

## Le régime maltais de sécurité sociale (salariés)

- A. Généralités
- B. Maladie-Maternité
- C. Accidents du travail et maladies professionnelles
- D. Vieillesse, invalidité, survivants
- E. Chômage
- F. Prestations familiales

### A. Généralités

#### 1 - Structure et organisation administrative

Le régime maltais de sécurité sociale, placé sous la tutelle du [Ministère de la Famille et de la Solidarité Sociale](#) - Palazzo Ferreria, 310 Republic Street, Valletta VLT 2000, Malte -, comprend les assurances maladie, maternité, vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail et maladies professionnelles et prévoit des prestations familiales par le biais d'un système universel ainsi qu'une indemnité ou des prestations dites d'assistance en cas de chômage. Il s'agit d'un régime général qui couvre tant les travailleurs salariés que les travailleurs indépendants, avec certaines mesures d'adaptation pour ces derniers (travailleurs indépendants : voir Note sur le régime maltais de sécurité sociale – indépendants).

Les soins de santé publics maltais sont servis à toute la population résidente dans le cadre d'un système universel. La tutelle des soins de santé est assurée par le [Ministère de la Santé](#) – Palazzo Castellania, 15 Merchants' Street, Valletta VLT 2000, Malte.

La législation maltaise de sécurité sociale prévoit deux régimes de base : le régime contributif et le régime non-contributif. Toutes les prestations en espèces servies sous les deux régimes sont administrées par la **Direction de la Sécurité Sociale** – [Dipartimento Tas-Sigurtà Soċjali](#) – au travers de son bureau principal situé à 38, Triq l-Ordinanza, Valletta VLT 2000, et de ses [24 bureaux régionaux](#) (22 à Malte et 2 à l'île de Gozo).

Les bureaux régionaux traitent les demandes de prestations et de pensions et procèdent notamment à l'enregistrement de nouveaux salariés. Ils gèrent également les inscriptions des nouveaux demandeurs d'emploi.

#### 2- Financement

Le régime maltais de sécurité sociale est financé par les cotisations globales versées par les assurés et les employeurs ainsi que par une participation de l'État.

Les cotisations salariales et patronales sont calculées en fonction des revenus bruts hebdomadaires de base du salarié ; la cotisation est perçue soit en montant fixe, soit en pourcentage du salaire. Les éventuels commissions, primes et avantages en nature ne sont pas pris en compte dans la base de calcul.

Les charges sociales sont payées à part égale par l'employeur et par le salarié.

Cotisations (hebdomadaires) au 1er janvier 2014

Revenus hebdomadaires	Employeur	Salarié
De 0,10 € à 165,68 € : - salariés âgés de 18 ans ou plus - salariés âgés de moins de 18 ans	16,57 € 6,62 €	16,57 € <sup>(1)</sup> 6,62 €
Salariés nés jusqu'au 31.12.1961 : - entre 165,69 € et 342,53 € - à partir de 342,54 €	10 % 34,25 €	10 % 34,25 €
Salariés nés à partir du 01.01.1962 :		

## Cotisations (hebdomadaires) au 1er janvier 2014

Revenus hebdomadaires	Employeur	Salarié
- entre 165,69 € et 412,14 € - à partir de 412,15 €	10 % 41,21 €	10 % 41,21 €

(1) Le salarié qui perçoit un revenu hebdomadaire inférieur à 165,68 € peut choisir de verser une cotisation au taux de 10 % de son salaire hebdomadaire de base ; les prestations contributives en espèces seront proportionnelles à cette cotisation.

**B. Maladie-Maternité**

Les soins de santé sont servis à toutes les personnes résidant de manière permanente à Malte. Les prestations en espèces de maladie et de maternité visent l'ensemble des travailleurs salariés (sous condition de justifier d'une certaine durée minimum d'affiliation pour les indemnités de maladie). Les femmes qui n'ouvrent pas droit aux prestations de maternité au titre d'une activité professionnelle, peuvent éventuellement prétendre à une allocation de maternité servie dans le cadre des prestations familiales (Cf. chapitre [F. Prestations familiales](#)).

