não for enviado de forma contínua, conforme exigido pelos regimentos, o pagamento dos benefícios concedidos será suspenso até a recepção do documento em questão.

O documento será enviado pelo organismo de ligação, pelo Sistema Aplicativo MERCOSUL - SIACI e/ou pelo correio eletrônico institucional de um servidor registrado; ou, caso isso não seja possível, o interessado deve enviar o documento original pelo correio para o Escritório de Convênios Internacionais do IPS, devidamente atestado pelo organismo. Outro documento válido para provar a sobrevivência é o “Certificado de Vida” emitido pelo Consulado com plenos poderes, o que não exige certificação do BPS.

No caso do Uruguai

O pagamento de benefícios e aposentadorias concedidas pelo Banco da Previdência Social é realizado, desde agosto de 2015, por meio de crédito em conta nas instituições de intermediação financeira ou em um instrumento de dinheiro eletrônico. Nenhum dos mecanismos gera custo para o afiliado.

Aposentados e pensionistas que entraram no gozo de aposentadoria antes da data indicada acima, recebem pelo Banco da Previdência Social, Banco da República, na rede de cobrança da escolha do afiliado.

14. Prestação de Assistência Médica nos Estados Partes

Trabalhadores que são deslocados da Argentina para qualquer um dos países membros devem apresentar uma cópia da comunicação do deslocamento à Seguradora de Riscos do Trabalho e à Obra Social¹.

Os custos para prestações de saúde associadas ao deslocamento são suportados por essas empresas que são contratadas de maneira particular pelo empregador.

¹ Nota do Tradutor: obras Sociais são entidades encarregadas da prestação do atendimento médico aos trabalhadores na Argentina.

O sistema de saúde na Argentina, de forma geral, consiste em três subsistemas distintos: o público, as Obras Sociais e setor privado, que coexistem em harmonia.

Os titulares de uma aposentadoria ou um benefício em nível nacional, seu cônjuge ou companheiro e seus dependentes podem participar do Programa de Assistência Médica Integral (PAMI) e desfrutar da cobertura de saúde a que dá direito esse instituto.

O sistema de saúde pública na Argentina é composto de hospitais públicos e cuidados de saúde primários e opera sob a coordenação dos Ministérios e das Secretarias de Saúde em nível nacional, provincial ou municipal. O sistema também fornece serviços gratuitos a todas as pessoas no território que não têm outra cobertura.

No Brasil, as prestações de saúde são asseguradas **APENAS ao trabalhador deslocado temporariamente para o território de outro Estado Parte, assim como para seus familiares e assemelhados**, desde que a Entidade Gestora do Estado de origem autorize.

Os custos que se originem de acordo com o previsto no parágrafo anterior correrão a cargo da Entidade Gestora que tenha autorizado a prestação.

O trabalhador ou seus familiares e assemelhados que necessitarem de assistência médica de urgência deverão apresentar, perante a Entidade Gestora do Estado em que se encontrem, o certificado expedido pelo Estado de origem.

No Brasil, o certificado é o CDAM (Certificado de Direito à Assistência Médica), fornecido pelo Ministério da Saúde. O pedido do CDAM pode ser feito por meio do site <http://sna.saude.gov.br/cdam>, onde consta, também, informações complementares como documentos necessários e endereços do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (Datusus) nos estados. Para retirar o documento, a pessoa deve procurar a sede Datusus no estado em que mora.

No Paraguai, os segurados pensionistas e aposentados do Instituto de Previdência Social (IPS) têm direito às prestações de saúde de acordo com as leis






vigentes. As prestações de saúde do trabalhador deslocado temporariamente serão concedidas pelo IPS, sempre que a Entidade Gestora do Estado de origem autorize e determine essa concessão.

Os trabalhadores que não estão inscritos no Instituto de Segurança Social (IPS) podem acessar os serviços fornecidos pelo Ministério da Saúde Pública e Bem-estar Social, em todas as unidades de saúde habilitadas no país.

