

Le régime irlandais de sécurité sociale (salariés)

- A. [Généralités](#)
- B. [Maladie-Maternité](#)
- C. [Accidents du travail et maladies professionnelles](#)
- D. [Invalidité, vieillesse, décès \(survivants\)](#)
- E. [Chômage](#)
- F. [Prestations familiales](#)

A. Généralités

Introduction

Le régime irlandais de protection sociale couvre contre tous les risques (maladie-maternité, invalidité, vieillesse, survivants, accidents du travail et maladies professionnelles, chômage, prestations familiales).

Certaines prestations sont octroyées uniquement au titre de la résidence, telle que l'allocation familiale, et d'autres au titre d'une activité professionnelle, liées au paiement des cotisations. Certaines prestations sont versées sous conditions de ressources. Enfin, les assurances sociales irlandaises sont caractérisées par des prestations contributives qui sont généralement forfaitaires.

En Irlande, il n'existe pas de régime de protection sociale spécifique selon les différentes catégories socioprofessionnelles. C'est ainsi que tant les travailleurs salariés que les travailleurs non-salariés bénéficient de prestations octroyées dans le cadre d'un régime général. Toutefois, ces derniers relèvent d'une protection limitée ; c'est notamment ainsi qu'ils ne sont pas couverts en matière d'accidents du travail, de chômage, de maladie (prestations en espèces) ou d'invalidité.

La note ci-après concerne plus particulièrement les travailleurs salariés.

Structure et organisation

Le Ministère de la protection sociale ([DEPARTMENT OF SOCIAL PROTECTION](#) -Áras Mhic Dhiarmada, Store Street, Dublin 1) est responsable de la gestion et de l'administration du régime de protection sociale en Irlande (maladie-maternité, vieillesse, invalidité, survivants, chômage, accidents du travail et maladies professionnelles, les prestations familiales et les aides sociales).

Sous la tutelle du Ministère de la Santé ([DEPARTMENT OF HEALTH](#) – Hawkins House, Dublin 2), la direction générale des services de santé ([Health service executive](#) head office) gère les services de santé régionaux.

Financement

Les cotisations sociales financent les assurances vieillesse, invalidité, survivants, chômage, accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que les prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité.

Les prestations familiales ainsi que l'assistance chômage et les prestations en nature de l'assurance maladie sont financées par l'impôt.

Les taux de cotisation varient en fonction de la nature de l'activité et des revenus bruts du travailleur. Il existe plusieurs classes d'assurance : secteur privé, secteur public, armée, personnes non actives, travailleurs non-salariés, assurés volontaires.

Les classes d'assurance (*PRSI Contribution Classes*) sont réparties sur 11 classes différentes : A, B, C, D, E, H, J, K, M, S et P.

Relèvent de la classe A, les salariés (âgés de moins de 67 ans) du secteur industriel, commercial, du secteur des services percevant un salaire minimum de 38 € hebdomadaire ainsi que les salariés de la fonction publique recrutés à partir du 6 avril 1995. Les salariés âgés de plus de 66 ans relèvent de la classe J, et sont à ce titre uniquement couverts par l'assurance accidents de travail-maladies professionnelles.

Le tableau ci-après reprend les cotisations dues par les travailleurs de la classe A (salariés).

Les cotisations de la classe A financent les risques vieillesse, invalidité, survivants, chômage, accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que les prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité.

- Le salaire minimum brut hebdomadaire en dessous duquel les cotisations sociales (salariales et patronales) ne sont pas dues est fixé à 38 €
- Les cotisations patronales et salariales sont versées sur la totalité du salaire. Depuis 2011, l'ancien plafond appliqué sur les cotisations salariales a été aboli.

Cotisations salariales et patronales au 1er janvier 2013 (classe A)		
Salaire brut hebdomadaire	Salarié	Employeur
de 38 à 352 €	-	4,25 % ⁽¹⁾
de 352,01 à 356 €	4 %	4,25 % ⁽¹⁾
supérieur à 356 €	4 %	10,75 %

(1) Jusqu'au 1er juillet 2011, le taux de cotisation patronale était de 8,5 %. Ce taux devrait être rétabli à partir du 1er janvier 2014.

Avant 2011, les employés étaient soumis à une cotisation additionnelle obligatoire au titre des prestations en nature de l'assurance maladie. Cette cotisation a été abolie et a été remplacée, depuis le 1er janvier 2011, par une nouvelle **Universal Social Charge (USC)**. Cette taxe est due lorsque le revenu annuel brut est supérieur à 10 036 € (2013). L'employeur effectue une déduction égale à 2 % sur le salaire brut compris entre 0 € et 10 036 €, et de 4 % sur les premiers 5 980 € au-delà de 10 036 € et 7 % sur le revenu dépassant 16 016 €. A compter du 1er janvier 2013, une cotisation réduite est uniquement appliquée pour les personnes âgées de 70 ans et plus dont les revenus sont égaux ou inférieurs à 60 000 €, et pour les personnes âgées de moins de 70 ans titulaires de la carte médicale dont les revenus sont égaux ou inférieurs à 60 000 €. Pour ces personnes, le taux de cotisation est de 2 % sur le revenu brut compris entre 0 € et 10 036 €, et de 4 % pour tout revenu dépassant 10 036 €.

B. Maladie-maternité

1) Prestations en cas de maladie

a) Soins de santé

Les soins de santé sont servis sous conditions de résidence et de ressources. Les soins de santé peuvent être servis plus ou moins gratuitement selon que l'assuré bénéficie de la pleine éligibilité ou de l'éligibilité partielle. L'assuré qui bénéficie de la pleine éligibilité, se voit remettre une carte médicale délivrée par le Service de la santé publique ([Health Service Executive - HSE](#)) et reçoit ses soins gratuitement. L'assuré qui bénéficie de l'éligibilité partielle devra quant à lui verser une participation aux frais de santé.

Traitement médical ; médecin, pharmacie

1. « Pleine éligibilité »

Champ d'application

Pour bénéficier de la pleine éligibilité (*full eligibility*), il faut en règle générale remplir une condition de ressources. Des conditions différentes s'appliquent selon que l'assuré est âgé de plus ou de moins de 70 ans. Toutefois, certaines personnes ouvrent également droit à la carte médicale sans conditions de ressources ; il s'agit des enfants placés en famille d'accueil et des étudiants bénéficiaires d'une allocation de handicap.

Peuvent également bénéficier de la carte médicale, les étudiants à temps plein, âgés de 16 à 25 ans qui sont financièrement dépendants de leurs parents (les parents doivent également en être titulaires), et les étudiants à temps plein, âgés de 16 à 25 ans, qui sont financièrement indépendants de leurs familles à condition de remplir une condition de ressources.

En règle générale, le conjoint/le partenaire et les enfants à charge bénéficient des mêmes prestations.

Pour les personnes âgées de moins de 70 ans, les revenus hebdomadaires ne doivent pas dépasser :

- 184 € pour une personne vivant seule, ou 266,50 € pour un couple marié ou un parent isolé (personnes âgées de moins de 66 ans) ;
- 201,50 € pour une personne vivant seule, ou 298 € pour un couple marié ou un parent isolé (personnes âgées de 66 à 69 ans).

Ces montants sont augmentés en fonction du nombre et de l'âge des enfants dans le foyer.

