



Comisión
Europea

La Seguridad Social

en Irlanda

La información que figura en la presente guía se ha redactado y actualizado en estrecha colaboración con los corresponsales nacionales del Sistema de Información Mutua sobre Protección Social (MISSOC). Para más información sobre la red MISSOC, véase: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=815>.

La presente guía ofrece una descripción general de las disposiciones en materia de Seguridad Social de cada país. Puede obtenerse más información en otras publicaciones de MISSOC, disponibles en el enlace anterior. Asimismo, es posible dirigirse a las autoridades y las instituciones competentes que figuran en la lista del anexo I de esta guía.

Ni la Comisión Europea ni ninguna persona que actúe en su nombre serán responsables del uso que pudiera hacerse de la información contenida en la presente publicación.

ÍNDICE

Capítulo I. Introducción, organización y financiación	5
Introducción.....	5
Organización de la protección social	6
Financiación	6
Capítulo II. Asistencia sanitaria	8
Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria.....	8
Alcance de la cobertura	8
¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?.....	9
Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico	11
Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico	11
Alcance de la cobertura	11
¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?	11
Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad	12
Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad	12
Alcance de la cobertura	12
¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?.....	13
Capítulo V. Prestaciones de invalidez.....	14
Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez.....	14
Alcance de la cobertura	14
¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?.....	14
Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez	15
Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez.....	15
Alcance de la cobertura	16
¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?.....	16
Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes	18
Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes.....	18
Alcance de la cobertura	19
¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?	20
Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ..	21
Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	21
Alcance de la cobertura	21
¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?	22
Capítulo IX. Prestaciones familiares	23
Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares.....	23
Alcance de la cobertura	23
¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?.....	24
Capítulo X. Desempleo	25
Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo	25
Alcance de la cobertura	26
¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?	26
Capítulo XI. Recursos mínimos	27
Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos	27
Alcance de la cobertura	28
¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?	28
Capítulo XII. Dependencia	29
Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia	29
Alcance de la cobertura	30
¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?.....	31

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles.....32

Capítulo I. Introducción, organización y financiación

Introducción

En términos generales, Irlanda ofrece tres tipos de prestaciones de seguridad social:

- las prestaciones contributivas (de seguridad social), en función del número de cotizaciones seguridad social ligada a la renta (*pay related social insurance* o *PRSI*) efectuadas a lo largo de un periodo determinado;
- las prestaciones no contributivas (de asistencia social), que se otorgan a las personas que no tienen derecho a recibir prestaciones de la Seguridad Social y que dependen de la comprobación de los recursos económicos; y
- las prestaciones de carácter universal, por ejemplo la prestación por hijos a cargo (*Child Benefit*) o la gratuidad de viajes (*Free Travel*), otorgadas independientemente de los recursos de los beneficiarios y sus cotizaciones a la Seguridad Social. Las prestaciones universales no son, en cualquier caso, muy numerosas.

El asegurado debe satisfacer las condiciones del régimen que solicite para beneficiarse de las prestaciones. Algunas de ellas exigen condiciones adicionales además de las cotizaciones PRSI o la comprobación de recursos. Si el asegurado solicita, por ejemplo, una prestación por ser demandante de empleo, deberá estar disponible para trabajar y estar inscrito como solicitante de empleo.

Si el interesado no cumple las condiciones requeridas para acceder a estas contingencias, pueden tener derecho a recibir las prestaciones del régimen no contributivo, que existen de forma paralela a prácticamente todas las demás contingencias protegidas.

La legislación irlandesa no prevé un régimen de Seguridad Social específico para determinadas categorías de trabajadores. Así, los trabajadores por cuenta propia y por cuenta ajena forman parte del mismo régimen general de la Seguridad Social.

Por lo general, están asegurados todos los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia mayores de 16 años que no hayan alcanzado la edad de jubilación (66 años). Los trabajadores por cuenta ajena que ganen menos de 38 EUR semanales (en total) o que superen la edad de 66 años únicamente están asegurados contra los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Toda persona que sea residente ordinaria en Irlanda tiene derecho a las prestaciones sanitarias.

Cómo afiliarse a la Seguridad Social

Cuando se empieza a trabajar por primera vez en Irlanda se debe solicitar inmediatamente a la oficina local de Bienestar Social (*Social Welfare Local Office*) un número personal de servicios públicos (*Personal Public Service Number, PPS*). Se trata de un número de referencia exclusivo que se utiliza en todas las diligencias efectuadas ante los servicios públicos, también para tener derecho a las prestaciones de la Seguridad Social, a la asistencia sanitaria y en las gestiones del impuesto sobre la renta. Una vez concedido el PPS, el interesado deberá dirigirse a la delegación local de Hacienda para poner al día su situación fiscal.

El interesado deberá asegurarse de estar inscrito y de comunicar a la empresa el PPS. De lo contrario, podría suceder que no se registraran correctamente las cotizaciones PRSI.

El PPS debe consignarse cada vez que se reclame alguna prestación y también en la correspondencia con el Ministerio de Previsión Social. Este número permite identificar rápidamente el historial del interesado y evita retrasos en los pagos de las prestaciones sociales correspondientes.

Organización de la protección social

El Ministerio de Previsión Social cuenta con oficinas en Buncrana, Carrick-on-Shannon, Dublin, Dundalk, Letterkenny, Longford, Roscommon, Sligo y Waterford. La prestación local de los servicios, a través de una red de aproximadamente 125 oficinas o filiales locales, se estructura en torno a tres regiones.

La Comisión de Apelaciones de Bienestar Social es una instancia independiente del Ministerio, y su cometido es fallar las apelaciones contrarias a las decisiones sobre derechos de seguridad social y cuestiones de aseguramiento del empleo.

El Ministerio de Sanidad se encarga de formular y evaluar la política de estrategia en materia de sanidad, de abordar las cuestiones relativas a los recursos, de comprobar el funcionamiento y de gestionar un sistema de asistencia sanitaria más amplio. En la actualidad, el Ministerio está elaborando un programa de reforma y de cambio organizativo del Servicio de Salud (*HSE*) del país. La gestión y la prestación de los servicios sociales sanitarios y personales son competencia del *HSE* en el marco de la Ley de Sanidad de 2004.

El Servicio de Salud (*HSE*) es la principal organización del Estado irlandés; presta miles de servicios diferentes en hospitales y en localidades de todo el país, y su creación supuso el inicio del mayor programa de cambio jamás acometido en el seno de la administración pública de Irlanda. Todos los servicios prestados por el Servicio de Salud (*HSE*) se canalizan a través de cuatro áreas administrativas: Dublín Mid-Leinster, Dublín noreste, oeste y sur. Los servicios prestados en la localidad incluyen atención primaria, servicios sanitarios colectivos y servicios sociales personales, así como servicios y hospitales de cuidados continuos, y se prestan fundamentalmente a través de 32 oficinas de salud locales.

Financiación

Las cotizaciones a la Seguridad Social tanto de los trabajadores por cuenta ajena como de las empresas se ingresan en la Tesorería de la Seguridad Social (*Social Insurance Fund*), a la que contribuye también el Estado. La Tesorería efectúa los pagos correspondientes a las diferentes contingencias que cubre la Seguridad Social y es administrada por el Ministerio de Previsión Social. En cambio, las prestaciones no contributivas y la prestación por hijos a cargo se financian con imposiciones fiscales.