No Uruguai, os trabalhadores em atividade profissional extraordinária fora do território podem ter cobertura para acidentes e doenças profissionais, desde que o empregador tenha previamente comunicado por escrito ao Banco de Seguros do Estado. Tal notificação deve identificar as pessoas que viajam, data de início e conclusão da viagem, descrição do trabalho, local ou locais onde será realizado e todos os tipos de remuneração. O Banco de Seguros do Estado irá determinar o prêmio extra apropriado para o trabalho no exterior, dependendo do risco a ser coberto, localização do trabalho, dias utilizados, etc.

No caso das empresas de transporte de cargas internacionais, aéreas e do pessoal de navios com bandeira nacional que tenha sido contratado nos portos nacionais, a cobertura é considerada sem o pagamento do prêmio extra mencionado acima, desde que o sinistro ocorra no cumprimento de serviço regular, ainda que em território estrangeiro, em terra durante a espera pela retomada da viagem.

No Uruguai, existe um Seguro Nacional de Saúde que abrange todos os trabalhadores, sejam do setor público ou privado, bem como aposentados e pensionistas. O segurado escolhe a instituição prestadora dos serviços de saúde (Administração dos Serviços de Saúde do Estado - ASSE, prestadora estatal ou qualquer Instituição de Assistência Médica Coletiva - IAMC, instituições que são prestadoras privadas coletivizadas e a Junta Nacional de Saúde paga ao segurado a taxa que é financiada por contribuições do empregador e do trabalhador.



As prestações de saúde do trabalhador deslocado temporariamente para o Uruguai, assim como de seus familiares e similares, serão concedidas sempre que a Entidade Gestora do Estado de origem autorize e determine essa concessão.

No entanto, os migrantes que conseguiram residência no país, mas não estão amparados pelo Seguro Nacional de Saúde, podem ter acesso aos serviços oferecidos pelos prestadores que integram o Sistema Nacional de Saúde nas seguintes condições:

a) pelo pagamento dos fornecedores pelos serviços recebidos, na mesma quantia exigida dos nacionais na mesma situação.

b) se não tiverem recursos financeiros ou se os recursos forem insuficientes para tanto, eles terão acesso gratuito a benefícios integrais de saúde pela Administração de Serviços de Saúde do Estado.

Os estrangeiros não residentes que não têm seguro de saúde de viagem terão acesso aos serviços de saúde pelo pagamento dos serviços contratados de prestadores, a não ser que não tenham recursos financeiros, caso em que o atendimento de emergência será fornecido gratuitamente pela Administração de Serviços de Saúde do Estado.

Além disso, o Uruguai está trabalhando em um modelo de benefícios de saúde para os trabalhadores estrangeiros temporariamente deslocados, por meio do Seguro Nacional de Saúde, o que se fará por meio do pagamento do valor per capita por parte da empresa que recebe os serviços do empregado.

15. Cooperação Administrativa

Os exames médico-periciais solicitados pela Entidade Gestora de um Estado Parte, para fins de avaliação da incapacidade temporária ou permanente dos trabalhadores ou de seus familiares ou assemelhados que se encontrem no território de outro Estado Parte, serão realizados pela Entidade Gestora deste último e correrão por conta da Entidade Gestora que os solicite.

16. Comissão Multilateral Permanente

A Comissão Multilateral Permanente delibera por consenso. Cada representação está integrada por até 3 (três) membros de cada Estado Parte.

A Comissão tem as seguintes funções:

- Verificar a aplicação do Acordo, do Regulamento Administrativo e demais instrumentos complementares;
- Assessorar as Autoridades Competentes;
- Planejar as eventuais modificações, ampliações e normas complementares;

A Comissão Multilateral Permanente se reúne uma vez por ano, alternadamente em cada um dos Estados Partes, ou mediante solicitação de um deles.

CAPÍTULO 3 – BENEFÍCIOS PREVISTOS NO ACORDO, SUAS REGRAS E SUAS CONDIÇÕES SEGUNDO A LEGISLAÇÃO DA ARGENTINA

1. Benefício por velhice e idade avançada

Na Argentina, como regra geral, os trabalhadores contribuintes do Sistema Integrado Previdenciário Argentino (SIPA) terão direito a uma pensão por velhice quando:

Reúnam 30 (trinta) anos de serviço com contribuições computáveis em um ou mais regimes abrangidos pelo sistema de reciprocidade previdenciária;

Tenham a idade mínima exigida para ter acesso ao benefício, tanto para os trabalhadores empregados como trabalhadores por conta própria, que é de 60 anos para mulheres e 65 para os homens.