**1 - Maladie****a) Prestations en nature**

Les soins de santé sont gratuits dans les cliniques ou hôpitaux publics subventionnés par l'État. La gratuité des soins de santé est accordée à tout résident permanent, sans condition de stage.

**Médecin**

Les soins dispensés par les médecins d'État exerçant dans les hôpitaux ou par les médecins privés agréés sont pris en charge dans le cadre du régime général de protection sociale. Les assurés ont le libre choix du médecin généraliste. Les consultations chez un spécialiste se font sur prescription d'un médecin de l'État ou sur prescription du médecin de famille.

Les consultations sont gratuites, aucune participation n'est demandée à l'assuré.

**Soins dentaires**

Les soins préventifs, les soins de dentisterie réparatrice et les soins orthodontiques pour les enfants scolarisés sont entièrement pris en charge par l'assurance maladie. L'accès aux soins dentaires est également gratuit pour les personnes souffrant de certaines maladies répertoriées sur une liste, comme la tuberculose, la lèpre ou le diabète.

De surcroît, certaines catégories d'assurés bénéficient de la gratuité des soins dentaires :

- les membres des ordres religieux,
- les pensionnaires d'organismes de charité,
- certains employés de la section Santé de l'État,
- certains membres de la police et des forces armées,
- les détenus,
- personnes victimes d'un accident lors d'une mission gouvernementale.

Enfin, les personnes dont les moyens d'existence et les capitaux ne dépassent pas un certain montant ont droit à une « carte rose » leur permettant d'obtenir les soins dentaires gratuits.

Les autres catégories d'assurés règlent la totalité des frais.

**Produits pharmaceutiques**

Les produits pharmaceutiques légaux sont délivrés à titre gratuit aux détenteurs de la « carte rose » et aux personnes qui bénéficient de la gratuité des soins dentaires (voir ci-dessus).

Les personnes souffrant de certaines maladies chroniques et malignes (comme les maladies respiratoires ou la schizophrénie) ainsi que les diabétiques bénéficient également de la gratuité de l'ensemble des médicaments nécessaires.

Les autres assurés doivent régler la totalité des frais de médicaments.

## Hospitalisation

*En raison de la superficie de Malte, les hôpitaux sont peu nombreux. À l'heure actuelle, il y a un hôpital général sur le territoire maltais et un autre sur l'île de Gozo. Il existe un hôpital spécialisé dans les maladies mentales et un autre spécialisé dans les soins nécessitant un traitement de longue durée, comme le cancer ou certaines autres maladies malignes. En outre, il y a un hôpital pour la réadaptation des personnes âgées, ainsi qu'un hôpital résidentiel et huit maisons de retraite. [Cliquez ici](#) pour voir une liste des institutions médicales à Malte.*

L'hospitalisation se fait sur prescription du médecin de l'État ou du médecin de famille. Aucune participation du patient ne sera demandée.

### À noter :

- Les vaccinations sont effectuées à tous les assurés à titre gratuit.
- Les soins prénataux et postnataux sont gratuits.
- Les personnes âgées ne percevant aucune pension ne paient pas les soins dispensés dans un établissement de l'État.

## b) Prestations en espèces

Peut bénéficier des indemnités journalières de maladie, toute personne exerçant une activité professionnelle et n'ayant pas atteint l'âge légal de la retraite. Pour ouvrir droit aux prestations, l'assuré doit justifier d'au moins 50 semaines de cotisations payées et au moins 20 cotisations hebdomadaires payées ou créditées au cours des deux dernières années précédant celle de la demande de prestation.

Les prestations d'un montant forfaitaire qui varie en fonction de la situation familiale de l'assuré, sont servies de façon hebdomadaire après un délai de carence de trois jours.

En 2014, le montant des indemnités journalières est égal à 12,59 € par jour en règle générale, ou 19,46 € par jour pour un parent isolé ou une personne ayant un conjoint à charge qui ne travaille pas à temps complet.