Le droit universel à la carte médicale pour les personnes âgées de 70 ans ou plus, a été supprimé le 31 décembre 2008. Depuis le 1er janvier 2009, les personnes âgées de 70 ans ou plus, se voient accorder une carte médicale seulement lorsque leur revenu hebdomadaire brut est inférieur à un certain plafond. En 2013, ce plafond a été fixé à 600 € pour une seule personne, ou 1 200 € pour un couple (contre 700 € ou 1 400 € auparavant). La carte médicale sera remplacée par une carte de consultation généraliste (*GP Visit card*) pour les personnes âgées de 70 ans ou plus dont les revenus hebdomadaires en 2013 sont compris entre 600 et 700 € (personnes seules) ou 1 200 et 1 400 € (couples). Cette carte ouvre droit à des visites gratuites chez le médecin pour l'assuré et dans certains cas sa famille, mais pour toutes les autres prestations de santé, les participations devront être payées dans les mêmes conditions que pour les personnes bénéficiant de l'éligibilité partielle (voir ci-dessous).

Participation du patient

Les personnes titulaires de la carte médicale (ou de la carte de consultation généraliste, voir ci-dessus) bénéficient des visites gratuites chez le médecin. Elles doivent bien sûr s'adresser à un médecin du service de santé.

Les personnes disposant d'une carte médicale doivent payer une participation de 1,50 € pour chaque médicament fourni par le pharmacien, dans la limite d'un plafond mensuel de 19,50 € par famille. Toutefois, cette participation n'est pas due pour les enfants titulaires de leurs propres cartes médicales (enfants placés en famille d'accueil, centre d'accueil, etc.).

2. « Éligibilité partielle »

Les personnes qui ne sont pas titulaires de la carte médicale, bénéficient de l'éligibilité partielle (*limited eligibility*) pour les services de santé.

Les personnes qui ne sont ni titulaires de la carte médicale, ni de la carte de consultation généraliste (*GP Visit card*), paient les consultations chez le médecin généraliste. La carte de consultation généraliste est délivrée sous conditions de ressources. Les conditions sont en principe les mêmes que pour obtenir la carte médicale, mais les plafonds de revenu applicables sont 50 % plus élevés. Pour plus d'informations concernant la carte de consultation généraliste, [voir ici](#).

Concernant les frais des produits pharmaceutiques, une partie du coût des médicaments prescrits reste à la charge du patient dans la limite de 144 € par mois en 2013 (par personne ou par famille*).

* l'assuré et son conjoint/partenaire et ses enfants âgés de moins de 18 ans ou 23 ans s'ils poursuivent des études à temps plein, ou un membre de famille handicapé sans limite d'âge s'il est à charge de l'assuré.

Les malades qui se rendent à l'hôpital public pour recevoir des soins médicaux sans prescription du médecin généraliste, ou en urgence, paient une somme forfaitaire de 100 € (cette mesure ne concerne pas les assurés bénéficiant de la pleine éligibilité, les femmes enceintes et certaines autres catégories de patients).

Enfin, certains services de santé sont donnés aux résidents en fonction de leurs besoin et non pas du fait de la possession ou non d'une carte médicale. C'est notamment le cas pour les personnes concernées par le régime d'incapacité de longue durée, qui bénéficient d'une gratuité des médicaments liés au traitement de leur maladie et pour les services de santé pour enfants (*Child health services*), qui sont distribués à tous les enfants.

Hospitalisation

En cas d'hospitalisation, seules les personnes bénéficiant d'une protection limitée doivent participer aux frais d'hospitalisation. Une participation de 75 € est demandée par nuit en chambre commune à concurrence de 750 € maximum pendant 12 mois consécutifs.

En cas d'hospitalisation de longue durée, la participation du malade ne doit pas excéder 175 € par semaine.

Soins dentaires

Les soins dentaires sont servis par les dentistes employés par les offices de santé locaux et par les dentistes privés ayant conclu un contrat avec le Service de la santé publique (Health Service Executive - HSE).

Pour les enfants âgés de moins de six ans et les élèves des écoles publiques jusqu'à l'âge de 16 ans, les soins sont gratuits. Les soins dentaires sont également fournis gratuitement aux titulaires de la carte médicale et leurs ayants-droit (sous certaines conditions), mais la gamme de traitements est limitée.

Les autres patients paient la totalité du coût des soins.

b) Indemnités de maladie (Illness Benefit)

Conditions

Les indemnités de maladie visent les travailleurs salariés âgés de moins de 66 ans.

Les indemnités de maladie sont servies après un délai de carence de 3 jours. En règle générale, la demande de prestations doit être présentée dans un délai maximum de 7 jours suivant le premier jour de la maladie.

Pour ouvrir droit aux indemnités, il convient de justifier de cotisations :

- payées ou créditées pendant au moins 39 semaines (dont au moins 13 semaines payées) durant l'avant-dernière année de cotisation précédant l'année de prestation et 104 cotisations hebdomadaires (classes d'assurance A, E, H ou P) doivent avoir été versées dès la première activité professionnelle

ou,

- payées pendant au moins 26 semaines durant l'avant-dernière année précédant l'année de prestation ainsi que 26 semaines de cotisations durant l'année précédant immédiatement l'avant-dernière année.

Durée de versement

L'assuré qui justifie de 260 semaines de cotisations payées (cinq ans) depuis qu'il a commencé à travailler peut bénéficier de la prestation pendant deux ans maximum, soit 624 jours de paiement (cette restriction s'applique pour toute demande introduite après janvier 2009). Ensuite des prestations d'invalidité peuvent être versées.

Si les cotisations ont été payées entre 104 et 259 semaines, la durée de versement des indemnités est limitée à 52 semaines, soit 312 jours de paiement. Après cette période, l'intéressé peut rouvrir droit aux indemnités après une période supplémentaire de 13 semaines de cotisations payées.

Montant

Les indemnités ne sont pas payées pour les trois premiers jours de maladie. Elles ne sont pas versées pour les dimanches.

Le montant de la prestation de maladie dépend du salaire moyen hebdomadaire de l'avant-dernière année cotisée (soit de 2011 pour les prestations servies en 2013) et de la situation familiale :

Salaire hebdomadaire de référence	Indemnité de maladie (montant)	Supplément pour adulte à charge
moins de 150 €	84,50 €	80,90 €
entre 150 et 219,99 €	121,40 €	80,90 €
entre 220 et 299,99 €	147,30 €	80,90 €

Salaire hebdomadaire de référence	Indemnité de maladie (montant)	Supplément pour adulte à charge
300 € ou plus	188 €	124,80 €

Le supplément pour adulte à charge n'est pas versé lorsque les revenus bruts hebdomadaires de ce dernier excèdent 310 €

En cas d'enfant à charge, un supplément de 29,80 € par semaine et par enfant est versé à taux plein ou 14,90 € à taux réduit. Le supplément à taux plein est versé au parent isolé ou lorsque l'intéressé bénéficie également d'un supplément pour adulte à charge. Le supplément pour enfant à charge n'est pas versé lorsque le revenu brut du conjoint/concubin excède 400 €.

Les indemnités de maladie sont soumises à l'impôt, sauf le supplément pour enfant à charge.

Cumul avec une activité professionnelle

Depuis le 13 février 2012, la nouvelle indemnité partielle de maladie (*Partial Capacity Benefit*) prévoit la possibilité pour les personnes à capacité réduite, ayant bénéficié des indemnités de maladie pendant au moins 6 mois, de reprendre une activité professionnelle. Il est également possible de commencer une activité non-salariée tout en bénéficiant de la nouvelle indemnité.