Como se determina o valor:


Prestação Básica Universal (PBU)

A lei 26.417 estabelece o montante da PBU em um valor fixo que se ajusta com o índice de mobilidade (índice de movilidad²) determinado em março e setembro de cada ano.

Prestação compensatória (PC)

Para os trabalhadores empregados: o valor será equivalente a 1,5% por cada ano - ou fração maior do que seis meses - de serviço com contribuições que foram pagas até 14 de julho de 1994, até um máximo de trinta e cinco anos, calculado sobre a média das remunerações sujeitas a contribuições do empregador e do empregado, atualizadas

² Nota do tradutor: índice de mobilidade é o índice pelo qual se ajustam as aposentadorias de acordo com a Lei argentina.



e recebidas durante o período de cento e vinte meses imediatamente anterior à cessação do serviço, à cessação do contrato de trabalho ou ao pedido de benefícios, o que ocorrer primeiro.

Para trabalhadores por conta própria: o valor será equivalente a 1,5% por cada ano - ou fração maior do que seis meses - de serviço com contribuições, até um máximo de trinta e cinco anos, calculado sobre a média mensal dos valores atualizados das categorias em que o afiliado esteve coberto, tendo em conta o tempo de contribuição calculado em cada uma delas.

Pode acontecer também que sejam contados sucessiva ou simultaneamente os períodos de contribuição (servícios com aporte³) com relação de emprego e por conta própria: neste caso, o valor do benefício será estabelecido pela soma dos períodos de contribuição com relação de emprego e por conta própria. Se o período computado for superior a trinta e cinco anos, se considera os 35 anos mais favoráveis.

Para determinar o valor dessa prestação serão levados em conta apenas os períodos contributivos até 30 de junho de 1994.

Prestação Adicional por Permanência (PAP)

É determinada pelo cálculo de 1,5% por cada ano - ou fração maior do que seis meses - de serviço com contribuições realizadas a partir de 1º de julho de 1994, da mesma forma e metodologia que a estabelecida para prestação compensatória.

Benefício por idade avançada

O objetivo desta disposição é fornecer cobertura para os trabalhadores que têm 70 anos de idade ou mais e que não podem provar os anos de serviço e as contribuições necessárias para conseguir uma aposentadoria ordinária ou benefício por velhice.

Requisitos:

³ Nota do tradutor: *servicios con aporte* traduzido como período de contribuição, em vista da definição dada no Decreto 679/95 que regulamenta artigos da Lei 24.241 e 24.347.

Homens e mulheres de 70 anos ou mais;

- Reunir dez anos de serviço com contribuição, com um tempo de serviço de pelo menos cinco anos durante o período de oito anos imediatamente anterior ao final da atividade;
- Os trabalhadores por conta própria, além disso, devem comprovar um período de filiação não inferior a cinco anos.

Os trabalhos na qualidade de serviço doméstico/incompatíveis não devem ser contados. O gozo desse benefício é incompatível com o recebimento de qualquer prestação de aposentadoria civil, militar, federal, estadual ou municipal. Contudo, é possível receber essa prestação desde que se renuncie às outras prestações.

Cálculo do valor


O valor do benefício é igual a 70% da Prestação Básica Universal (PBU) e será somada à Prestação Compensatória (PC) e à Prestação Adicional (PAP) correspondentes.

2. Pensão por incapacidade

É um benefício pago a todo filiado do Sistema Integrado Previdenciário Argentino, independentemente da idade ou tempo de serviço, que se torne incapaz física ou intelectualmente, total ou parcialmente, para o desempenho de qualquer atividade compatível com suas habilidades profissionais e também satisfaça a condição de contribuinte regular ou irregular com direito.

Para ter acesso a esse benefício, é necessário atender aos seguintes requisitos:

- Ter até 65 anos de idade independente do sexo.
- Ter uma incapacidade física ou intelectual de 66% ou mais.
- Não ter chegado à idade de acesso à aposentadoria ordinária (Benefício por idade).
- Não estar recebendo a aposentadoria de forma antecipada.