Las prestaciones en especie de los servicios de salud se financian básicamente a partir de los recursos obtenidos de las imposiciones fiscales generales. Las gestiona el Servicio de Salud (*Health Service Executive, HSE*) a través de sus oficinas regionales, bajo la supervisión general del Ministerio de Sanidad (*Department of Health*).

La empresa es legalmente responsable de que se ingrese la totalidad de la cotización PRSI. No obstante, cuando la empresa paga al trabajador le deduce del sueldo la parte de la cotización que le corresponde abonar. Existen diferentes grados de cotización (denominadas «clases contributivas») según la clase de empleo de que se trate.

Normalmente, el trabajador por cuenta ajena paga a la vez la tasa social universal (*Universal Social Charge*) y la cotización PRSI, aunque sea independiente de esta. No existe la obligación de cotizar la tasa social universal cuando:

- los ingresos anuales del trabajador sean inferiores a 10 036 EUR; o
- el trabajador esté percibiendo el pago de prestaciones sociales.

Los índices generales de la Seguridad Social (excluidas las prestaciones de enfermedad y maternidad en especie) son los siguientes:

- Trabajador por cuenta ajena: 4,0 %. Los primeros 127 EUR de la retribución semanal quedan excluidos del cálculo del porcentaje que se debe pagar. Los trabajadores por cuenta ajena con una retribución de hasta a 352 EUR semanales están exentos de cotización. Límite máximo anual: 75 036 EUR.
- Empresa: un 8,5 % (incluye un 0,7 % de gravamen para el Fondo Nacional de Formación) sobre los ingresos de hasta 356 EUR semanales. Un 10,75 % (incluye un 0,7 % de gravamen para el Fondo Nacional de Formación) sobre todos los ingresos si la retribución semanal supera los 356 EUR. No se impone un límite máximo.

Capítulo II. Asistencia sanitaria

Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria

En Irlanda, el derecho a los servicios sanitarios depende esencialmente de criterios de residencia e ingresos. Cualquier persona, sea cual sea su nacionalidad, aceptada por el Servicio de Salud (*HSE*) como residente ordinario en Irlanda pasa a tener derecho pleno (categoría 1; es decir, titulares de una tarjeta de asistencia sanitaria) o bien derecho parcial (categoría 2) a las prestaciones sanitarias.

El derecho a la tarjeta sanitaria depende sobre todo de los ingresos del interesado. Puede concederse también en caso de «grandes dificultades» (*Undue hardship*), aunque se superen los umbrales de ingresos. Existen umbrales de ingresos diferentes para los solicitantes de tarjetas sanitarias mayores de 70 años.

Todas las demás personas que «residan habitualmente» en Irlanda disfrutan de derecho limitado.

Para obtener información adicionales sobre las tarjetas sanitarias, consulte la siguiente página: <http://www.hse.ie>.

Alcance de la cobertura

Todas las personas que residen habitualmente en Irlanda tienen derecho gratuitamente a las siguientes prestaciones:

- hospitalización para niños que sufran determinadas enfermedades de larga duración;
- medicamentos para las personas que padecen determinadas discapacidades;
- hospitalización para el tratamiento, diagnóstico y prevención de enfermedades infecciosas.

Categoría 1. Pleno derecho: titulares de la tarjeta sanitaria

La categoría 1 comprende a las personas que según el Servicio de Salud no pueden asumir el coste de los servicios de médicos generalistas, para ellas mismas o para las personas que tienen a su cargo. Con frecuencia se habla de esta categoría de personas como titulares de la tarjeta sanitaria, pues se les entrega esta tarjeta para garantizar su derecho a las prestaciones. Existen baremos de ingresos indicativos (*Income Guidelines*) para determinar si una persona cumple o no las condiciones requeridas.

Los titulares de tarjetas sanitarias pueden disponer de los siguientes servicios:

- asistencia por parte de médicos generalistas; cualquier servicio hospitalario con ingreso en dormitorio común;
- consultas con especialistas en los servicios de consulta externa;
- servicios de odontología, oftalmología y audición, además de prótesis;
- medicamentos recetados, ayudas y prótesis médicas y quirúrgicas;
- asistencia de maternidad y a recién nacidos;

- prestación en metálico de maternidad por cada hijo recién nacido;
- asistencia gratuita en el servicio de accidentes o urgencias (*Accident and Emergency Department*).

La posesión de una tarjeta sanitaria conlleva una serie de importantes ventajas: la exención en el pago de las cotizaciones de asistencia sanitaria, la exención en los gastos de matrícula en los centros de educación secundaria, una ayuda para adquirir libros de texto y transporte escolar gratuito para determinados niños.

Categoría 2. Derecho limitado

Las personas que no poseen derecho pleno a las prestaciones sanitarias poseen, con todo, un derecho limitado:

- cualquier servicio hospitalario con ingreso en dormitorio común, sujeto al pago de una pequeña aportación;
- asistencia de especialistas (a excepción de la odontología y la mayor parte de las revisiones oftalmológicas y audiológicas rutinarias) en los servicios de consulta externa;
- prestaciones sanitarias de maternidad y para los recién nacidos, incluida la asistencia del médico de familia durante el embarazo y la asistencia médica para la madre y el hijo hasta 6 semanas después del parto.
- el reembolso de medicamentos una vez superado un determinado límite (132 EUR al mes en 2012);
- medicamentos para el tratamiento de determinadas enfermedades contenidas en la contingencia de enfermedades de larga duración.

Las personas que superen el umbral que da derecho a la tarjeta sanitaria pueden tener derecho a una tarjeta médica de visita (*GP Visit Card*) en función de sus ingresos, que les permite beneficiarse gratuitamente de los servicios de su médico de cabecera.

La asistencia odontológica, oftalmológica y audiológica rutinaria dentro de los servicios de consulta externa está excluida, si bien se prestan a niños enviados por instituciones de cuidados pediátricos (*Child Health Clinic*) o en caso de exámenes médicos escolares. La asistencia de maternidad y a recién nacidos se proporciona durante el embarazo y durante las seis semanas posteriores al parto. La asistencia en caso de accidente o urgencia (*Accident and Emergency Department*) está sujeta a pago, salvo que el paciente sea enviado por su médico.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

Las personas con pleno derecho deben elegir a su médico de una lista de médicos generalistas locales que estén contratados por el Servicio de Salud (*HSE*) en el marco del régimen general (*GMS*).

Las personas con derecho limitado que acudan a una institución privada pueden escoger a su médico de cabecera. Las personas con derecho limitado que sean titulares de una tarjeta de visita (*GP Visit Card*) pueden elegir al médico generalista de una lista de los médicos contratados por el Servicio de Salud (*HSE*) en el marco del régimen general (*GSM*).

La derivación a servicios médicos especializados se realiza a través del médico de cabecera.

Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

La prestación de enfermedad se abona semanalmente al asegurado mientras dure su incapacidad laboral. Puede sustituirse por una [prestación de accidente de trabajo o enfermedad profesional \(Injury Benefit\)](#) cuando la incapacidad se deba a un accidente laboral o a una enfermedad profesional.

Para tener derecho a una prestación de enfermedad, el asegurado debe:

- estar incapacitado para trabajar;
- satisfacer las condiciones contributivas:
 - 104 cotizaciones semanales efectivas desde que comenzó a trabajar, y
 - 39 cotizaciones semanales efectivas o ficticias a lo largo del ejercicio fiscal de referencia, 13 de las cuales como mínimo deben ser cotizaciones pagadas en dicho ejercicio o en otros ejercicios, o
 - 26 cotizaciones semanales efectivas a lo largo de los dos ejercicios fiscales anteriores al ejercicio en el que se concedió la prestación.