Les prestations sont en principe servies jusqu'à 156 jours sur une période d'un an. La durée de versement peut être prolongée jusqu'à 468 jours maximum sur une période de 2 ans si l'assuré subit une opération ou une intervention chirurgicale importante, souffre d'une blessure grave ou est atteint d'une maladie grave requérant un traitement de longue durée avant d'être en mesure de reprendre son activité.

### À noter :

- La demande doit être présentée auprès de la Direction de la Sécurité Sociale – [Dipartimento Tas-Sigurtà Soċjali](#) - dans un délai de 10 jours à compter du premier jour d'incapacité.
- Un certificat médical émanant d'un médecin généraliste est requis au premier jour de maladie. L'assuré est réexaminé par le médecin généraliste chaque semaine si la période de maladie est supérieure à six jours.

## 2 - Maternité

### a) Indemnité de maternité pour les femmes salariées

Une indemnité de maternité, non soumise à conditions de ressources, est accordée par la sécurité sociale à la femme qui, à la suite d'un accouchement, bénéficie d'un congé de maternité. Celle-ci, correspondant à une somme forfaitaire

dont le montant en 2014 est égal à 160 € par semaine, est versée pendant au maximum 4 semaines. Pendant le restant du congé de maternité, le salaire est maintenu par l'employeur.

- La demande d'indemnité peut être faite à partir de la 18ème semaine de congé de maternité et doit être présentée au plus tard dans les 6 mois suivants.

## **b) Allocation de maternité pour les femmes sans emploi ou qui ne bénéficient pas d'un congé de maternité**

Cf. chapitre [F. Prestations Familiales](#).

## **C. Accidents du travail et maladies professionnelles**

L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles est obligatoire pour tous les travailleurs salariés.

L'assurance couvre les dommages personnels ou les maladies causés par un accident survenu au cours de l'activité professionnelle. L'accident de trajet est également couvert. Les maladies couvertes par le régime de sécurité sociale figurent sur une liste officielle.

Pour ouvrir droit aux prestations, l'incapacité de travail de l'assuré occasionnée par l'accident du travail ou la maladie professionnelle doit persister pendant plus de 3 jours.

### **1 - Incapacité temporaire**

Pour bénéficier des indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire due à un accident, la victime doit justifier au moins une semaine de cotisations et doit faire sa demande de prestation dans un délai de 10 jours. Il n'existe pas de délai pour la demande en cas de maladie professionnelle.

En 2014, le montant de l'indemnité journalière correspond à 21,97 € ou 29,21 € pour un parent isolé ou pour une personne mariée ayant à sa charge un conjoint qui n'exerce pas de travail à temps complet.

L'indemnité est versée à partir du 4ème jour qui suit celui du début de l'incapacité et pendant une période maximale de 12 mois.

### **2 - Incapacité permanente**

En cas d'incapacité permanente, trois indemnités peuvent être versées en fonction du taux d'incapacité :

- de 1 à 19 % de réduction de la capacité de travail, l'assuré ouvre droit au versement d'un dédommagement pour accident du travail (« Għotja għal Korriment »). Il s'agit d'une somme forfaitaire qui, en 2014, est comprise entre 238,52 € et 4 531,27 € ([voir les montants respectifs pour chaque pourcentage de réduction de capacité](#)).
- de 20 à 89 % de réduction de la capacité de travail, l'assuré ouvre droit à la pension de base (« Pensjoni għal Korriment »). Le taux de pension hebdomadaire le plus élevé (soit 68,77 € en 2014) est appliqué au pourcentage d'incapacité et est réévalué en fonction du coût de la vie.

Exemple :

- Pour un degré d'incapacité de 40 % :  $40/89 \times 68,77 \text{ €} = 30,91 \text{ €}$ .
- au-delà de 89 % de réduction de la capacité de travail, l'assuré ouvre droit à la pension d'invalidité servie dans le cadre de l'assurance invalidité (Cf. chapitre [C. Vieillesse, invalidité, survivants](#)).

### **3 – Décès**

Cf. [chapitre C. Vieillesse, invalidité, survivants](#).