- 
- Se você iniciou a sua atividade como trabalhador por conta própria depois de 15 de julho de 1994, você deve ter realizado o exame médico obrigatório para trabalhadores por conta própria e ter sido declarado apto para tanto.
 - Cumprir a condição de “aportante regular” (contribuinte regular) ou “aportante irregular con derecho” (contribuinte irregular com direito), em conformidade com as disposições legais vigentes

O benefício por incapacidade é sempre concedido com caráter temporário e, depois de concluído o prazo de três anos (prorrogável por mais dois anos), pode se tornar uma aposentadoria definitiva por meio de parecer de comissões médicas, quando tais comissões constatem a impossibilidade de reabilitação ou cura.

Incompatibilidade

O gozo do benefício por incapacidade é incompatível com o desempenho de qualquer atividade com relação de trabalho.

Cálculo do valor

O valor do benefício é determinado pelo cálculo da média das remunerações ou dos rendimentos pelos quais o trabalhador com incapacidade contribuiu nos 60 meses em que houve a obrigação de fazer contribuições, anteriores à data do pedido de benefício. Sobre essa média se calcula a prestação de referência, pela aplicação de uma percentagem relacionada ao tipo de contribuinte (regular de 70%, irregular com direito de 50%).

3. Pensão por morte

No caso de morte de um aposentado do SIPA por idade ou incapacidade ou de morte de um de um trabalhador ativo, os seguintes requerentes legítimos podem solicitar uma pensão por morte:

Viúva do contribuinte.

- Convivente do falecido: deve provar ter vivido, de forma pública, em casamento aparente por pelo menos cinco anos imediatamente anteriores ao falecimento. Esse período é reduzido para dois



anos quando há filhos reconhecidos por ambos os conviventes.

- Filho ou filha solteira menor de 18 anos e que não goze de outros benefícios.
- Filha viúva menor de 18 anos e que não desfrute de outros benefícios.
- Filho ou filha incapacitada, sem limite de idade se, no momento do falecimento do segurado, já se encontrava incapacitado para o trabalho e dependente do falecido ou incapacitado na data que completou 18 anos.
- O cônjuge divorciado por culpa do segurado.
- O cônjuge que recebe pensão alimentícia do segurado.

São requisitos do falecido que morreu em atividade:

- Cumprir a condição de contribuinte regular ou irregular;

Caso os trâmites sejam realizados durante o primeiro ano em que a morte ocorreu, será reconhecido o retroativo correspondente do beneficiário contando a partir da data de falecimento do beneficiário. Se o processo for iniciado em uma data posterior, será reconhecido o retroativo correspondente ao ano anterior da data de início do benefício.

CAPÍTULO 4 – BENEFÍCIOS PREVISTOS NO ACORDO, SUAS REGRAS E SUAS CONDIÇÕES SEGUNDO A LEGISLAÇÃO DO BRASIL



1. Aposentadoria por idade

Em regra, os trabalhadores têm direito a se aposentar desde que cumprida a carência quando completam:

- 60 anos de idade, se mulheres e
- 65 anos, se homens

Carência: tempo mínimo de contribuição é de 15 anos.

A perda da qualidade de segurado não é considerada para a concessão desta aposentadoria, desde que o segurado conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data do requerimento do benefício.

O valor da aposentadoria por idade equivale a 70% do salário de benefício mais 1% para cada grupo de 12 contribuições mensais, até 100%. Quanto maior a contribuição e o período contributivo, maior será o valor da aposentadoria.

Para o segurado especial (trabalhador rural) que não contribui facultativamente, o valor da aposentadoria é de um salário mínimo.

2. Aposentadoria por invalidez

Quando a perícia médica do INSS considera um segurado total e definitivamente incapaz para o trabalho – seja por motivo de doença ou acidente – essa pessoa é aposentada por invalidez.

O valor do benefício corresponde a 100% do salário-de-benefício.



O segurado especial (trabalhador rural) terá direito a um salário mínimo, se não contribuiu facultativamente.


Para ter direito a essa aposentadoria, o segurado precisa ter contribuído para a Previdência Social por, **no mínimo, 12 meses, em caso de doença**. Se a incapacidade for causada por acidente de qualquer natureza ou causa, inclusive a do trabalho, e as doenças especificadas em lei (tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida-Aids; contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e hepatopatia grave) **não há carência**.