Alcance de la cobertura

La prestación de enfermedad es de 188 EUR semanales. Los suplementos familiares por adultos y menores que cumplan las condiciones necesarias son de 124,80 EUR y de 29,80 EUR euros semanales, respectivamente.

La prestación de enfermedad se abona normalmente a partir del cuarto día de enfermedad. El trabajador continuará teniendo derecho a dicha prestación mientras siga incapacitado para trabajar o hasta que alcance la edad de jubilación (66 años), siempre que haya pagado como mínimo 260 cotizaciones PRSI semanales. De no ser así, el abono de esta prestación cesará una vez transcurridas 52 semanas de enfermedad.

¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?

La prestación de enfermedad debe solicitarse dentro de un plazo de 7 días a partir del momento en que se manifieste la incapacidad. Para ello deberá remitirse un «certificado de incapacidad laboral» (*Certificate of Incapacity for Work*) expedido por el médico al Ministerio de Previsión Social. En circunstancias normales, el certificado debe renovarse cada semana mientras persista la incapacidad.

La prestación de enfermedad y las prestaciones dirigidas a adultos y a todos los niños que cumplan las condiciones necesarias se abonan semanalmente por medio de una transferencia a una cuenta bancaria o por cheque postal.

Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Prestaciones en especie

Todas las mujeres residentes tienen derecho a beneficiarse de las [prestaciones en especie](#) relacionadas con el embarazo y el parto.

Prestación de maternidad

Pueden obtener las prestaciones de maternidad las trabajadoras cubiertas por la Ley de Protección de la Maternidad de las Trabajadoras por Cuenta Ajena de 1994 (*Maternity Protection of Employees Act, 1994*) inmediatamente antes del primer día de la licencia por maternidad. Para tener derecho a las prestaciones, la interesada debe tener en su haber:

- un mínimo de 39 cotizaciones PRSI semanales a lo largo de los 12 meses previos al primer día del permiso de maternidad, o
- un mínimo de 39 cotizaciones PRSI semanales efectivas después de haber iniciado la actividad laboral **y** al menos 39 cotizaciones PRSI semanales abonadas o acreditadas a lo largo del ejercicio fiscal de referencia (*Relevant Tax Year*) o a lo largo del año siguiente al ejercicio fiscal de referencia, o
- un mínimo de 26 cotizaciones PRSI semanales efectivas a lo largo del ejercicio fiscal de referencia y al menos 26 cotizaciones PRSI semanales efectivas a lo largo del ejercicio fiscal previo al ejercicio fiscal de referencia.

Las trabajadoras por cuenta propia deben tener al menos 52 cotizaciones efectivas a lo largo del último o del penúltimo ejercicio fiscal completo anterior al año de la prestación en el que se cursó la solicitud.

Prestación por adopción (*Adoptive benefit*)

Pueden beneficiarse de la prestación por adopción las personas que adopten a un niño. Las condiciones para tener derecho a esta prestación, los importes y las modalidades de pago son similares a las establecidas para la prestación de maternidad.

Alcance de la cobertura

Prestaciones en especie

Los servicios prenatales y postnatales y la atención hospitalaria para niños menores de 6 semanas son gratuitos. Véase también el apartado sobre [asistencia sanitaria](#).

Prestación de maternidad

Las prestaciones de maternidad se abonan durante un periodo de 26 semanas, 2 de las cuales deben ser forzosamente anteriores y 4 posteriores a la fecha prevista para el parto.

El importe representa el 80 % de los ingresos de trabajo percibidos durante el año fiscal de referencia para el cálculo de los ingresos, con un mínimo y un máximo semanal establecido, o el importe de la prestación de enfermedad incluidos los incrementos por adultos y menores que cumplan las condiciones necesarias a los que la persona tenga derecho si se ausentase del trabajo durante el periodo de incapacidad; se abonará el importe mayor de estos dos.

La fecha en que se inicia la licencia por maternidad determina el ejercicio fiscal de referencia.

¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?

Prestación de maternidad

Las prestaciones de maternidad (*Maternity Benefit*) deben solicitarse 6 semanas antes de la fecha de inicio de la licencia por maternidad elegida (12 semanas si se trata de una trabajadora por cuenta propia). El formulario de solicitud está a disposición de la interesada en la oficina local de Bienestar Social (*Social Welfare Local Office*) y deberá ser cumplimentado por el médico y por la empresa y devuelto al Ministerio de Previsión Social.

Esta prestación se abona semanalmente mediante transferencia a una cuenta bancaria o mediante cheque postal.

Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

Se pagará semanalmente una pensión de invalidez (*Invalidity Pension*) en lugar de la prestación de enfermedad (*Illness Benefit*) al asegurado que certifique estar permanentemente incapacitado para trabajar y que cumpla las condiciones de cotización PRSI requeridas.

Para poder obtener una pensión de invalidez deben cumplirse las siguientes condiciones:

- 260 cotizaciones PRSI semanales efectivas, al índice adecuado, desde el momento de la afiliación, y
- 48 cotizaciones PRSI semanales abonadas o acreditadas en el ejercicio fiscal de referencia.

Generalmente, para poder tener derecho a una pensión de invalidez, el asegurado debe haber estado cobrando una prestación de enfermedad durante un mínimo de 12 meses. En determinados casos, sin embargo, es posible tener derecho a la prestación con anterioridad.

Alcance de la cobertura

La pensión de invalidez es un importe a tanto alzado establecido en función de la edad. Ascende a 193,50 EUR semanales para las personas menores de 65 años y a 230,30 EUR semanales para los mayores de dicha edad.

Se abonan complementos por adultos y menores que cumplan las condiciones necesarias.

En determinadas condiciones, los beneficiarios también pueden tener derecho al subsidio para calefacción (*Fuel Allowance*) y para electricidad (*Electricity Allowance*), a una ayuda para televisión (*T.V. Licence*) y teléfono (*Telephone Rental Allowance*) y a la gratuidad de viajes (*Free Travel*). Los pensionistas que viven solos perciben un subsidio para personas solas (*Living Alone Allowance*) de 7,70 EUR semanales.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

La pensión de invalidez, que incluye complementos para personas adultas y menores que cumplan las condiciones necesarias, se abona directamente a una cuenta bancaria por transferencia electrónica si se reside en Irlanda. Si se reside en otro país, la pensión se paga normalmente en la moneda local mediante transferencia electrónica.

Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

Con algunas excepciones, todos los trabajadores por cuenta ajena y aprendices de 16 años o más están asegurados de manera obligatoria. A los trabajadores por cuenta propia se les aplican unas disposiciones similares.

Pensión básica (transición) [State Pension (Transition)]

La pensión de jubilación se abona a partir de los 65 años de edad a las personas que cesan su actividad profesional a tiempo completo y que cumplen las condiciones de cotización PRSI requeridas.

Por regla general, los asegurados de entre 65 y 66 años de edad cumplen las condiciones necesarias para jubilarse si sus ingresos no superan los 38 EUR semanales como trabajador por cuenta ajena, o los 3 174,35 EUR anuales si son trabajadores autónomos.

Las condiciones de cotización PRSI requeridas son las siguientes:

- haber empezado a cotizar a la Seguridad Social antes de los 55 años de edad;
- haber abonado como mínimo 520 cotizaciones efectivas, al índice adecuado;
- haber abonado un promedio mínimo anual de 24 cotizaciones PRSI semanales abonadas o acreditadas desde 1953 o desde el momento en que el asegurado inició su actividad profesional asegurada.