## **D. Vieillesse, invalidité, survivants**

Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts par les assurances invalidité, vieillesse et survivants.

## 1 - Invalidité

### a) Pension contributive

#### Conditions

##### À noter :

*La pension d'invalidité peut être liquidée après un délai de carence de 6 mois. Pendant ce temps, l'assuré percevra les indemnités journalières de maladie.*

Pour ouvrir droit à la pension d'invalidité, l'intéressé doit être atteint d'une incapacité de caractère permanent et remplir les conditions suivantes :

- ne pas avoir atteint l'âge de la retraite ;
- être incapable d'exercer son activité professionnelle à temps complet ou une activité régulière à temps partiel pendant au moins un an à compter de la date de la demande, en raison d'une maladie grave ou d'un handicap physique ou d'une déficience mentale grave ;
- à la date de la demande de pension, il convient de justifier d'au moins 250 cotisations hebdomadaires, avec une moyenne minimum de 20 cotisations par an (ou 50 au minimum pour ouvrir droit au taux plein) depuis l'âge de 18 ans (ou depuis 1965 selon la date la plus ancienne) ;
- l'assuré doit avoir travaillé de manière ininterrompue pendant une période de 12 mois minimum précédant la date de la demande (en tant que salarié à temps plein ou à temps partiel régulier ou en tant que travailleur indépendant).

#### Montant

Le montant de la pension varie en fonction du nombre de cotisations\* versées depuis l'âge de 18 ans ou depuis 1965 (est prise en compte la date la plus ancienne) et du fait du versement ou non d'une pension professionnelle (pension versée par l'employeur) au bénéfice de l'assuré. Le degré d'invalidité n'influence pas le montant de la pension.

\* Sont validées comme périodes de cotisations, les périodes de maladie indemnisées, de chômage et d'accident du travail.

En 2014, la pension minimale hebdomadaire est fixée à 100,11 € pour une personne mariée et à 94,71 € pour une personne célibataire. La pension maximale hebdomadaire est fixée à 137,57 € pour une personne mariée et à 118,30 € pour une personne célibataire. Pour ouvrir droit à la pension maximale, il convient d'avoir versé 50 cotisations hebdomadaires par an (Cf. conditions ci-dessus).

##### À noter :

- L'intéressé peut percevoir une pension professionnelle, c'est-à-dire une pension ou allocation versée par son employeur. Dans ce cas, le montant de la pension d'invalidité de base est réduit.
- Lorsque l'assuré atteint l'âge légal de la retraite, la pension de vieillesse peut se substituer à la pension d'invalidité. Toutefois, la pension d'invalidité peut continuer à être versée si son montant est supérieur à celui de la pension de vieillesse.

### b) Pension non-contributive

Les citoyens présentant une incapacité « sévère », âgés de plus de 16 ans, ne disposant pas de ressources suffisantes\* et ne pouvant pas prétendre à des prestations du régime contributif, peuvent prétendre à une pension d'invalidité non-contributive après évaluation par un conseil médical approuvé par le ministère compétent.

En 2014, le montant hebdomadaire de la pension servie sous le régime non-contributif correspond à 94,35 € pour une personne seule ou mariée, ou 188,70 € pour un couple marié lorsque les deux conjoints y ouvrent droit.

\* Revenus inférieurs au salaire minimum national pour une personne âgée de 18 ans (soit 165,68 € par semaine en 2014).

## 2 - Vieillesse

La réforme de l'assurance vieillesse, entrée en vigueur en 2007, a introduit de nouvelles conditions d'octroi de la pension de vieillesse. Les nouvelles dispositions prévoient l'augmentation progressive de l'âge du départ à la retraite compte tenu de l'année de naissance de l'assuré, du nombre minimum d'années de cotisations et du plafond annuel des revenus ouvrant droit à pension. Par ailleurs, il existe désormais la possibilité de prendre une retraite anticipée.