A doença ou lesão de que o segurado já for portador ao se filiar à Previdência Social não lhe dá direito ao benefício, salvo quando a incapacidade resultar do agravamento da enfermidade.

O segurado aposentado por invalidez poderá ser convocado, a qualquer momento, para avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a aposentadoria, salvo se já tiverem 55 anos de idade ou mais e se decorridos 15 anos da data de concessão da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a precedeu ou após completar 60 anos.

O aposentado por invalidez que retornar voluntariamente à atividade tem sua aposentadoria automaticamente cessada a partir da data do retorno.

Caso o aposentado se julgar apto a retornar à atividade, deverá solicitar a realização de nova avaliação médico-pericial. Se constatada a recuperação da capacidade laborativa, a aposentadoria será cancelada. Verificada a recuperação da capacidade de trabalho do aposentado por invalidez, excetuando-se a situação em que ele retorne à atividade sem comunicar a Previdência Social, pode ser devida uma “mensalidade de recuperação”, de acordo as situações:



I – quando a recuperação for total e ocorrer dentro de cinco anos contados da data do início da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a antecedeu sem interrupção, o benefício cessará:

a) de imediato, para o segurado empregado que tiver direito a retornar à função que desempenhava na empresa ao se aposentar, na forma da legislação trabalhista, valendo como documento, para tal fim, o certificado de capacidade fornecido pela previdência social; ou

b) após tantos meses quantos forem os anos de duração do auxílio-doença e da aposentadoria por invalidez, para os demais segurados; e

II – quando a recuperação for parcial ou ocorrer após o período previsto no inciso I ou ainda quando o segurado for declarado apto para o exercício de trabalho diverso do qual habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, sem prejuízo da volta à atividade:

a) pelo seu valor integral, durante seis meses contados da data em que for verificada a recuperação da capacidade;

b) com redução de cinquenta por cento, no período seguinte de seis meses; e

c) com redução de setenta e cinco por cento, também por igual período de seis meses, ao término do qual cessará definitivamente.

3. Pensão por morte

Quando o segurado morre, a sua família recebe pensão por morte.


São considerados dependentes e possuem direito a esse benefício, nesta ordem:

I – o marido, a mulher, ou o(a) companheiro(a) e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos de idade ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave;

II – pai ou mãe;

III – irmão menor de 21 anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave.

Os pais e os irmãos precisam comprovar a dependência



econômica em relação ao segurado. Para os demais dependentes, a dependência econômica é presumida.

A pensão por morte é paga enquanto os dependentes mantiverem essa condição.

Perde a qualidade de dependente:

a) o filho e o irmão menor de idade que completar 21 anos;

b) o dependente inválido com a cessação da invalidez;

c) o dependente com deficiência intelectual ou mental, pelo afastamento da deficiência;

e) para o filho adotado que receba pensão por morte dos pais biológicos, a pensão é cessada quando da adoção.

Para o cônjuge ou companheiro, caso o segurado instituidor não tenha efetivado 18 contribuições, ou caso o casamento ou a união estável tiverem sido iniciados em menos de 2 anos antes do óbito, o benefício só é pago por 4 meses;

Para o cônjuge ou companheiro, se o óbito ocorrer depois de vertidas 18 contribuições mensais e pelo menos 2 anos após o início do casamento ou da união estável, a pensão é cessada:

após 3 anos, se o cônjuge ou companheiro tiver menor de 21 anos de idade;

após 6 anos, se tiver entre 21 e 26 anos de idade;

após 10 anos, se tiver entre 27 e 29 anos de idade;

após 15 anos, se tiver entre 30 e 40 anos de idade;

após 20 anos, se tiver entre 41 e 43 anos de idade; e

vitalícia se tiver 44 ou mais anos de idade;

A parte do dependente cujo direito à pensão cessar, será revertida em favor dos demais.

O cônjuge divorciado ou separado judicialmente ou de fato que recebia pensão alimentícia concorrerá em igualdade de condições com os demais dependentes.

A invalidez ou a deficiência do dependente deverá ser comprovada pela perícia médica da Previdência Social.

O valor do benefício corresponde a 100% da aposentadoria que o segurado recebia ou a que teria direito caso aposentasse por invalidez.