Il n'existe pas de restrictions en matière de revenus ou de temps travaillé.

Le montant maximum de l'indemnité en 2013 est égal à 188 €, 141 € ou 94 € en fonction du degré de l'incapacité de travail. Ces montants s'appliquent aux assurés ayant bénéficié de l'indemnité de maladie (*Illness Benefit*) au taux maximum de 188 € par semaine.

Il n'est pas possible de cumuler l'indemnité partielle de maladie avec le supplément familial de revenu (*Family Income Supplement*).

2) Prestations de maternité

Soins liés à la maternité

Les soins de santé au titre de la maternité sont servis à toutes les résidentes. La femme bénéficie gratuitement d'un certain nombre d'examens pré- et postnataux et des soins hospitaliers et d'urgence liés à la maternité.

Indemnité de maternité (Maternity Benefit)

L'indemnité de maternité vise les femmes ayant cotisé au titre d'une activité professionnelle pour une des classes d'assurances A, E, H ou S. La plupart des femmes salariées sont couvertes au titre de la classe d'assurance A.

Pour obtenir l'indemnité de maternité la femme salariée doit avoir payé des cotisations pendant au moins :

- au moins 39 semaines au cours des 12 mois précédant immédiatement le premier jour du congé de maternité

ou,

- 39 semaines depuis la première activité professionnelle et au moins 39 cotisations payées ou créditées durant l'année fiscale de référence (N-2) ou l'année fiscale précédant immédiatement l'octroi de la prestation

ou,

- 26 semaines dans chacune des deux années fiscales précédant l'année immédiatement antérieure à l'année au cours de laquelle l'intéressée va bénéficier de la prestation (soit 2011 et 2010 si le congé de maternité a lieu en 2013).

La demande d'indemnités de maternité doit être présentée au moins six semaines avant la date du début du congé.

La femme salariée reçoit 80 % du salaire brut perçu au cours de l'année fiscale de référence divisé par le nombre de semaines travaillées de cette même année, avec un montant minimum de 217,80 € par semaine et un maximum de 262 € en 2013. Toutefois, l'indemnité peut être ramenée à mi-taux si l'intéressée perçoit simultanément d'autres prestations sociales, notamment l'allocation de parent isolé (*One-Parent Family Payment*), ou la pension de survivant (*Widow's and Surviving Civil Partner's Pension*).

L'assurée qui ouvre droit à l'indemnité de maternité mais qui ne justifie pas de revenu pour l'année fiscale de référence, perçoit l'indemnité au taux minimum, soit 217,80 € par semaine.

L'indemnité de maternité est versée hebdomadairement directement à l'intéressée. Elle est payable pendant 26 semaines, dont au moins 2 et au maximum 16 semaines avant la fin de la semaine dans laquelle se situe la date prévue de l'accouchement.

En cas d'adoption, l'indemnité (*Adoptive Benefit*) est versée au parent salarié jusqu'à 24 semaines après le placement de l'enfant.

L'indemnité de maternité n'est actuellement pas soumise à l'impôt. À compter du 1er juillet 2013, elle sera soumise à l'impôt pour l'ensemble des bénéficiaires.

Allocation de naissance (Maternity Cash Grant)

Une prestation forfaitaire égale à 10,16 € par enfant est versée à la femme titulaire d'une carte médicale lors de la naissance de l'enfant.

C. Accidents du travail et maladies professionnelles

Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles vise les travailleurs salariés. Ce régime sert des prestations à la suite de dommages ou de maladies causés dans le cadre de l'activité professionnelle ou au cours du trajet entre le travail et le domicile. Aucune condition de stage n'est requise. À travers le système des soins médicaux (*Medical Care Scheme*), les soins de santé qui ne sont pas pris en charge par les services de santé irlandais (HSE) sont remboursés tant que les frais restent raisonnables et nécessaires.

1) Indemnités journalières pour incapacité temporaire (Injury Benefit)

Le taux de base en 2013 est de 188 € par semaine. Il peut être attribué un supplément de :

- maximum 124,80 € par semaine pour un adulte à charge
- 29,80 € (taux plein) ou 14,90 € (taux réduit) pour un enfant à charge.

Cette prestation, soumise à l'impôt, est servie en cas d'incapacité totale, après un délai de carence de 3 jours. Elle est versée pendant 26 semaines maximum. Ensuite, il peut être attribué des indemnités de maladie, une allocation de handicap, des indemnités pour incapacité permanente ou un supplément pour incapacité.

La demande doit être présentée dans un délai maximum de 21 jours suivant la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle, sinon le montant de la prestation peut être réduit.

2) Prestation pour incapacité permanente (Disablement Benefit)

Une prestation pour incapacité permanente est versée uniquement lorsque le taux d'incapacité estimé est au moins égal à 15 %.

Le montant de la prestation dépend, notamment, du taux d'incapacité :

- de 15 à 19 % d'incapacité, une somme forfaitaire est versée. Son montant dépend du degré d'incapacité et de la durée probable de cette incapacité. Depuis 2011, cette somme forfaitaire est plafonnée à 15 320 €
- entre 20 et 100 % d'incapacité, la pension hebdomadaire est fonction du degré d'invalidité :

Taux d'incapacité	Pension hebdomadaire (2013)

Taux d'incapacité	Pension hebdomadaire (2013)
90 %	197,10 €
80 %	175,20 €
70 %	153,30 €
60 %	131,40 €
50 %	109,50 €
40 %	87,60 €
30 %	65,70 €
20 %	43,80 €

Pour un taux d'incapacité égal à 100 %, le montant de la pension hebdomadaire est égal à maximum 219 €

3) Allocation pour assistance d'une tierce personne (Constant Attendance Allowance)

Une personne bénéficiaire d'une pension pour incapacité permanente avec un taux d'incapacité d'au moins 50 %, est en droit de prétendre à l'allocation pour l'assistance permanente d'une tierce personne lorsqu'elle en a besoin pendant une période de minimum 6 mois.

En 2013, le taux hebdomadaire de cette allocation s'élève à 205 €

4) Prestations aux survivants (Death Benefits)

Pension de survivant

Le conjoint ou le partenaire survivant perçoit la pension de survivant (Widow's, Widower's or Surviving Civil Partner's Pension) servie dans le cadre de l'assurance décès (voir chapitre précédant) à un taux de pension plus élevé, soit en 2013 :

- 218,50 € par semaine si le bénéficiaire est âgé de moins de 66 ans
- 234,70 € s'il est âgé de 66 à 79 ans
- 244,70 € s'il est âgé de 80 ans ou plus.

Le supplément pour enfant à charge est égal à 29,80 € par enfant.

Allocation aux orphelins

Une allocation aux orphelins (Guardian's/Orphan's Pension) de père ou de mère ou d'une personne ayant eu l'enfant à charge, d'un montant de 164,80 € par semaine (2013) est servie jusqu'à l'âge de 18 ans ou 22 ans en cas de poursuite d'études à temps plein. Elle n'est pas soumise à une condition de ressources.

Allocation funéraire (Special Funeral Grant)

Le montant servi pour faire face aux frais d'obsèques correspond à 850 € en 2013. La prestation est servie à la personne qui s'est chargée des funérailles. Elle n'est pas soumise à l'impôt.