La pensión básica (transición) dejará de abonarse a partir del 1 de enero de 2014.

Pensión básica (contributiva) [State Pension (Contributory)]

Esta pensión se paga a partir de la edad de jubilación (66 años) a los asegurados que cumplan determinadas condiciones de cotización PRSI. La edad para optar a esta pensión se elevará a 67 años en 2012 y a 68 años en 2028. Cualquier persona, aunque continúe trabajando, tiene derecho a esta pensión, si bien no puede compaginarse con una pensión de jubilación.

La pensión básica (contributiva) debe solicitarse en un plazo de 3 meses antes de alcanzar la edad de jubilación mediante un formulario que se solicita a la oficina local de Bienestar Social o a la oficina de correos.

Las condiciones de cotización PRSI requeridas son las siguientes:

- haber empezado a cotizar a la Seguridad Social antes de los 56 años de edad;
- haber abonado como mínimo 520 cotizaciones efectivas, al índice adecuado;
- una media anual de como mínimo 10 cotizaciones semanales abonadas o acreditadas desde 1953 (o desde el momento en que se empezó un trabajo cubierto por la Seguridad Social) hasta el final del ejercicio fiscal previo al año en que se cumplan los 66 años de edad; una media anual de 10 cotizaciones semanales efectivas para tener derecho a la pensión básica (contributiva) mínima.

Cualquier persona que se beneficie de una pensión de invalidez pasará automáticamente a percibir la pensión dentro del régimen de pensiones básicas (contributivas) al cumplir los 66 años de edad.

A las personas que interrumpen su actividad profesional para ocuparse de un niño de hasta 12 años de edad o de una persona discapacitada se les pueden descontar hasta 20 años de ejercicio de esa actividad profesional al calcular el promedio anual de cotizaciones PRSI efectivas.

Pensión básica (no contributiva) [State Pension (Non-Contributory)]

Las personas de 66 años o más que no cumplan los requisitos para beneficiarse de una pensión básica contributiva pueden tener derecho a una pensión básica (no contributiva), siempre que cumplan las condiciones de residencia habitual y de comprobación de los recursos.

Alcance de la cobertura

El importe de la pensión básica (transición) es de 230,30 EUR a la semana (como máximo). Si el promedio de cotizaciones semanales registrado a lo largo de un año es mayor de 24, pero menor de 48, se tiene derecho a una pensión reducida.

El importe de la pensión básica (contributiva) es también de 230,30 EUR a la semana (como máximo). Si el promedio de cotizaciones semanales registrado a lo largo de un año es mayor de 10, pero menor de 48, se tiene derecho a una pensión reducida.

Se abonan complementos por adultos y menores que cumplan las condiciones fijadas.

Se paga un subsidio adicional de 7,70 EUR semanales cuando el pensionista vive solo.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

Pensión básica (transición) [State Pension (Transition)]

La solicitud de pensión de jubilación debe presentarse dentro de los 3 meses anteriores a la fecha en que se cumplan los 65 años de edad o dentro de los 3 meses precedentes a la fecha en que el interesado deje su actividad profesional asegurada, si esto se produce después de los 65 años de edad. El formulario de solicitud puede obtenerse en todas las oficinas locales de Bienestar Social y en las oficinas de correos.

La pensión, junto con los complementos por adultos y menores que cumplan las condiciones fijadas, se abona a una cuenta bancaria por transferencia electrónica o por medio de una transferencia electrónica de datos. Este último pago se realiza por medio de una tarjeta de banda magnética en la oficina de correos prevista a tal efecto.

Pensión básica (contributiva) [State Pension (Contributory)]

La pensión básica (contributiva) debe solicitarse en un plazo de 3 meses antes de alcanzar la edad de jubilación mediante un formulario que se solicita a la oficina local de Bienestar Social o a la oficina de correos.

La pensión, junto con los complementos por adultos y menores que cumplan las condiciones estipuladas, se abona a una cuenta bancaria por transferencia electrónica

o por medio de una transferencia electrónica de datos. Este último pago se realiza por medio de una tarjeta de banda magnética en la oficina de correos designada a tal efecto.

Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

Pensión de viudedad/pareja civil supérstite (contributiva) [Widow's, Widower's or Surviving Civil Partner's (Contributory) Pension]

Con algunas excepciones, todos los trabajadores por cuenta ajena y aprendices de 16 años o más, así como los trabajadores por cuenta propia, están asegurados de manera obligatoria para percibir estas prestaciones.

Tiene derecho a esta prestación el cónyuge supérstite o divorciado que no haya vuelto a contraer matrimonio o que no esté viviendo con una persona como marido y mujer. Las parejas o convivientes supérstites no tienen derecho a percibir estas prestaciones.

La pensión de viudedad/pareja civil supérstite (contributiva) se abona al cónyuge o pareja civil supérstite, sea cual sea su edad, siempre que este o el cónyuge fallecido cumpla las condiciones de cotización exigidas. Las condiciones de cotización PRSI requeridas son las siguientes:

- haber pagado como mínimo 156 cotizaciones PRSI efectivas hasta la fecha del fallecimiento del cónyuge o hasta la fecha en que alcanzó la edad de jubilación y
- una media mínima de 39 cotizaciones PRSI semanales abonadas o acreditadas pagadas en los 3 o 5 ejercicios fiscales anteriores al fallecimiento del cónyuge o a que alcanzara la edad de jubilación. En el cálculo del promedio anual se tendrá en cuenta el número de años que resulte más ventajoso;
- o bien, para obtener la pensión mínima, que exista un promedio anual de un mínimo de 24 cotizaciones PRSI semanales abonadas o acreditadas desde que se ha empezado a trabajar hasta la finalización del ejercicio fiscal anterior al fallecimiento del cónyuge o hasta que este alcanzó la edad de jubilación. Para obtener la pensión máxima se requiere un promedio anual de 48 cotizaciones PRSI semanales abonadas o acreditadas.

Auxilios por defunción

La prestación por fallecimiento se concede tras la defunción de:

- el asegurado;
- el cónyuge del asegurado;
- el cónyuge o pareja civil supérstite de un asegurado;
- un hijo (menor de 18 años) del asegurado;
- un adulto que cumpla las condiciones exigidas a las personas que cotizan y reciben una pensión, entre ellas las que reunirían las condiciones exigidas pero que se benefician ya de otra prestación de Seguridad Social, por ejemplo, el subsidio por cuidados a una persona dependiente (*Carer's allowance*);
- un menor que cumpla las condiciones exigidas;
- un huérfano o una persona que tenga derecho al subsidio por custodia (contributivo).

Cuando fallece un adulto puede concederse una prestación por fallecimiento (*Bereavement Grant*) basada en el historial de cotizaciones PRSI del difunto o su cónyuge. Cuando fallece un menor, la prestación por fallecimiento se otorga si uno de los padres o la persona con la que el menor convivía habitualmente cumple las condiciones de cotización PRSI.

La prestación por fallecimiento asciende a 850 EUR.