A pensão deixada por segurados especiais é de um salário mínimo.

Não há carência para a concessão de pensão por morte, bastando que se comprove a qualidade de segurado.

Se o trabalhador tiver mais de um dependente, a pensão é repartida em partes iguais entre todos.

A pensão por morte é devida a partir da data do falecimento do segurado, quando requerida até 30 dias após o falecimento; a partir da data de entrada do requerimento, quando solicitada fora desse prazo; ou, em caráter provisório, a partir da decisão judicial, no caso da morte presumida do segurado.

A pensão poderá ser concedida por morte presumida nos casos de desaparecimento do segurado em catástrofe, acidente ou desastre. Serão aceitos como prova do desaparecimento: boletim de ocorrência da polícia, documento confirmando a presença do segurado no local do desastre, noticiário dos meios de comunicação e outros semelhantes.

4. Auxílio-doença

Quando o segurado fica temporariamente incapacitado para o trabalho por motivo de doença ou acidente, ele tem direito ao auxílio-doença. A incapacidade é comprovada pela perícia médica.

Para ter direito ao benefício, o segurado precisa ter contribuído para a Previdência Social por, **no mínimo, 12 meses, em caso de doença**. Se a incapacidade for causada por acidente de qualquer natureza ou causa, inclusive a do trabalho, e as doenças especificadas em lei (tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante;

nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida-Aids; contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e hepatopatia grave) **não há carência.**

A doença ou lesão de que o segurado já for portador ao se filiar à Previdência Social não lhe dá direito ao benefício, salvo quando a incapacidade resultar do agravamento da enfermidade.

O valor do auxílio-doença corresponde a 91% do salário de benefício, que corresponde à média aritmética simples dos maiores salários de contribuição correspondentes a 80% de todo o período contributivo desde a competência julho de 1994 até o mês anterior ao requerimento do benefício.

5. O trabalhador rural e o segurado especial

Os trabalhadores brasileiros são classificados em quatro categorias de segurados obrigatórios:

I – empregado: aquele trabalhador que presta serviço de natureza urbana ou rural à empresa, em caráter não eventual, subordinado a ela e mediante remuneração;


II – contribuinte individual: aquele autônomo que presta serviço, em caráter eventual, a uma ou mais empresas, sem relação de emprego;

III – trabalhador avulso: aquele que presta serviço de natureza urbana ou rural a diversas empresas, sem vínculo empregatício e com intermediação de mão de obra; e

IV – segurado especial: o produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais, o pescador artesanal e o assemelhado, que exerçam essas atividades individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com auxílio eventual de terceiros, bem como seus respectivos cônjuges ou companheiros e filhos maiores de 16 anos ou a eles equiparados, desde que trabalhem, comprovadamente, com o grupo familiar respectivo.

O segurado especial é o único segurado da Previdência Social que está definido na Constituição Federal.

Para fins de contribuição e concessão de benefícios



previdenciários, o segurado especial possui um tratamento muito bem definido. De acordo com o artigo 195, parágrafo 8º, da Emenda Constitucional no 20, de 1998:

“o produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei”.

Para fins de benefícios no valor de um salário mínimo é exigida do segurado especial, apenas, a comprovação do exercício de atividade em regime de economia familiar.

Os trabalhadores rurais estão contemplados no âmbito de aplicação do Acordo Multilateral do MERCOSUL. O tempo de contribuição rural certificado pelo Estado Parte onde o trabalho foi exercido será computado para fins de concessão de aposentadoria por idade aos 65/60 anos de idade, homem/mulher, cuja carência é de 15 anos. O período laborado no exterior como trabalhador rural não se presta a garantir a redução da idade em 5 anos. A aposentadoria por idade devida a trabalhador rural (empregado, inclusive o avulso, contribuinte individual e segurado especial) aos 60/55 anos de idade, homem/mulher, pressupõe que os 15 anos do exercício da atividade rural tenham sido desenvolvidos em território nacional.

O mesmo entendimento se aplica aos nacionais que labutam no território nacional, sem nunca terem saído. Caso um trabalhador rural, inclusive o segurado especial, se contribuir como trabalhador urbano, e queira computar tal período, a idade é de 65/60 anos.