Enfin, **la réforme est appliquée dans sa totalité aux personnes nées à partir du 1er janvier 1962 mais n'affecte pas les personnes qui étaient âgées d'au moins 55 ans en 2007. Quant aux générations de 1952 à 1961 elles bénéficient de mesures transitoires.**

### a) Pensions de vieillesse du régime contributif

Il existe deux types de pensions de vieillesse servies dans le cadre du régime contributif : la pension à montant forfaitaire et la « pension aux deux-tiers ».

La pension à montant forfaitaire est attribuée aux pensionnés titulaires d'une pension de service (versée par un employeur) et à ceux n'ayant eu qu'un faible revenu ouvrant droit à pension. Pour ces personnes, il convient d'avoir payé au moins une cotisation avant le 16 janvier 1979. La « pension aux deux-tiers » est servie à tous les autres ouvrant droit à pension lorsqu'ils justifient d'une période d'assurance après le 21 janvier 1979 ; il s'agit d'une pension liée aux revenus.

Pour pouvoir bénéficier d'une pension de vieillesse, l'intéressé doit réunir les conditions suivantes :

- avoir exercé une activité professionnelle (salarisée ou non-salarisée) pendant au moins 10 ans précédant le départ à la retraite ;
- avoir payé au minimum 156 contributions ;
- justifier d'une moyenne d'au moins 15 cotisations hebdomadaires (payées ou créditées) par an depuis l'âge de 19 ans (ou depuis 1956 ou 1965, selon le calcul le plus avantageux).

Une **pension à taux plein** requiert une moyenne annuelle de minimum 50 cotisations payées ou créditées, comprises entre 1956, 1965 ou l'âge de 19 ans, et la dernière année immédiatement précédant l'année de départ à la retraite.

**L'âge de départ à la retraite** est fonction de l'année de naissance de l'assuré :

Année de naissance	Âge du départ à la retraite
avant 1952	61 pour les hommes et 60 ans pour les femmes
entre 1952 et 1955	62 ans pour les femmes et les hommes
entre 1956 et 1958	63 ans pour les hommes et les femmes
entre 1959 et 1961	64 ans pour les hommes et les femmes
à partir du 1er janvier 1962	65 ans pour les femmes et les hommes

À noter :

L'intéressé peut différer le versement de sa pension jusqu'à l'âge de 65 ans sous certaines conditions.

### Cumul : revenu professionnel

Depuis le 1er janvier 2008, tous les assurés peuvent demander la liquidation de leur pension de vieillesse dès qu'ils atteignent l'âge de la retraite (voir ci-dessus) et continuer à travailler indépendamment des revenus tirés de l'activité professionnelle. Auparavant les revenus tirés de l'activité professionnelle ne devaient pas excéder le montant du salaire minimum national.

## Retraite anticipée

Les **personnes nées entre 1952 et 1961** peuvent prendre leur retraite anticipée à l'âge de 61 ans si elles justifient d'au moins 35 années de cotisations payées ou créditées.

Concernant les **personnes nées à partir du 1er janvier 1962**, elles peuvent prendre leur retraite anticipée à l'âge de 61 ans si elles justifient d'au moins 40 années de cotisations payées ou créditées.

## Calcul de la pension

Le montant de la pension de vieillesse est déterminé par les revenus antérieurement perçus et par le nombre de cotisations versées. Suite à la réforme de l'assurance vieillesse, la base de calcul de la pension varie également en fonction de l'année de naissance de l'assuré.

À noter : les informations ci-dessous concernant le calcul de la pension reprennent l'état au 1er juillet 2013. Pour plus d'information sur les modes de calcul de la pension à Malte, se renseigner auprès de la [Direction maltaise de la sécurité sociale](#).

### Base de calcul :

Pour les salariés **nés avant 1952**, le montant de la pension est déterminé par les revenus nets des trois meilleures années consécutives au cours des 10 dernières années précédant le moment de départ à la retraite.

Pour les salariés **nés entre le 1er janvier 1952 et le 31 décembre 1961**, la pension est déterminée par les revenus nets des trois meilleures années consécutives au cours des 11, 12 ou 13\* dernières années précédant la retraite.