D. Invalidité, vieillesse, décès (survivants)

1) Invalidité

a) Pension d'invalidité (*Invalidity Pension*)

Conditions

La pension d'invalidité vise les travailleurs salariés (classe d'assurance A) et les personnes ayant cotisé au titre des classes d'assurances E et H (classes d'assurances : voir chapitre A. Généralités – Financement).

En principe, pour prétendre à cette pension, il faut déjà avoir bénéficié d'indemnités journalières de maladie pendant 12 mois. Il est possible d'y prétendre avant la fin de cette période, lorsque l'incapacité de travail est présumée durer toute la vie. Il convient, en outre, d'avoir payé des cotisations au titre d'au moins 260 semaines (5 ans) d'emploi assujetti dont au moins 48 semaines payées ou créditées au cours de l'année fiscale précédant la demande.

Enfin, l'intéressé doit se trouver en incapacité de travail présumée durer pendant une période minimum d'un an.

À l'âge de 66 ans du bénéficiaire, la pension d'invalidité sera remplacée par la State Pension (Contributory).

Montants

Les montants de la pension sont forfaitaires et varient en fonction de l'âge du demandeur.

En 2013, le montant hebdomadaire de cette pension s'élève à 193,50 € pour les personnes âgées de moins de 65 ans, et à 230,30 € par semaine si l'assuré est âgé de 65 ans.

Il existe des majorations hebdomadaires pour personnes à charge :

- 138,10 € pour un conjoint à charge âgé de moins de 66 ans
- 206,30 € pour un conjoint âgé de plus de 66 ans
- 29,80 € à taux plein ou 14,90 € à taux réduit, pour chaque enfant à charge.

Pour toute demande de la pension introduite après le 5 juillet 2012, il n'est plus possible de bénéficier de la majoration pour enfant à charge lorsque le conjoint/partenaire/cohabitant du bénéficiaire perçoit un revenu hebdomadaire supérieur à 400 €.

La pension d'invalidité est soumise à l'impôt.

Cumul avec un revenu professionnel

Depuis le 13 février 2012, la nouvelle indemnité partielle d'incapacité (*Partial Capacity Benefit*) prévoit la possibilité pour les personnes à capacité réduite, ayant bénéficié de la pension d'invalidité, de reprendre une activité professionnelle sans restrictions en matière de revenus ou de temps travaillé. Il est également possible de commencer une activité non-salariée tout en bénéficiant de la nouvelle indemnité.

Le montant maximum de l'indemnité en 2013 est égal à 193,50 €, 145,13 € ou 96,75 € en fonction du degré de l'incapacité de travail. Ces montants s'appliquent aux assurés ayant bénéficié de la pension d'invalidité au taux maximum de 193,50 € par semaine.

Il n'est pas possible de cumuler l'indemnité partielle d'incapacité avec le supplément familial de revenu (*Family Income Supplement*).

L'indemnité partielle d'incapacité est soumise à l'impôt.

b) Allocation pour personnes à mobilité réduite (*Mobility Allowance*)

L'allocation pour personnes à mobilité réduite est accordée mensuellement, sous conditions de ressources, aux résidents âgés de 16 à 65 ans, qui se trouvent dans l'incapacité de se déplacer à pied et qui ne peuvent pas utiliser les transports en commun à cause de leur handicap qui est présumé durer pendant plus de 12 mois.

Pour qu'à partir de l'âge de 66 ans l'allocation continue à être servie, il faut que la demande ait été faite avant.

Le montant de l'allocation correspond à maximum 208,50 € par mois, et minimum 104,25 €.

c) Allocation de soins pour enfants (Domiciliary Care Allowance)

Accordée mensuellement jusqu'à l'âge de 16 ans de l'enfant, aux parents (ou autre personne) qui soignent un enfant handicapé qui en a besoin pendant une période qui est estimé durer au moins 12 mois, afin de subvenir aux besoins essentiels.

L'enfant ainsi que le bénéficiaire doivent résider en Irlande.

Le montant de l'allocation correspond à 309,50 € par mois et par enfant soigné.

A l'âge de 16 ans, l'allocation de soins pour enfants sera remplacée par l'allocation de handicap (*Disability Allowance*).

Le bénéficiaire de l'allocation de soins pour enfants se voit accorder un supplément annuel (*Respite Care Grant*) au mois de juin de chaque année, pour chaque enfant soigné. En 2013, son montant a été réduit de 1 700 € à 1 375 €. L'allocation n'est pas soumise à l'impôt.

Cumuls: l'allocation de soins pour enfants peut être cumulée avec les indemnités pour aide d'une tierce personne (*Carer's Benefit*) ou l'allocation d'assistance externe (*Carer's Allowance*).

d) L'allocation de handicap (Disability Allowance)

Accordée hebdomadairement, sous conditions de ressources, aux personnes résidant en Irlande qui se trouvent en incapacité totale ou partielle de travailler, âgées de 16 à 65 ans, lorsque le handicap est présumé durer pendant plus d'un an.

Le montant maximum de l'allocation correspond à 188 € par semaine avec des majorations possibles (124,80 € maximum pour un adulte à charge, et 29,80 € (taux plein) ou 14,90 € (taux réduit) pour un enfant à charge).

Les revenus personnels et les revenus du conjoint/concubin/partenaire d'une union enregistrée déterminent le droit à l'allocation de handicap.

e) Allocation d'isolé (Living Alone Increase)

Accordée à la personne vivant seule, et qui bénéficie de la pension d'invalidité ou de l'allocation de handicap. Le montant de l'allocation en 2013 est égal à 7,70 € par semaine.

f) Indemnités pour aide d'une tierce personne (Carer's Benefit)

Destinées aux assurés qui arrêtent le travail pour s'occuper à plein temps d'une personne qui nécessite une assistance constante. Il n'est pas nécessaire qu'il existe un lien de parenté entre le bénéficiaire et la personne qui a besoin d'assistance. Les indemnités peuvent être versées pendant une période (consécutives ou non) de 104 semaines maximum pour chaque personne soignée.

Pour ouvrir droit, il faut :

- être résident âgé de 16 ans ou plus, mais de moins de 66 ans
- avoir effectué un travail salarié pendant au minimum 8 semaines dont minimum 16 heures par semaine au cours des 26 dernières semaines précédant immédiatement l'arrêt de travail pour s'occuper de la personne
- que la personne soignée ne soit pas hospitalisée ou admise dans un centre médical pour y recevoir des soins à temps complet pour une période supérieure à 13 semaines
- justifier d'au moins 156 semaines de cotisations payées dont au moins 39 au cours d'une des deux dernières années fiscales ou, le cas échéant, 26 semaines de cotisations payées dans chacune des années fiscales N-2 et N-3.

Le bénéficiaire ne doit pas simultanément effectuer une activité professionnelle (salariée ou non-salariée) excédant 15 heures par semaine, et les revenus tirés de ce travail ne doivent pas excéder 332,50 € par semaine.

En 2013, le montant des indemnités pour l'aide d'une tierce personne est égal à 205 € maximum par semaine en cas de soins pour une seule personne, ou 307,50 € maximum pour deux personnes soignées. Pour chaque enfant à charge, un supplément de 29,80 € (taux plein) ou 14,90 € (taux réduit) sera versé.

Le bénéficiaire de l'indemnité pour aide d'une tierce personne se voit accorder un supplément annuel (*Respite Care Grant*) au mois de juin de chaque année, pour chaque personne soignée. En 2013, son montant a été réduit de 1 700 € à 1 375 €. Il n'est pas soumis à l'impôt.