CAPÍTULO 5 – BENEFÍCIOS PREVISTOS NO ACORDO, SUAS REGRAS E SUAS CONDIÇÕES SEGUNDO A LEGISLAÇÃO DO PARAGUAI

No Paraguai, o Instituto de Previdência Social concederá aos segurados as seguintes aposentadorias: a) ordinária; b) proporcional; c) Incapacidade por Doença Comum; d) Incapacidade por acidente ou doença profissional.

Aposentadoria ordinária

Terá direito ao benefício de aposentadoria ordinária, o segurado aposentado da atividade de trabalho e que atenda aos seguintes requisitos de idade e contribuições mínimas:

Nº	IDADE	CONTRIBUIÇÃO	PERCENTAGEM (Taxa de substituição)
1	55 anos	30 anos	80%
2	56 anos	30 anos	84%
3	57 anos	30 anos	88%
4	58 anos	30 anos	92%
5	59 anos	30 anos	96%
6	60 anos	25 anos	100%

O período de referência para o cálculo da aposentadoria ordinária é de 36 meses de salários no último mês registrado.

Aposentadoria proporcional

Terá direito a aposentadoria proporcional, o segurado aposentado da atividade de trabalho que já completou 65 anos de idade e 15 anos de contribuições, no mínimo. O benefício deve corresponder a 60% da média de 36 meses dos últimos salários anteriores ao último mês registrado. O percentual aumenta na razão de 4% por cada ano de contribuições que exceda aos 15 anos mínimos.

Incapacidade por doença comum

A aposentadoria mensal de incapacidade por doença comum é composta por um montante de base igual a 50% do salário mensal médio dos 36 meses anteriores à declaração de incapacidade e de acréscimos de 1,5% desse valor por cada 50 semanas de contribuições que ultrapassem 150 semanas de contribuições até totalizar 100%,

No caso de haver períodos em que o segurado tenha recebido, dentro dos 36 meses, subsídios ou benefícios por incapacidade temporária, serão computadas, como salários, as médias dos salários que serviram como base para calcular o referido subsídio ou aposentadoria.


Incapacidade por acidente ou doença profissional

A aposentadoria por incapacidade causada por acidente ou doença profissional deve ser determinada de acordo com a “Tabla Valorativa de Incapacidades” (Tabela de avaliação de incapacidade) e a “Tabla de Porcentaje de Jubilación” (Tabela de percentagem de aposentadoria) e o salário mensal média dos 36 meses anteriores à incapacidade.

Se o acidente de trabalho ocorreu antes de o segurado receber algum salário, a aposentadoria é calculada com base no salário mínimo legal em vigor no momento para atividades diversas não especificadas na capital da República. No caso de o segurado ter recebido salários por menos tempo do que trinta e seis meses, serão computados os meses faltantes com equivalências correspondentes de acordo com o salário mínimo legal. A tabela de avaliação de incapacidade por doença ou acidente de trabalho, deve ser determinada pelo Conselho de Administração do Instituto de Previdência Social (IPS).

Prestações por morte

Em caso de morte de uma pessoa aposentada ou segurada ativa que adquiriu direitos a uma aposentadoria ou que tenham comprovado um mínimo de 750 semanas de contribuições sem ter a idade mínima para a aposentadoria ou que tenha falecido como resultado de acidente ou doença profissional, terão direito a receber uma pensão de 60% do valor da aposentadoria que recebia ou a que teria direito o falecido, os familiares sobreviventes, em ordem excludente:



a) viúva e os filhos menores. A viúva ou companheira ou viúvo ou companheiro simultaneamente com filhos solteiros até a maioridade e os filhos incapazes e declarados como tal por uma junta médica do Instituto, caso em que metade da pensão será para a viúva ou companheira ou viúvo ou companheiro; e a outra metade, dividida igualmente entre os filhos mencionados.

b) viúva com menos de 40 anos. O viúvo ou viúva ou companheira ou companheiro com menos de quarenta (40) anos de idade terá direito a uma indenização equivalente a três (3) anuidades da pensão a que teria direito.

c) filhos menores, filhos incapazes. Os filhos órfãos, até a maioridade, e os filhos declarados incapazes por uma junta médica do Instituto terão direito ao total da pensão, dividido em partes iguais.