\* En fonction de l'année de naissance.

Le montant de la pension des salariés **nés à partir du 1er janvier 1962** est déterminé par la moyenne des meilleurs salaires de base au cours de 10 années au choix durant les 40 dernières années précédant le moment de départ à la retraite.

### Formule de calcul :

Afin de déterminer la formule de calcul de la « pension aux deux-tiers », il convient de distinguer les personnes nées avant le 1er janvier 1962 de celles nées le 1er janvier 1962 ou après.

- *Personnes nées à partir du 1er janvier 1962 :*  
 **$N/40 \times 1/50 \times 2/3 \times P1$**   
N = nombre le plus élevé de cotisations hebdomadaires (versées ou créditées) au cours de 40 années depuis l'âge de 18 ans jusqu'à l'âge de la retraite  
P1 = revenus de référence  
N/40 = maximum 50, minimum 15
- *Personnes nées avant le 1er janvier 1962 :*  
 **$[N1/10 + N2/20^{(*)}] / 2 \times 1/50 \times 2/3 \times P1$**   
N1 = nombre de cotisations hebdomadaires au cours des dix dernières années  
N2 = nombre de cotisations hebdomadaires dans les 20 meilleures années depuis l'âge de 19 ans  
P1 = revenus de référence

\* 20 : à remplacer par 25 pour les personnes nées entre le 1er janvier 1952 et le 31 décembre 1961.

## Pension maximale

La pension maximale en 2014 est fixée à 228,36 € par semaine, quelle que soit la situation familiale de l'assuré.

### b) Pension de vieillesse du régime non-contributif

Les résidents âgés de plus de 60 ans, sans emploi et qui n'ouvrent pas droit à une pension du régime contributif, c'est-à-dire ne justifient pas du nombre minimum de cotisations payées ou créditées, peuvent ouvrir droit à une pension de vieillesse du régime non-contributif, versée sous conditions de ressources.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, le montant de la pension hebdomadaire ne peut être inférieur à 99,51 € pour une personne célibataire ou 81,90 € pour une personne mariée.

### **3 - Survivants**

Les prestations de survivant visent le conjoint survivant, le conjoint séparé ayant été à charge du défunt ainsi que les enfants.

#### **a) Pension de conjoint survivant**

##### **Conditions\***

Le conjoint survivant qui n'a pas atteint l'âge légal de la retraite peut prétendre à une pension de veuf/veuve à condition que l'assuré décédé ait payé au minimum 156 cotisations et justifiait entre 20 et 50 semaines en moyenne de cotisations par an, payées ou créditées (la moyenne de cotisations peut influencer le taux de la pension).

La pension n'est pas accordée aux survivants âgés de moins de 65 ans qui n'ont pas d'enfant à charge et dont les revenus tirés d'une activité professionnelle excèdent le salaire minimum national (soit 165,68 € par semaine au 1<sup>er</sup> janvier 2014).

Le conjoint survivant ayant atteint l'âge légal de la retraite ainsi que les veuves/veufs (indépendamment de leur âge) ayant des enfants à charge âgés de moins de 16 ans, peuvent bénéficier d'une pension de survivant tout en exerçant une activité professionnelle, sans limite de revenu.

\* Ces conditions sont en vigueur au 1er juillet 2013.

##### **Montant**

Le montant de la pension pour conjoint survivant ne peut pas excéder 190,30 € par semaine en 2014.

Par ailleurs, la pension peut être majorée d'une allocation supplémentaire en vue de l'éducation d'un enfant. Au 1<sup>er</sup> juillet 2013, elle s'élevait à 9,32 € par semaine et par enfant âgé de moins de 16 ans (18 ans sous certaines conditions) si l'intéressé n'exerce aucune activité professionnelle et à 4,54 € s'il travaille.

En cas de remariage, la pension est supprimée et remplacée par un versement unique correspondant à 5 années de versement de la pension.