Pago de prestaciones y pensiones tras el fallecimiento

En determinadas condiciones, si el difunto se beneficiaba de alguna prestación semanal, los pagos pueden prolongarse durante 6 semanas tras el fallecimiento; esto también es posible en el caso del fallecimiento de personas que percibieran una pensión por cuidados a un adulto o a menores, siempre que cumplan las condiciones requeridas. Además, si las prestaciones semanales incluían un complemento por adulto que cumpliera las condiciones exigidas (y que ha dejado de pagarse porque el cónyuge de la persona fallecida se beneficia de prestaciones propias), los pagos al cónyuge se prolongarán por un periodo de 6 semanas tras la fecha de fallecimiento. Estos pagos por un periodo de 6 semanas tras la defunción también se aplican a los siguientes casos:

- la prestación de familia monoparental (*One Parent Family Payment*), en beneficio de un menor cuando este cumpla las condiciones exigidas, y
- la prestación por cuidados a una persona dependiente (*Carer's Benefit*) y el subsidio por cuidados a una persona dependiente (*Carer's Allowance*), si la persona que recibe los cuidados no es el cónyuge del cuidador.

Alcance de la cobertura

Pensión de viudedad/pareja civil supérstite (contributiva) [Widow's, Widower's or Surviving Civil Partner's (Contributory) Pension]

La pensión de viudedad/pareja civil supérstite (contributiva) se otorga mientras el beneficiario siga viudo y no conviva con una nueva pareja.

El importe de la pensión varía en función de la edad del cónyuge supérstite y del cónyuge divorciado:

- si es menor de 66 años: 193,50 EUR semanales;
- si es mayor de 66 años: 230,30 EUR semanales;

Se paga un subsidio adicional de 7,70 EUR semanales cuando el superviviente vive solo.

Por cada hijo menor de 18 años que cumpla las condiciones necesarias (o menor de 22 años si el hijo cursa estudios a tiempo completo), se abona un complemento de 29,80 EUR por semana. Esta ayuda es compatible con las prestaciones familiares.

Las personas que han enviudado y que no cumplen las condiciones requeridas para beneficiarse de la pensión de viudedad/pareja civil supérstite (contributiva) pueden tener derecho a dicha pensión de viudedad/pareja civil supérstite (no contributiva) siempre que sean residentes habituales en Irlanda y se sometan a una comprobación de recursos.

Subsidio por custodia

Los huérfanos de padre y madre tienen derecho a una subsidio por custodia (contributivo) de 161,00 EUR semanales si el huérfano es menor de 18 años (o menor de 22 años si cursa estudios a tiempo completo), siempre que uno de los progenitores o el padrastro o madrastra hayan cotizado 26 semanas en una actividad profesional asegurada. Los huérfanos que no tienen derecho a este subsidio pueden percibir uno no contributivo, siempre que se cumpla la condición de residencia habitual y la comprobación de recursos.

Otras prestaciones

Entre otras prestaciones cabe mencionar el subsidio único por progenitor viudo o pareja superviviente, que asciende a 6 000 EUR y se abona si el superviviente tiene al menos un hijo a cargo.

¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?

La pensión debe solicitarse dentro de un plazo de 3 meses a partir del fallecimiento del cónyuge mediante un formulario disponible en cualquier oficina local de Bienestar Social o en las oficinas de correos.

La pensión, junto con los complementos por menores que cumplan las condiciones necesarias, se abona directamente a una cuenta bancaria por transferencia electrónica o por transferencia electrónica de datos. Este último pago se realiza por medio de una tarjeta de banda magnética en la oficina de correos prevista a tal efecto.

Deberá presentarse una solicitud de prestación por fallecimiento en los 12 meses siguientes a la fecha de fallecimiento mediante un formulario que está disponible en todas las oficinas locales de bienestar social. Para más información, los interesados deben dirigirse al [Ministerio de Previsión Social](#).

Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Los trabajadores por cuenta ajena y algunos aprendices están asegurados obligatoriamente. No se contempla la posibilidad de suscribir un seguro voluntario.

Tienen derecho a las prestaciones por accidentes laborales y enfermedades profesionales (*Occupational Injuries Benefits*) los asegurados víctimas de accidentes en el transcurso de su trabajo o que contraen determinadas enfermedades profesionales. Quedan cubiertos los accidentes sucedidos en el trayecto de ida y vuelta al trabajo. Se contemplan 56 enfermedades profesionales.

No existen condiciones específicas para percibir las prestaciones de accidentes laborales. Se establece un periodo definido de exposición al riesgo para determinadas enfermedades profesionales (sordera, tuberculosis y neumoconiosis).

Estas prestaciones pueden consistir en prestaciones por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (*Injury Benefit*), prestaciones por discapacidad (*Disablement Benefit*), complemento por incapacidad para ocupar un puesto de trabajo (*Incapacity Supplement*), asistencia sanitaria (*Medical Care*) y prestaciones por fallecimiento (*Death Benefits*).

Alcance de la cobertura

Prestaciones por accidente de trabajo o enfermedad profesional

Las prestaciones por accidente de trabajo o enfermedad profesional se conceden en caso de incapacidad laboral. Se abonan durante 26 semanas como máximo a partir de fecha del accidente o de la aparición de la enfermedad profesional. Si la incapacidad laboral persiste una vez transcurridas estas 26 semanas, se puede tener derecho a una prestación de enfermedad.

Prestación por discapacidad (*Disablement Benefit*)

La prestación por discapacidad se abonará si el asegurado sufre, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una disminución de sus facultades físicas o mentales, aunque no haya quedado totalmente incapacitado para el trabajo.

A las personas que ya se benefician de la prestación por discapacidad se concede el complemento por incapacidad para ocupar un puesto de trabajo si son consideradas incapacitadas para el trabajo permanentemente a consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y no pueden obtener una prestación de enfermedad.

Asistencia sanitaria (*Medical Care*)

El régimen de prestaciones cubre, en la contingencia de accidente laboral y enfermedad profesional, el coste de la asistencia médica, cuando este supera los gastos ya pagados por el Servicio de Salud (*Health Service Executive*).

Prestaciones por fallecimiento

Las prestaciones por fallecimiento se otorgan cuando el asegurado muere como resultado de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. También se pueden conceder a quienes estuvieran a cargo de una persona que, en el momento de su fallecimiento, recibía una pensión por un grado de discapacidad del 50 % o más, con independencia de la causa del fallecimiento. Las prestaciones por fallecimiento son las siguientes:

- pensión de viudedad/pareja civil supérstite;
- pensión de orfandad (*Orphan's Pension*);
- pensiones por personas a cargo (*Dependent Parent's Pensions*);
- subsidio por gastos de sepelio (*Funeral Grant*).

¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?

Si el trabajador sufre un accidente de trabajo deberá informar a su empresa. Tendrá que remitir un certificado de incapacidad laboral, redactado en un formulario del que disponen la mayor parte de los médicos, al Ministerio de Previsión Social. El certificado debe renovarse cada semana mientras persista la incapacidad.

Las prestaciones, incluidos los complementos por personas a cargo, ya sean adultas o menores, se abonan normalmente a partir del cuarto día de incapacidad laboral. El pago se efectúa por medio de cheques postales semanales o por transferencia electrónica.

La prestación por discapacidad debe solicitarse en un plazo de 3 meses; de no hacerse se puede perder una parte de la misma.

Si la asistencia médica se concede como resultado de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, deberá notificarse al Ministerio de Previsión Social en un plazo de 6 semanas tras del inicio de las prestaciones.

Las prestaciones por fallecimiento deben solicitarse dentro de un plazo de 3 meses después del fallecimiento a través de un formulario que puede solicitarse al Ministerio de Previsión Social. De lo contrario podría perderse el derecho a percibirlas.

Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Las prestaciones familiares son las siguientes:

- la prestación por hijos a cargo (*Child Benefit*);
- el complemento de la renta familiar (*Family Income Supplement*);
- las prestaciones a las familias monoparentales (*One-Parent Family Payment*).

Estas prestaciones pueden estar sujetas a determinadas condiciones. Véase a continuación el apartado «Alcance de la cobertura».

Para el subsidio por custodia (contributivo y no contributivo), véase el apartado sobre prestaciones de supervivientes. Para la ayuda por cuidados domiciliarios (*Domiciliary Care Allowance*), véase el apartado sobre dependencia.

Alcance de la cobertura

Prestación por hijos a cargo (*Child Benefit*)

La prestación por hijos a cargo no depende ni de que el beneficiario haya estado asegurado ni de sus medios de vida, y se cobra por cada hijo menor de 16 años o de 17 años (si cursa estudios a tiempo completo o está incapacitado). La condición habitual de residencia se aplica a la prestación por hijos a cargo.

La prestación por hijos a cargo se abona a la madre o a la madrastra del niño; sin embargo, puede abonarse al padre o al padrastro si viven con el niño y están a su cargo.

La prestación por hijos a cargo es un pago mensual, cuyo importe depende del rango que el niño ocupe en la familia.

Complemento de la renta familiar (*Family Income Supplement*)

El complemento de la renta familiar es una asignación semanal libre de impuestos que se paga a las familias, incluidas las monoparentales, que trabajan y tienen salarios bajos. Para tener derecho a esta prestación deben cumplirse los requisitos siguientes:

- trabajar por cuenta ajena a tiempo completo, durante como mínimo 19 horas a la semana o 38 horas o más por quincena y
- tener como mínimo un hijo que cumpla las condiciones previstas, conviva con el interesado y sea mantenido/ayudado por este y
- tener unos ingresos que no superen el límite establecido.

Por trabajo a tiempo completo se entiende que la duración prevista del empleo es como mínimo de 3 meses. Los trabajos ocasionales, como el trabajo de temporada o los programas estatales (*Government Sponsored Schemes*), no se consideran empleo a tiempo completo.

El importe del complemento de la renta familiar supone el 60 % de la diferencia existente entre la renta familiar (cantidad neta del PRSI y cantidad neta del impuesto sobre la renta) y el límite del ingreso aplicable al tamaño de la familia.

Prestaciones a las familias monoparentales (*One-Parent Family Payment*)

Las prestaciones a las familias monoparentales se conceden a las personas, hombres o mujeres, que críen a un hijo sin la ayuda de una pareja. Podrán solicitar el pago de esta prestación:

- las personas cuyo hijo menor tiene 12 años o menos;
- las personas solteras, viudas, cónyuges de presos, separadas o divorciadas; ●
- las personas cuyo matrimonio haya sido anulado y ya no convivan con el ex cónyuge.

Tendrá derecho a la prestación la persona que sea la principal responsable de cuidar al menos a un niño, que conviva en el mismo hogar; la persona que no viva en pareja (maritalmente); la persona que tenga unos ingresos por trabajo de hasta 425 EUR semanales; las personas que cumplan las condiciones exigidas una vez realizada la comprobación de recursos, y que satisfagan la condición habitual de residencia.

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

Por lo general, las solicitudes de prestaciones familiares deben dirigirse a las oficinas locales de Bienestar Social. Cabe señalar que la prestación por hijos a cargo se abona mensualmente a partir del primer día del mes siguiente al mes en que ha nacido el niño o en que ha venido a vivir a Irlanda. Normalmente, la solicitud deberá ser presentada por uno de los padres del niño, dentro del plazo de los tres meses siguientes a la fecha indicada, por medio de un formulario que está disponible en todas las oficinas locales de Bienestar Social.

Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

La prestación de desempleo (*Jobseeker's Benefit*) se paga semanalmente a los asegurados que estén en situación de desempleo. Para poder acceder a esta prestación el interesado debe:

- cumplir las condiciones de cotización PRSI;
- estar capacitado y dispuesto a trabajar;
- estar buscando trabajo activamente;
- tener entre 16 y 66 años.

Los trabajadores por cuenta propia, los funcionarios públicos contratados antes de abril de 1995 y las personas con una retribución inferior a los 38 EUR semanales no pagan las cotizaciones PRSI que otorgan este derecho.

Por su parte, el subsidio de desempleo (*Jobseeker's Allowance*) se abona en unas condiciones muy similares, si bien está sujeto a la comprobación de recursos y a la condición de residencia. Además, no requiere ninguna duración mínima de afiliación. El límite de edad mínimo es de 18 años.

El derecho a percibir la prestación de desempleo (*Jobseeker's Benefit*) y el subsidio de desempleo (*Jobseeker's Allowance*) puede anularse durante determinados periodos, por ejemplo si se ha perdido el empleo por una falta propia del trabajador o si se rechaza una oferta de trabajo adecuada.

Se establecen tasas de penalización del pago a fin de alentar a los solicitantes de empleo a participar en el Plan Nacional de Acción para el Empleo (*National Employment Action Plan, NEAP*) y en otras medidas de activación.

Indemnizaciones por despido (*Redundancy payments*)

La mayoría de las personas aseguradas están cubiertas por el sistema de indemnizaciones por despido (*Redundancy Payments Scheme*), administrado por el Ministerio de Previsión Social (*Department of Social Protection*). Si el empleado asegurado pierde su trabajo debido a una reducción de la plantilla, obtendrá, siempre que satisfaga determinados requisitos, una indemnización a tanto alzado. El importe total se calcula en función de la antigüedad del empleado en la empresa que lo ha despedido, de su edad y de su base salarial en el momento en que recibe la notificación del despido.

Por regla general, se considera que el trabajador tiene derecho a esta indemnización cuando el despido se debe al cierre total o parcial de la empresa o a una disminución del número de trabajadores de su categoría y cualificación que la empresa necesita.

Cabe destacar, sin embargo, que en Irlanda el derecho a cobrar esta indemnización depende de la antigüedad acumulada en la misma empresa irlandesa y no de las cotizaciones. Las disposiciones de las normas de la UE sobre acumulación de periodos de cotización no se aplican a la indemnización por despido.

Cuando una persona obtiene una indemnización por despido superior a 50 000 EUR, puede perder el derecho a la prestación de desempleo (*Jobseeker's Benefit*) durante un periodo de 9 semanas como máximo. En cambio, esta pérdida de derechos no se aplica cuando el solicitante tiene 55 años de edad o más.

Alcance de la cobertura

La prestación y el subsidio de desempleo se abonan normalmente a partir del cuarto día de desempleo. No obstante, si se ha presentado una solicitud de prestación por enfermedad o de desempleo en las 13 semanas anteriores, la prestación se pagará a partir del primer día de desempleo. Si el asegurado se beneficiaba de la prestación de desempleo (*Jobseeker's Benefit*) inmediatamente antes de solicitar el subsidio de desempleo (*Jobseeker's Allowance*), no existe periodo de carencia.

La prestación de desempleo (*Jobseeker's Benefit*) se abona normalmente durante 312 días, pero si el asegurado ha cotizado menos de 260 semanas desde que se afilió, la prestación quedará limitada a 234 días. No obstante, puede abonarse hasta la edad de jubilación, siempre que el asegurado siga cumpliendo las condiciones para percibir la prestación. El subsidio de desempleo (*Jobseeker's Allowance*) se abona sin límite de tiempo hasta la edad de 66 años.