CAPÍTULO 6 – BENEFÍCIOS PREVISTOS NO ACORDO, SUAS REGRAS E SUAS CONDIÇÕES SEGUNDO A LEGISLAÇÃO DO URUGUAI

1. Aposentadoria comum e por idade avançada

No Uruguai, existe um regime previdenciário misto que recolhe as contribuições e concede benefícios de forma combinada: uma parte pelo regime previdenciário para a solidariedade intergeracional e outra parte pelo regime previdenciário de poupança individual obrigatória.

O regime previdenciário para a solidariedade intergeracional, administrado pelo Banco da Previdência Social, oferece benefícios financiados com base em uma repartição simples, com base no seguinte desenho: a) a contribuição pessoal de 15% (Montepio) das remunerações computáveis compreendidas no primeiro intervalo que vai até \$ 39,871 (US\$ 1477); b) a contribuição do empregador de 7,5% das remunerações computáveis até a \$ 119,612 (US\$ 4430); e também conta com recursos fiscais.

O regime previdenciário de poupanças individuais obrigatórias tem dois atores: a Administradora de Fundos de Poupança Previdenciária e a Companhia de Seguros, ambas controladas pelo Banco Central do Uruguai. Tal regime de prestações indefinidas é organizado com base na técnica de capitalização individual e é financiado com a contribuição pessoal correspondente ao intervalo de receitas que está acima dos US \$ 39.871 (US\$ 1.477) e abaixo dos \$ 119.612 (US\$ 4.430). Há um terceiro pilar de natureza voluntária e complementar do segundo para as receitas superiores a \$ 119.612 (US\$ 4.430).

A causa da aposentadoria comum são os 60 anos de idade, para homens e mulheres, e os 30 anos de serviço.

Idade	Tempo de serviço (anos)
60	30

A causa da aposentadoria por idade avançada são os 70 anos de idade e os 15 anos de serviço; o que também pode ser 69 anos de idade e 17 anos de serviço, 68 anos de idade e 19 anos de serviço; 67 anos de idade e 21 anos de serviço 66 anos de idade e 23 anos de serviço; e 65 anos de idade e 25 anos de serviço.

Idade	Tempo de serviço (anos)
70	15
69	17
68	19
67	21
66	23
65	25

2. Aposentadoria por incapacidade total


A incapacidade total é determinada quando o grau de incapacidade determinada pelo Banco de Previdência Social, de acordo com as normas vigentes de categorização do grau de incapacidade (Baremo do BPS), atinge ou excede 66%, além dos seguintes requisitos:

Qualquer tempo de serviço, quando a incapacidade ocorre por causa ou em ocasião do trabalho;

Dois anos de serviço, quando ocorre na atividade ou no período de inatividade remunerada, a menos que o segurado tenha até 25 anos de idade, caso em que se exigem 6 meses de serviço;

Dez anos de serviço, quando ocorre depois da cessação da atividade ou do vencimento do período de inatividade remunerada, desde que o segurado tenha mantido residência no país e não receba outro benefício.

No caso de a incapacidade absoluta e permanente para o trabalho ou ocupação habitual que ocorra na atividade o no período de inatividade remunerada, com um grau de incapacidade de 50% a 65%, de acordo com Baremo do BPS,



o segurado terá direito a um subsídio para incapacidade parcial por um período máximo de três anos.

3. Pensão por morte

Os motivos para a pensão por morte são os seguintes: morte do trabalhador, seja qual for o tempo de serviço reconhecido, ou morte do aposentado; declaração judicial de ausência do trabalhador ou do aposentado; o desaparecimento do trabalhador ou do aposentado; a morte do trabalhador amparado pelo subsídio de desemprego ou dentro dos doze meses imediatos à cessação desse benefício ou à cessação da atividade, quando não for beneficiário do mesmo.

Os beneficiários das pensões são viúvos; filhos com mais de 18 anos absolutamente incapazes para todo o trabalho e os filhos solteiros com menos de 21 anos de idade, exceto no caso de filhos com mais de 18 anos de idade que possuam meios de vida próprios e suficientes para sustento mínimo e adequado; os pais absolutamente incapazes de qualquer trabalho; as pessoas divorciadas. Também são beneficiários companheiros e companheiras.