Les personnes n'ouvrant pas droit aux indemnités pour l'aide d'une tierce personne, peuvent prétendre à l'allocation d'assistance externe, attribuée sous conditions de ressources (voir ci-dessous).

g) Allocation d'assistance externe (Carer's Allowance)

Peuvent en bénéficier, sous conditions de ressources, les personnes qui n'ouvrent pas droit aux indemnités pour l'aide d'une tierce personne (*Carer's Benefit*), s'occupant à plein temps d'une personne ayant besoin de soins en raison de son âge, d'une incapacité physique ou d'une maladie psychique.

L'allocation est directement attribuée à la personne qui prodigue les soins constants. Il n'est pas nécessaire qu'il existe un lien de parenté entre cette personne et la personne soignée.

Pour obtenir cette allocation il faut :

- être âgé d'au minimum 18 ans
- n'exercer aucune activité professionnelle (salarisée ou non-salarisée) d'un temps hebdomadaire supérieur à 15 heures
- vivre avec la personne soignée, ou être en position de pouvoir prodiguer à cette personne des soins essentiels à temps complet
- ne pas disposer de ressources supérieures à un certain plafond.

La personne soignée, quant à elle, ne doit pas être hospitalisée ou admise dans un centre médical et y recevoir des soins à temps complet pour une période supérieure à 13 semaines.

Montants de l'allocation d'assistance externe (2013)	
Bénéficiaire	Montant maximum hebdomadaire
âgé de moins de 66 ans, soignant 1 personne	204 €
âgé de moins de 66 ans, soignant 2 personnes	306 €
âgé de 66+, soignant 1 personne	239 €
âgé de 66+, soignant 2 personnes	358,50 €

Le montant de l'allocation peut être réduit si le bénéficiaire perçoit des revenus par ailleurs, y compris d'autres prestations sociales.

Un supplément de 29,80 € (taux plein) ou 14,90 € (taux réduit) est versé pour chaque enfant à charge. Il n'est pas possible de bénéficier d'un supplément pour adulte à charge.

L'allocation est soumise à l'impôt.

Supplément annuel :

Le bénéficiaire de l'allocation d'assistance externe se voit accorder un supplément annuel (*Respite Care Grant*) au mois de juin de chaque année, pour chaque personne soignée. En 2013, son montant a été réduit de 1 700 € à 1 375 €. Il n'est pas soumis à l'impôt.

2) Assurance vieillesse

Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts au titre de l'assurance vieillesse. En Irlande, deux prestations de vieillesse liées aux cotisations peuvent leur être servies :

- une pension servie dès l'âge de 65 ans : la **State Pension Transition**, anciennement appelée "Retirement pension"
- la **State Pension Contributory**, anciennement appelée "Old Age Pension", qui remplace la State Pension Transition lorsque l'assuré atteint l'âge de 66 ans.

Par ailleurs, dans le système irlandais, il n'existe ni de pension anticipée ni de pension différée.

En dehors des deux pensions basées sur le nombre de cotisations versées ou créditées et sur la durée d'affiliation aux assurances sociales, il existe une pension garantie, dite non-contributive, attribuée sous conditions de ressources, qui visent les personnes ayant eu de faibles revenus pendant leur vie active ou qui n'ont pas eu d'emploi. Il s'agit de la « State Pension Non-Contributory » (voir ci-dessous).

Changements intervenants dans la législation vieillesse :

Il est prévu une suppression de la State Pension Transition à compter du 1er janvier 2014. Ainsi, l'âge standard de la retraite sera de 66 ans pour tous. Un assuré qui ouvre droit à la State Pension Transition avant cette date peut en bénéficier tant que dure la période d'attribution (un an).

D'autres modifications en matière des pensions de vieillesse sont entrées en vigueur depuis 2011. Il s'agit notamment de rendre plus dégressif le montant de la State Pension Contributive pour toutes les nouvelles demandes de pension introduites depuis septembre 2012 lorsque l'intéressé a une moyenne annuelle de cotisation inférieure à 48. Il est également prévu une augmentation de l'âge légal de la retraite afin d'atteindre 67 ans en 2021 et 68 ans en 2028. C'est ainsi que :

- les personnes nées le 1er janvier 1955 ou après pourront prétendre à la pension contributive à compter de l'âge de 67 ans ;
- les personnes nées le 1er janvier 1961 ou après pourront prétendre à la pension contributive à compter de l'âge de 68 ans.

a) State Pension Transition

À noter : la suppression de cette pension est prévue à compter du 1er janvier 2014.

Peuvent actuellement prétendre à la State Pension Transition, les personnes âgées de 65 ans, assurées avant l'âge de 55 ans à condition qu'elles justifient d'une durée de cotisation suffisante. Pour obtenir une pension complète, le requérant doit justifier de 48 cotisations versées ou créditées en moyenne pour chaque année de cotisations depuis l'entrée dans l'assurance ou depuis 1953 jusqu'à l'année de cotisations précédant immédiatement le 65ème anniversaire.

Si l'intéressé justifie de moins de 24 cotisations en moyenne, la pension n'est pas due. Entre 24 et 48 cotisations, les prestations sont versées à taux réduit.

L'intéressé doit en principe quitter son emploi. Cependant, il est possible d'exercer une activité professionnelle lorsque le revenu n'est pas soumis aux cotisations, c'est-à-dire lorsque pour une activité salariée il s'agit d'un salaire hebdomadaire inférieur à 38 €.

- Si l'assuré atteint l'âge de 65 ans avant le 6 avril 2002, il devra justifier d'au moins 156 semaines d'emploi assujetti
- Si l'assuré atteint l'âge de 66 ans entre le 6 avril 2002 et le 5 avril 2012 (compris), il devra justifier d'au moins 260 semaines d'emploi assujetti
- Si l'assuré atteint l'âge de 65 ans le ou après le 6 avril 2012, il devra justifier d'au moins 520 semaines d'emploi assujetti, ou s'il justifie d'au moins 260 semaines d'emploi assujetti, il peut être fait appel à des contributions volontaires pour atteindre les 520 semaines exigées. Cependant, une personne ayant cotisé volontairement avant le 7 avril 1997, doit seulement justifier de 156 cotisations payées sur les 520 cotisations exigées.

Le montant de la pension de vieillesse est fonction du nombre de cotisations versées ou créditées et de la durée d'affiliation aux assurances sociales. Les montants ne tiennent pas compte des revenus antérieurs perçus.

Le montant maximum de la pension hebdomadaire est de 230,30 €. Si la moyenne des cotisations annuelles est comprise entre 24 et 47, le montant maximum hebdomadaire est fixé à 225,80 €.

La pension est majorée de 29,80 € à taux plein (14,90 € à taux réduit) par semaine pour chaque enfant à charge et de 153,50 € maximum pour le conjoint à charge âgé de moins de 66 ans et de 206,30 € pour un conjoint à charge âgé de plus de 66 ans. Depuis le 27 septembre 2007, le supplément pour le conjoint à charge est versé directement à ce dernier.

b) State Pension Contributory

Cette pension est servie aux personnes âgées d'au moins 66 ans. L'intéressé doit avoir été assuré avant l'âge de 56 ans. Les cotisations (classes A, E, F, G, H, N ou S) doivent avoir été payées au titre d'au moins 156 semaines d'activité assujettie. **La cessation d'activité n'est pas exigée.**

Pour une pension complète, une moyenne annuelle d'au moins 48 cotisations payées ou créditées pour chaque année d'assurance est requise. Si l'intéressé justifie d'une moyenne annuelle de moins de 10 cotisations, aucune pension n'est due. Entre 10 et 47 cotisations, la pension est réduite proportionnellement.