La prestación (*Jobseeker's Benefit*) y el subsidio de desempleo (*Jobseeker's Allowance*) son prestaciones a tanto alzado que ascienden a 188 EUR semanales. El subsidio se abona a un tipo reducido a los beneficiarios menores de 24 años de edad.

Existen complementos por adultos y menores que cumplan las condiciones necesarias. El asegurado puede tener derecho a otros complementos, como las ayudas contempladas en el régimen de subsidios de asistencia complementaria (*Supplementary Welfare Allowance*) (esto es, los complementos para hacer frente al alquiler y a los intereses hipotecarios [*Rent and Mortgage Interest Supplements*] o los pagos por necesidades urgentes y excepcionales [*Exceptional and Urgent Needs Payments*]) y, para los beneficiarios del subsidio de desempleo (*Jobseeker's Allowance*), el subsidio para calefacción (*Fuel Allowance*).

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

La prestación de desempleo (*Jobseekers' Benefit*) se otorga normalmente a partir del cuarto día de desempleo presentando la solicitud en la Oficina Local de Bienestar Social. Si el interesado reside a más de 10 kilómetros (seis millas) de distancia, puede enviar la solicitud por correo. Para determinar su derecho a la prestación, al interesado le pueden solicitar la presentación de los formularios de declaración de impuestos, como, por ejemplo, el P60 (declaración anual).

La prestación de desempleo (*Jobseekers' Benefit*) se abona semanalmente por cheque o por medio de giros canjeables en cualquier oficina de correos.

Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

Si una persona residente en Irlanda no ha cotizado lo suficiente para poder recibir una prestación de la Seguridad Social (*Social Insurance Payment*) o si ha agotado este derecho, puede solicitar en su lugar una prestación no contributiva.

Además, existe un amplio abanico de regímenes no contributivos de contingencia para las personas con recursos limitados. Estos regímenes también proporcionan prestaciones en metálico diferenciales y tienen una aplicación más generalizada en Irlanda que el régimen mínimo general no contributivo. Estos regímenes específicos son los siguientes:

- subsidio de desempleo (*Jobseeker's Allowance*);
- subsidio por discapacidad (*Disability Allowance*), para las personas de 16 a 66 años de edad;
- pensión para invidentes (*Blind Pension*), para personas ciegas y para determinadas personas con problemas de visión de 18 a 66 años;
- prestación de familia monoparental (*One Parent Family Payment*), para personas que críen a un hijo solas;
- subsidio agrícola (*Farm Assist*), para los agricultores de 18 a 66 años de edad con ingresos bajos;
- pensión de viudedad/pareja civil supérstite (no contributiva) [*Widow's, Widower's or Surviving Civil Partner's (Non-Contributory) Pension*];
- pensión básica (no contributiva) [*State Pension (Non-Contributory)*].

En general, las prestaciones se otorgan a quienes no superan un determinado nivel de ingresos (incluidos los del cónyuge o la pareja). En la comprobación de recursos no se tienen en cuenta determinados ingresos y propiedades.

Además, el interesado deberá ser, en cualquier caso, «residente habitual» en Irlanda. La condición de la residencia habitual implica que quien desee solicitar y beneficiarse de alguna de las ayudas sociales mencionadas arriba deberá demostrar con pruebas que es residente habitual de Irlanda o, al menos, en la Zona de Viaje Común entre el Reino Unido, las Islas del Canal o Anglonormandas y la Isla de Man (*Common Travel Area of the UK, the Channel Islands or the Isle of Man*), y durante un periodo de tiempo ininterrumpido considerable.

Para resolver si el interesado es residente habitual, el Ministerio tendrá en cuenta lo siguiente:

- su centro de interés principal;
- la duración y la continuidad de su residencia en Irlanda o en otros lugares de la Zona de Viaje Común;
- la duración y el motivo de sus posibles ausencias de Irlanda;
- la naturaleza y la modalidad de su empleo, si lo tiene;
- pruebas de su intención de residir en Irlanda en el futuro.

En tanto que pago mínimo general no contributivo, el régimen de subsidios de asistencia complementaria (*Supplementary Welfare Allowance*) ofrece prestaciones en metálico diferenciales fijas para las personas que carecen de recursos suficientes para cubrir sus necesidades.

Alcance de la cobertura

Si se determina que una persona carece de recursos, se abona el tipo máximo de pago de todas las prestaciones no contributivas, incluidos los complementos por cónyuge o pareja y por hijos. Si se determina que una persona tiene recursos, el tipo que se debe pagar se reducirá en función del importe de los recursos.

Existen complementos disponibles para el subsidio por discapacidad (*Disability Allowance*), la pensión básica (*State Pension*) y la pensión para invidentes (*Blind Pension*), como, por ejemplo, el subsidio para personas solas (*Living Alone Allowance*), la gratuidad de viajes (*Free Travel*) y para el pago de la electricidad, la televisión y el teléfono (*Electricity Allowance, TV Licence y Telephone Rental Allowance*).

Todos los regímenes tienen una duración ilimitada, siempre que se cumplan las condiciones exigidas.

También se proporcionan prestaciones asistenciales para alojamiento y calefacción:

- el régimen de complementos para alquiler (*Rent Supplement*) ofrece una ayuda a corto plazo a personas que cumplen las condiciones de acceso a esta prestación y que viven en régimen de alquiler privado, cuyos recursos son insuficientes para cubrir los costes de alojamiento y que no pueden acceder a otro tipo de vivienda; el importe de la ayuda varía dependiendo de la ubicación del alojamiento alquilado y del tamaño de la familia;
- el régimen de complementos para hacer frente a los intereses hipotecarios (*Mortgage Interest Supplement*) proporciona ayuda a corto plazo a las personas que cumplen las condiciones de acceso a esta prestación y que residen en un alojamiento que es propiedad del solicitante de la prestación; el importe de la ayuda varía dependiendo de los intereses hipotecarios que es necesario pagar;
- subsidio para calefacción (*Fuel Allowance*).

Las personas que dependen totalmente de un mínimo no contributivo tienen pleno derecho para acceder a los [servicios sanitarios](#).

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

En todos los regímenes es necesario presentar solicitudes formales. La comprobación de recursos se basa en los datos facilitados en la solicitud. En la mayor parte de los casos, la evaluación también incluirá una entrevista con un inspector de Bienestar Social empleado por el Ministerio de Previsión Social.

Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

Puesto que en Irlanda no existe un régimen de dependencia independiente, las prestaciones de dependencia se proporcionan en el marco de diversos regímenes/prestaciones.

El régimen de ayuda para centros de cuidados proporciona ayuda financiera para sufragar los costes de la asistencia residencial a largo plazo. Los solicitantes de esta ayuda deberán someterse a una evaluación de las necesidades de atención y financieras para determinar a) si los centros de cuidados a largo plazo son la opción más apropiada y b) si son capaces de contribuir a los costes de la asistencia. Si se determina que necesitan asistencia residencial a largo plazo, podrán beneficiarse de esta ayuda, con independencia de la edad. No obstante, la asistencia residencial deberá ser adecuada para satisfacer las necesidades de asistencia del individuo.

Los paquetes de asistencia a domicilio se dirigen a personas que tienen un grado medio o alto de dependencia. En particular, se dirigen a personas de edad avanzada que residen en el municipio y que constituyen casos graves de asistencia hospitalaria, con riesgo de ser admitidos en el régimen de asistencia residencial de larga duración.