À noter :

*La demande de pension pour conjoint survivant doit être introduite dans un délai maximum de 6 mois suivant la date du décès de l'assuré. Si la demande est introduite après ce délai, la pension sera versée à compter du premier samedi suivant la date d'introduction de la demande.*

#### **b) Allocation d'orphelin**

Dans le cas d'un orphelin de père et de mère, chaque enfant âgé de moins de 16 ans reçoit une allocation d'orphelin d'un montant de 54,71 € par semaine. Une allocation supplémentaire d'orphelin correspondant à 97,06 € par semaine peut être versée par enfant âgé de 16 à 21 ans sous condition que ses éventuels revenus tirés d'une activité lucrative soit inférieurs à une moyenne hebdomadaire brut de 65,13 €.\*

L'allocation d'orphelin n'est pas attribuée dans le cas d'un orphelin de père ou de mère. Toutefois, le conjoint survivant ouvre droit à l'allocation familiale et à la pension de survivant.

\* Ces montants sont en vigueur au 1er juillet 2013. Pour connaître les montants actuels, se renseigner auprès du [Ministère de la Famille et de la Solidarité Sociale](#).



## E. Chômage

Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts par l'assurance chômage qui prévoit des prestations uniquement en cas de chômage total.

### 1 - Indemnité de chômage

Pour ouvrir droit à l'indemnité de chômage, le demandeur doit être inscrit auprès de l'office de l'emploi (ETC – voir la [liste ici](#) de l'ensemble des centres d'emploi locaux à Malte), être apte au travail et disponible. De plus, il doit avoir cotisé durant 50 semaines dont au moins 20 payées ou créditées au cours des deux années précédant immédiatement la date de la demande de prestation.

L'indemnité de chômage correspond à une somme forfaitaire versée chaque semaine sur la base d'une semaine de 6 jours. Elle est en principe versée sans délai de carence. En 2014, le montant journalier de la prestation correspond à 7,72 € ou 11,80 € pour un titulaire ayant un conjoint à charge ou élevant seul un enfant.

L'intéressé ouvre droit à un jour de prestation pour chaque cotisation hebdomadaire payée, dans la limite de 156 jours.

### 2 - Allocation spéciale de chômage

L'allocation spéciale de chômage est versée à l'assuré qui ouvre droit à l'indemnité de chômage (soumise à une condition d'affiliation) ainsi qu'à l'assistance sociale (soumise à une condition de ressources). En 2014, le montant de l'allocation spéciale de chômage correspond à 12,94 € par jour, versée pour 6 jours par semaine et pendant une période maximum de 156 jours. Toutefois, le titulaire ayant un conjoint à charge ou élevant seul un enfant, bénéficie d'un montant à un taux plus élevé (soit 19,83 € par jour en 2014).

## F. Prestations familiales

### 1 - Allocations familiales

Les allocations familiales sont versées aux parents ayant à charge un (ou plusieurs) enfant(s) âgé(s) de moins de 16 ans ou de moins de 21 ans s'ils poursuivent des études à temps plein sans exercer une activité ou percevoir d'autres avantages sociaux.\* Le parent demandeur doit résider à Malte depuis au minimum 3 mois au moment de la demande.

\* Les allocations familiales pour un enfant âgé de 16 à 21 ans sont uniquement accordées aux parents dont les revenus annuels sont inférieurs à 24 439 €.

Afin de déterminer le montant des allocations familiales, il convient de distinguer les foyers dont les revenus annuels - calculés sur la base des revenus de l'année précédente - dépassent un certain seuil (24 439 € en 2014) des autres :

- Le montant des allocations familiales pour **les foyers dont les revenus annuels sont inférieurs à 24 439 €** correspond à un certain pourcentage ou montant\* multiplié par la différence entre 24 439 € et les revenus bruts déclarés pour l'année précédente après déduction faite des cotisations sociales payées. L'intéressé ouvre droit au montant maximum des allocations familiales, soit 1 155,96 € par an et par enfant en 2014, lorsque le total des revenus est inférieur à 5 174 €. Le montant minimum hebdomadaire des allocations correspond à 8,65 € par enfant (soit 450 € par an et par enfant).