- Si l'assuré atteint l'âge de 66 ans avant le 6 avril 2002, il devra justifier d'au moins 156 semaines d'emploi assujetti
- Si l'assuré atteint l'âge de 66 ans entre le 6 avril 2002 et le 5 avril 2012 compris, il devra justifier d'au moins 260 semaines d'emploi assujetti
- Si l'assuré atteint l'âge de 66 ans le ou après le 6 avril 2012, il devra justifier d'au moins 520 semaines (10 ans) d'emploi assujetti ou s'il justifie d'au moins 260 semaines d'emploi assujetti, il peut être fait appel à des contributions volontaires pour atteindre les 520 semaines exigées. Cependant, une personne ayant cotisé volontairement avant le 7 avril 1997, doit seulement justifier de 156 cotisations payées sur les 520 cotisations exigées, lorsqu'elle justifie d'une moyenne annuelle de 20 contributions.

Le montant de la pension de vieillesse est fonction du nombre de cotisations versées ou créditées et de la durée d'affiliation aux assurances sociales. Les montants ne tiennent pas compte des revenus perçus antérieurement.

Le montant maximum de la pension hebdomadaire est de 230,30 € en 2013. La pension est majorée de 29,80 € à taux plein par semaine pour chaque enfant à charge (14,90 € à taux réduit) et de 153,50 € pour le conjoint à charge âgé de moins de 66 ans et de 206,30 € pour un conjoint à charge âgé de 66 ans ou plus. Le montant de la pension pour un pensionné justifiant d'une moyenne annuelle inférieure à 48 cotisations payées ou créditées pour chaque année d'assurance, percevra une pension d'un montant moins élevé selon les tableaux suivants :

Montants réduits de la pension : personnes ouvrant droit à la pension après le 1er septembre 2012			
Moyenne annuelle de cotisations	Montant hebdomadaire	Supplément pour adulte à charge (âgé de moins de 66 ans)	Supplément pour adulte à charge (âgé de 66 ans ou plus)
40 - 47	225,80 €	146 €	196 €
30-39	207 €	139 €	186 €
20-29	196 €	130 €	175 €
15-19	150 €	100 €	134 €
10-14	92 €	61 €	83 €
Montants réduits de la pension : personnes ouvrant droit à la pension avant le 1er septembre 2012			
Moyenne annuelle de cotisations	Montant hebdomadaire	Supplément pour adulte à charge (âgé de moins de 66 ans)	Supplément pour adulte à charge (âgé de 66 ans ou plus)
20-47	225,80 €	153,50 €	206,30 €

Montants réduits de la pension : personnes ouvrant droit à la pension avant le 1er septembre 2012			
Moyenne annuelle de cotisations	Montant hebdomadaire	Supplément pour adulte à charge (âgé de moins de 66 ans)	Supplément pour adulte à charge (âgé de 66 ans ou plus)
15 - 19	172,70 €	115,10 €	154,70 €
10-14	115,20 €	76,80 €	103,20 €

De plus, le pensionné vivant seul ouvre droit à un supplément hebdomadaire (Living Alone Increase) de 7,70 €

À partir de l'âge de 80 ans, le pensionné reçoit un supplément hebdomadaire de 10 €. Ce supplément n'est pas payé pour les adultes à charge.

La pension est soumise à l'impôt mais, en principe, les impôts ne sont pas dus lorsque la pension est le seul revenu.

c) State Pension Non-Contributory

Cette pension garantie, visant uniquement les résidents ne pouvant pas prétendre à la State Pension Contributory, est attribuée sous conditions de ressources. La pension est versée à partir de l'âge de 66 ans.

Le montant maximum hebdomadaire de la pension est égal à 219 € pour un pensionné âgé entre 66 et 80 ans, et à 229 € pour un pensionné âgé de plus de 80 ans. Le montant de la pension est majoré de 29,80 € (taux plein) par semaine pour chaque enfant à charge et de maximum 144,70 € pour le conjoint à charge. Depuis le 27 septembre 2007, le supplément pour le conjoint à charge est versé directement à ce dernier.

De plus, un pensionné vivant seul ouvre droit à un supplément hebdomadaire de 7,70 €

La pension est soumise à l'impôt mais, en principe, les impôts ne sont pas dus lorsque la pension est le seul revenu.

3) Décès (survivants)

Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts contre le risque décès. Les prestations de survivants peuvent être servies au conjoint survivant, au partenaire d'une union enregistrée ou au conjoint divorcé qui ne vit pas maritalement avec une personne ainsi que les enfants âgés de moins de 18 ans ou 22 ans s'ils poursuivent leurs études à temps plein.

En dehors des prestations de survivant basées sur le nombre de cotisations versées ou créditées, il existe une pension de conjoint survivant non-contributive, attribuée sous conditions de ressources, qui vise les personnes qui ont eu de faibles revenus pendant leur vie active ou qui n'ont pas eu d'emploi. Il s'agit de la « Widow's, Widower's or Surviving Civil Partner's Non-Contributory Pension » (voir la fin du chapitre).

a) Pension du conjoint survivant (Widow's, Widower's or Surviving Civil Partner's Contributory Pension)

Conditions

L'assuré décédé ou le survivant doit :

- avoir payé des cotisations aux assurances sociales pendant au moins 156 semaines* avant le jour du décès de l'assuré ou avant l'obtention de l'âge de la retraite

et

- une moyenne de 39 cotisations hebdomadaires payées ou créditées au titre des 3 ou 5 années fiscales précédant la date du décès ou l'obtention de l'âge de la retraite

ou

- justifier d'une moyenne annuelle au minimum de 24 cotisations payées ou créditées pour chaque année d'assurance jusqu'à la date du décès ou jusqu'à l'obtention de l'âge de la retraite.

* à compter du 27 décembre 2013, le nombre requis de cotisations payées sera augmenté de 156 à 260.

La pension est versée aussi longtemps que le survivant ne se remarie pas et ne vit pas avec une personne. Cette pension est soumise à l'impôt.

Montant

En 2013, le montant maximum de la pension, versée sans conditions de revenus, est égal à :

- 193,50 € par semaine en 2013 si le bénéficiaire est âgé de moins de 66 ans
- 230,30 € s'il est âgé de 66 ans ou plus, mais moins de 80 ans
- 240,30 € s'il est âgé de 80 ans ou plus.

Le montant peut être réduit lorsque les périodes de cotisation sont inférieures aux périodes maximum requises.

Un supplément d'un montant maximum de 29,80 € peut être accordé pour chaque enfant à charge âgé de moins de 18 ans ou de moins de 22 ans en cas de poursuite d'études à temps plein.

Cumuls

La pension du conjoint survivant ne peut pas être versée à une personne titulaire de la State Pension Contributory. Une personne qui ouvre droit aux deux pensions, percevra la plus avantageuse des deux. Depuis 2012, la pension du conjoint survivant n'est plus cumulable avec les indemnités de chômage (*Jobseeker's Benefit*), de maladie (*Illness Benefit*) ou un supplément pour incapacité (*Incapacity Supplement*). Toutefois, un cumul est toujours possible avec l'indemnité de maternité ou d'adoption et avec l'allocation d'assistance externe.

Cependant, le titulaire de la pension de conjoint survivant ne pourra percevoir les prestations mentionnées ci-dessus qu'à mi-taux.

b) Allocation d'orphelin (Guardian's Payment)

Cette allocation est versée au bénéfice des orphelins dont les deux parents sont décédés ou si l'un d'eux seulement est décédé, l'autre doit avoir abandonné l'enfant. L'orphelin doit être âgé de moins de 18 ans, ou de moins de 22 ans en cas de poursuite d'études.

Le parent décédé, ou un des parents décédés, doit avoir payé des cotisations au titre d'au moins 26 semaines d'emploi assujetti. Dans ce cas, l'allocation est versée sans conditions de ressources. En 2013, chaque enfant ouvre droit à 161 € par semaine.

L'orphelin qui n'ouvre pas droit à allocation au titre de cotisations payées, peut bénéficier d'une allocation d'orphelin non-contributive de 161 € maximum par semaine. Le droit est alors soumis à une condition de ressources de l'enfant.

c) Allocation décès (Bereavement Grant)

Cette allocation est versée à la suite du décès :

- de l'assuré ou du pensionné
- du conjoint de l'assuré/du pensionné ou de son partenaire d'une union enregistrée
- d'un des enfants âgés de moins de 18 ans (ou de moins de 22 ans en cas d'études à temps plein) qui était à charge de l'assuré ou du pensionné
- d'une personne bénéficiaire de l'allocation de handicap (*Disability Allowance*) et âgée entre 16 et 22 ans
- d'un adulte ou enfant à charge d'une personne titulaire d'une pension contributive
- d'un enfant titulaire d'une allocation d'orphelin (*Guardian's Payment Contributory*).

Elle est versée sans conditions de ressources pour un montant de 850 € en 2013 à la personne qui s'est chargée des funérailles.

La demande d'allocation doit être présentée dans un délai maximum de 12 mois suivant le décès.

Il est prévu une suppression de l'allocation décès à compter du 1er janvier 2014.

d) Pension du conjoint survivant non-contributive (Widow's, Widower's or Surviving Civil Partner's Non-Contributory Pension)

Cette prestation est attribuée, sous conditions de ressources, uniquement aux survivants âgés de moins de 66 ans n'ouvrant pas droit à la pension du conjoint survivant contributive.

En 2013, le montant maximum hebdomadaire est égal à 188 €.

La pension du conjoint survivant non-contributive est versée au survivant n'ayant pas d'enfant à charge. Les personnes ayant un ou plusieurs enfants à charge, se voient attribuer l'allocation de parent isolé (*One-Parent Family Payment*), [voir chapitre F. Prestations Familiales](#).

E. Chômage

En cas de chômage, le travailleur salarié peut bénéficier de deux types de prestations :

- une indemnité de chômage - « Jobseeker's Benefit » - dont l'ouverture de droit est soumise à une condition de cotisations (PRSI). Son montant est lié aux revenus.
- une assistance chômage - « Jobseeker's Allowance » - versée sous conditions de ressources, pour les personnes qui ne remplissent pas les conditions d'ouverture des droits aux indemnités de chômage ou qui ont épuisé leurs droits au titre de ces prestations.

Les prestations de chômage sont payées hebdomadairement.

Au cours de ces dernières années, plusieurs changements ont été opérés en ce qui concerne les conditions d'ouverture des droits aux prestations de chômage. La durée de versement des indemnités de chômage a été réduite et le nombre minimum de semaines de cotisations pour ouvrir droit aux prestations a été augmenté. De plus, de nouvelles réductions dans la durée de versement des prestations sont prévues au cours de l'année 2013.

1) Indemnités de chômage (Jobseeker's Benefit)

Conditions d'ouverture de droits

Pour pouvoir bénéficier des indemnités de chômage, il convient de remplir les conditions suivantes :

- être âgé de moins de 66 ans
- être au chômage pour un minimum de 3 jours sur 6
- justifier d'un nombre minimum de semaines cotisées (au titre des classes d'assurance A, H ou P)
- être apte au travail, disponible et à la recherche d'un emploi

L'assuré doit justifier d'un nombre minimum de 104 semaines de cotisations payées depuis qu'il a commencé à travailler. De plus :

- es cotisations doivent avoir été payées ou créditées pendant au moins 39 semaines au cours de l'année fiscale de référence (c'est-à-dire N-2), dont au moins 13 semaines* de cotisations doivent avoir été effectivement payées

ou

- les cotisations doivent avoir été payées pendant au moins 26 semaines au cours de l'année fiscale de référence (N-2) et pendant 26 semaines au cours de l'année précédant l'année fiscale de référence.

* l'assuré qui ne justifie pas de 13 semaines payées au cours de l'année fiscale de référence, doit justifier de 13 semaines de cotisations payées au cours des 2 années fiscales précédant immédiatement l'année fiscale de référence ou pendant l'année actuelle ou pendant la dernière année fiscale complète.

Délai de carence, durée de versement

Le délai de carence est en principe de trois jours.

Au 1er janvier 2013, les indemnités de chômage peuvent être servies 6 jours sur 7 pendant 12 mois maximum (312 jours). Pour les chômeurs qui justifient de moins de 260 semaines de cotisations payées, la durée de versement des indemnités est de maximum 9 mois (234 jours). Les chômeurs âgés de moins de 18 ans bénéficient des indemnités pendant au maximum 6 mois (156 jours).

Des nouvelles mesures entrant en vigueur le 3 avril 2013 prévoient que la durée de versement des indemnités de chômage sera réduite :

- de 12 mois à 9 mois pour les bénéficiaires justifiant de 260 cotisations payées ou plus
- de 9 mois à 6 mois pour les bénéficiaires justifiant de moins de 260 cotisations payées.

Calcul, montants

Les indemnités de chômage sont calculées en fonction des gains perçus pendant l'année fiscale de référence N-2 (soit 2011 pour l'année 2013). Le taux de base maximum s'élève à 188 € par semaine. À cette somme peuvent s'ajouter des suppléments mensuels pour personnes à charge :

- 124,80 € maximum pour chaque adulte à charge (en fonction des gains)
- 29,80 € (taux plein) ou 14,90 € (taux réduit) pour chaque enfant à charge.

Taux de prestations en 2013 :		
Revenus moyens hebdomadaires*	Taux de la prestation	Supplément pour adulte à charge
moins de 150 €	84,50 €	80,90 €
150 à 219,99 €	121,40 €	80,90 €
220 à 299,99 €	147,30 €	80,90 €
300 € ou plus	188 €	124,80 €

* le revenu moyen hebdomadaire correspond au salaire brut annuel de l'année fiscale de référence (N-2), divisé par le nombre de cotisations payées.

Le supplément pour enfant à charge n'est pas fonction des revenus du bénéficiaire.

L'indemnité de chômage est versée hebdomadairement. Elle est, en règle générale, soumise à l'impôt.

Le bénéficiaire des indemnités chômage peut, sous certaines conditions, ouvrir droit à des prestations supplémentaires (notamment aux suppléments de loyer et d'hypothèque « Rent and Mortgage Interest Supplements ».)