\* Soit 6 % par enfant âgé de moins de 16 ans et 8,65 € par enfant âgé de 16 à 21 ans.

- **Les foyers dont les revenus annuels excèdent 24 439 €** bénéficient des allocations familiales à un taux fixe égal à 450 € par an et par enfant.

Modalité de versement :

L'allocation familiale est attribuée sous forme de versement unique au mois de janvier de l'année en cours (allocation versée sans condition de ressources) ou en avance par périodes de 13 semaines (allocation versée sous condition de ressources).

La demande d'allocation familiale peut être faite directement au bureau régional de la Direction de la Sécurité Sociale – [Dipartiment Tas-Sigurtà Soċjali](#) - ou par courrier à l'adresse suivante :

- Department of Social Security  
Children's Allowance Section  
38, Ordnance Street  
Valletta VLT 2000  
Malte

## 2 - Indemnité de maternité

À noter :

*L'indemnité de maternité est uniquement allouée à la femme enceinte **qui ne bénéficie pas d'un congé de maternité.***

L'indemnité de maternité, non soumise à condition de ressources, correspond à une somme forfaitaire dont le montant en 2014 est égal à 86,77 € par semaine calculée sur 14 semaines. Elle est versée soit en une seule fois après l'accouchement (lorsque la demande est présentée après la naissance de l'enfant), soit en deux fois avant et après l'accouchement (lorsque la demande est présentée avant la naissance de l'enfant).

L'indemnité de maternité n'est pas versée pour chaque enfant né ; un seul montant forfaitaire est versé par grossesse, quel que soit le nombre d'enfants nés.

- La demande d'indemnité peut être faite à partir du 8ème mois de grossesse et doit être présentée au plus tard dans un délai de 6 mois suivant la date de naissance de l'enfant.

## 3 - Allocation pour enfant handicapé

L'allocation pour enfant handicapé est versée aux parents d'un enfant handicapé en supplément des allocations familiales. Son montant hebdomadaire en 2014 correspond à 20 € par semaine et par enfant. Elle est versée en avance par périodes de trois mois (janvier, avril, juillet, octobre).

Depuis le 5 janvier 2008 cette allocation spéciale n'est plus soumise à conditions de ressources.

L'allocation est versée au plus tard jusqu'à l'âge de 16 ans de l'enfant.

## 4 - Allocation pour famille d'accueil

Une allocation de 70 € par semaine est versée en faveur des familles qui accueillent un enfant âgé de moins de 21 ans lorsque [la demande](#) a été effectuée dans un délai maximum de 6 mois suivant la date de placement de l'enfant. Cette allocation n'est pas soumise à condition de ressources et elle n'est pas cumulable avec une allocation familiale pour un même enfant.

## 5 - Supplément pour enfant

Le supplément pour enfant (*Child Supplement Benefit*) a été introduit à Malte en septembre 2014. Il s'agit d'une prestation supplémentaire aux allocations familiales pour les foyers dont les revenus annuels n'excèdent pas 11 922 €.

Elle est destinée à assurer l'état de santé et améliorer l'assiduité scolaire des enfants issus de familles défavorisées.

Le droit à la nouvelle prestation est examiné compte tenu des critères suivants :

- le revenu familial total ne doit pas excéder 11 922 € par an ;
- le(s) parent(s) doit avoir un enfant à charge âgé de moins de 23 ans ;
- l'enfant doit poursuivre des études à temps plein (enfants âgés de 5 à 16 ans), une formation ou exercer une activité professionnelle (enfants âgés de 16 à 23 ans) ;
- l'enfant doit avoir accompli une présence scolaire d'au minimum 95 % au cours de l'année en question ;
- l'enfant ne doit pas souffrir d'une négligence psychosociale.

Son montant annuel est fixé à 400 € pour chacun des trois premiers enfants à charge, et 200 € pour le 4ème enfant et chacun des suivants.

Le premier versement de la nouvelle prestation est prévu en août 2015, pour la période scolaire comprise entre septembre 2014 et juillet 2015.