2) Assistance chômage (Jobseeker's Allowance)

L'assistance chômage est attribuée aux personnes qui ne remplissent pas les conditions d'ouverture des droits aux indemnités de chômage ou qui ont épuisé leurs droits au titre de ces prestations.

Peuvent en bénéficier, tous les résidents âgés de 18 à 66 ans en situation de chômage complet ou partiel, aptes, disponibles et à la recherche active d'un emploi. Cette prestation est soumise à condition de ressources.

Un étudiant doit avoir fini ses études depuis au moins 3 mois pour pouvoir ouvrir droit à l'assistance chômage.

En principe, tous les revenus, y compris les revenus du conjoint/cohabitant/partenaire d'une union enregistrée, seront pris en compte pour le calcul de l'attribution de l'allocation.

Seront également pris en compte, les revenus des parents d'un demandeur d'emploi âgé de moins de 25 ans qui vit chez ses parents.

Le montant maximum de l'assistance chômage est également fonction de l'âge du bénéficiaire (voir tableau ci-dessous) :

Age	Montant maximum hebdomadaire (2013)	Supplément pour adulte à charge
18-19	100 €	100 €
20-21	100 €	100 €
22-24	144 €	124,80 €
25 ou plus	188 €	124,80 €

Un supplément pour enfant à charge peut être accordé, il correspond à 29,80 € à taux plein. L'intéressé âgé de moins de 25 ans ayant un enfant à charge percevra les montants selon le même calcul que le bénéficiaire âgé de plus de 25 ans.

L'assistance chômage est servie hebdomadairement, sans limite dans le temps. Un délai de carence de trois jours est prévu. Le demandeur d'emploi qui travaille à temps partiel sera proportionnellement indemnisé.

Par ailleurs, le bénéficiaire de l'assistance chômage peut, sous certaines conditions, ouvrir droit à des prestations supplémentaires (notamment une allocation de chauffage « Fuel Allowance » ou des suppléments de loyer et d'hypothèque « Rent and Mortgage Interest Supplements ».)

F. Prestations familiales

Les prestations familiales sont servies sous conditions de résidence des enfants en Irlande.

Depuis janvier 2010, la nouvelle législation prévoit que les allocations familiales **ne sont plus versées au-delà de 17 ans**.

1) Allocation familiale (Child Benefit)

Les allocations familiales sont servies sans conditions de ressources en faveur des enfants âgés de moins de 16 ans ou de moins de 18 ans s'ils sont atteints d'un handicap ou s'ils poursuivent des études à temps plein.

Les montants des allocations familiales ont progressivement diminué depuis 2011. En 2013, les nouveaux montants sont :

Nombre d'enfants	Montant mensuel (2013)
1 enfant	130 €
2 enfants	260 €
3 enfants	390 €
4 enfants	530 €
5 enfants	670 €
6 enfants	810 €
7 enfants	950 €

Nombre d'enfants	Montant mensuel (2013)
8 enfants	1 090 €

En cas de naissances de jumeaux, le montant de l'allocation est versé à raison de 1,5 fois le montant mensuel prévu pour chaque enfant.

À compter de 2014, le montant mensuel de l'allocation sera réduit à 130 € par enfant à compter du 4ème enfant.

Les primes spéciales en cas de naissances multiples sont supprimées depuis 2012.

Pour pouvoir bénéficier des allocations familiales, une demande doit être présentée dans un délai de 12 mois suivant :

- la naissance de l'enfant, **ou**
- le mois où l'enfant a été pris en charge, **ou**
- le mois où la famille s'est installée en Irlande.

Les personnes qui exercent une activité salariée et reçoivent les allocations familiales peuvent, en outre, bénéficier d'un supplément familial de revenu ("Family Income Supplement" - F.I.S) en fonction de leurs revenus (voir ci-dessous).

2) Allocation de parent isolé (One-Parent Family Payment -OFP)

Cette prestation est versée sous conditions de ressources, à une personne âgée de moins de 66 ans qui élève seule un ou plusieurs enfants. Les revenus hebdomadaires du parent isolé ne doivent pas être supérieurs à 425 €.

Afin de pouvoir bénéficier de l'allocation, il convient d'avoir au moins un enfant à charge n'ayant pas atteint une certaine limite d'âge. La limite d'âge est graduellement réduite à 7 ans. Pendant la période du 2012 jusqu'à 2015, le droit à l'allocation est fonction :

- du moment de l'introduction de la demande, et
- de l'âge du plus jeune enfant dans la famille.

	2012	4 juillet 2013	3 juillet 2014	2 juillet 2015
Date de la demande	Réduction de l'âge limite (de l'enfant le plus jeune) à :			
avant le 27 avril 2011 :	18	17	16	7
entre le 27 avril 2011 et le 2 mai 2012 :	14	12	10	7
à compter du 3 mai 2012 :	12	10	7	

Source : www.citizensinformation.ie

Il existe quelques exceptions aux limites d'âge mentionnées ci-dessus pour le versement de l'allocation de parent isolé, notamment lorsque le parent élève seul son enfant à la suite du décès du conjoint/partenaire, ou lorsque l'enfant âgé de plus de 17 ans poursuit des études à temps plein.

En 2013, le montant hebdomadaire de l'allocation est égal à maximum 188 €, avec une majoration éventuelle de 29,80 € par semaine et par enfant à charge. Le montant maximum de l'allocation est versé lorsque les revenus bruts hebdomadaires du parent sont au maximum égaux à 110 € (maximum 90 € à compter de janvier 2014).

Cette allocation est soumise à l'impôt.

3) Supplément familial de revenu (Family Income Supplement - FIS)

Le supplément familial de revenu fournit une aide en espèces aux travailleurs salariés ayant au moins un enfant à charge et percevant à ce titre des allocations familiales. Cette aide est attribuée dans les cas où les revenus sont faibles et guère plus élevés en période d'activité que si le travailleur percevait les seules prestations de sécurité sociale (pour chômage ou maladie, par exemple). Cette prestation ne concerne que les travailleurs actifs, c'est-à-dire ceux qui sont occupés au moins 19 heures par semaine ou 38 heures par période de 14 jours consécutifs, et lorsque le travail est présumé durer pendant au moins trois mois.

Pour pouvoir bénéficier de cette prestation, la famille ne doit pas disposer d'un revenu supérieur à un certain montant qui est variable en fonction du nombre d'enfants. Le montant de cette allocation versée hebdomadairement est égal à 60 % de la différence entre le revenu moyen imposable de la famille et le plafond applicable en fonction de la composition de la famille (voir tableau ci-dessous). En règle générale, le supplément est attribué pour une période d'un an et ne sera pas affecté par des changements de revenus durant cette période.

Enfin, le parent isolé peut y prétendre également ; il est possible de cumuler cette prestation avec l'allocation de parent isolé (*One-Parent Family Payment*).

Plafonds de revenus (2013)	
Nombre d'enfants	Revenu familial maximum hebdomadaire
1 enfant	506 €
2 enfants	602 €
3 enfants	703 €
4 enfants	824 €
5 enfants	950 €
6 enfants	1 066 €
7 enfants	1 202 €
8 enfants	1 298 €

Dans tous les cas, le montant hebdomadaire du supplément familial de revenu ne peut pas être inférieur à 20 €.

Le supplément familial de revenu n'est pas soumis à l'impôt. Il ne peut être attribué qu'à un seul bénéficiaire par famille. Il n'est pas cumulable avec une prestation de chômage ou avec la *State Pension Transition*.