Prestación por cuidados a una persona dependiente (*Carer's Benefit*)

La prestación por cuidados a una persona dependiente (*Carer's Benefit*) se abona a las personas aseguradas que han dejado recientemente el mercado de trabajo para atender a quienes necesitan cuidados a tiempo completo. Puede ser abonada a los trabajadores por cuenta ajena afiliados que se hacen cargo de una persona durante un mínimo de 6 semanas y un máximo de 2 años. La prestación por cuidados a una persona no está supeditada a la comprobación de recursos. Para tener derecho a las prestaciones, el trabajador y la persona o personas a las que atiende deben satisfacer ciertas condiciones que se indican a continuación:

El trabajador asegurado que solicita la prestación por cuidados a una persona dependiente debe:

- tener una edad mínima de 18 años;
- haber desarrollado una actividad profesional por cuenta ajena durante al menos 8 semanas a lo largo de las 26 semanas previas;
- cumplir las condiciones de cotización PRSI;
- abandonar el empleo para ocuparse a tiempo completo de los cuidados de la persona dependiente, siempre que el empleo se desempeñara durante al menos 16 horas a la semana o 32 horas a la quincena;
- no ejercer un trabajo por cuenta ajena o propia fuera del hogar durante más de 15 horas a la semana;
- no vivir en un hospital, una casa de convalecencia o una institución similar.

La persona o personas de las que el trabajador pasará a ocuparse deben, por su parte:

- tener una incapacidad que requiera cuidado y asistencia a tiempo completo (se exige un certificado médico) y
- no vivir de forma habitual en un hospital, un sanatorio o instituciones similares.

Subsidio por asistencia de terceros (*Constant Attendance Allowance*)

El subsidio por asistencia de terceros se abona a los beneficiarios de la prestación por discapacidad (*Disablement Benefit*) que sufran una discapacidad grave que exija la asistencia de un tercero durante un periodo de al menos 6 meses.

Esta prestación no requiere ninguna duración mínima de afiliación, ni está sujeta a la comprobación de los recursos.

Ayuda por cuidados domiciliarios (*Domiciliary Care Allowance*)

Esta prestación va dirigida a menores de hasta 16 años de edad que convivan en el domicilio familiar y necesiten atenciones y cuidados que excedan considerablemente de los que necesita normalmente un niño de la misma edad.

No requiere ninguna duración mínima de afiliación y está sujeta a la comprobación de recursos (en función de los recursos del niño).

Subsidio por cuidados a una persona dependiente (*Carer's allowance*)

El subsidio por cuidados a una persona dependiente (*Carer's allowance*) se abona a los residentes de 18 años de edad o más que cuidan a personas enfermas o discapacitadas mayores de 16 años de edad y a hijos con respecto a los cuales se puede pagar una ayuda por cuidados domiciliarios.

No requiere ninguna duración mínima de afiliación. Este subsidio está sujeto a la comprobación de recursos (en función de los recursos de la persona que presta los cuidados).

Subsidio por cuidados de respiro (*Respite Care Grant*)

El subsidio por cuidados de respiro (*Respite Care Grant*) es un pago anual para cuidadores a tiempo completo, que tengan como mínimo 16 años y atiendan a determinadas personas necesitadas de cuidados y asistencia a tiempo completo.

No requiere ninguna duración mínima de afiliación.

Alcance de la cobertura

Los paquetes de asistencia a domicilio son una ayuda adicional que se ofrece además de los servicios locales generales. No se especifica una duración máxima de las prestaciones.

El régimen de ayudas para centros de cuidados proporciona ayuda financiera para subvencionar su coste, ya sean públicos o privados, así como de los centros privados que hayan recibido certificación. El importe del copago depende del resultado de una evaluación financiera. La ayuda se concede mientras el asegurado permanezca en un centro de cuidados y siga cumpliendo los requisitos de la evaluación financiera.

La prestación por cuidados a una persona dependiente (*Carer's Benefit*) consiste en una indemnización personal más unos importes complementarios por cada menor que cumpla las condiciones establecidas. La prestación se concede durante dos años como máximo. El trabajador asegurado puede solicitarla durante un periodo ininterrumpido o en distintos periodos que no superen la duración total de la prestación a que tiene derecho. Si atiende a más de una persona puede beneficiarse de un complemento del 50 % de su subsidio personal. Esta prestación se abona semanalmente, directamente a una cuenta bancaria o por medio de una sociedad de crédito a la vivienda, pero no a una cuenta hipotecaria.

La prestación por cuidados a una persona dependiente (*Carer's Benefit*), el subsidio por cuidados a una persona dependiente (*Carer's Allowance*), el subsidio por asistencia de terceros (*Constant Attendance Allowance*), la ayuda por cuidados domiciliarios (*Domiciliary Care Allowance*) y el subsidio de cuidados de relevo (*Respite Care Grant*) se abonan directamente al cuidador, y los importes no se diferencian en función de los grados de dependencia. Si desea conocer los importes vigentes de las prestaciones, consulte los [cuadros de MISSOC](#), en particular el cuadro XII, «Long-term Care» (Dependencia), «Cash benefits, Amount» (Prestaciones en metálico, importe).

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

Como consecuencia de una evaluación independiente de los paquetes de asistencia a domicilio, publicada por el Ministerio de Sanidad e Infancia en diciembre de 2009, el Servicio de Salud (*HSE*) ha elaborado este año una serie de iniciativas que deben desarrollarse en 2011. Están centradas en la normalización del acceso a los servicios de asistencia a domicilio y de su prestación, con el fin de responder del modo más adecuado posible a las necesidades de las personas de edad avanzada y de sacar el máximo provecho de la utilización de los recursos.

En el marco del régimen de ayuda para centros de cuidados, la evaluación de la necesidad se confía a una o varias personas que, en opinión del Servicio de Salud (*HSE*), están adecuadamente capacitadas para efectuar dicha evaluación y para elaborar un informe.

Para percibir la prestación por cuidados a una persona dependiente (*Carer's Benefit*), el subsidio por cuidados a una persona dependiente (*Carer's Allowance*), el subsidio por asistencia de terceros (*Constant Attendance Allowance*) y el subsidio de cuidados de respiro (*Respite Care Grant*), el solicitante debe facilitar los datos del médico que atiende a la persona que recibe los cuidados, a fin de establecer el grado de dichos cuidados. Esta información es revisada por el asesor médico del Ministerio de Prevención Social.

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

Para las cuestiones de Seguridad Social que afectan a más de un país de la UE, puede buscar una institución de contacto en el Directorio Público de Instituciones de Seguridad Social Europeas que mantiene la Comisión Europea en la siguiente página: http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=es.

Ministerio de Previsión Social
Department of Social Protection
Oficina de Servicios de Bienestar Social
Social Welfare Services Office
College Rd,
Sligo.
Tfno.: (+353-71) 915 7100
Correo electrónico: info@www.welfare.ie

Las agencias establecidas por ley que figuran a continuación funcionan bajo los auspicios del Ministerio:

- La Agencia de Información a los Ciudadanos (*Citizens Information Board*) proporciona información, asesoramiento y servicios de promoción relacionados con los servicios públicos y sociales (sitio web: <http://www.citizensinformationboard.ie>);
- El Consejo de Pensiones (*Pensions Board*) se encarga de supervisar la aplicación de la Ley de Pensiones, relativa a la reglamentación de las pensiones profesionales y de los planes de pensiones personales. El Consejo también asesora al Ministro en relación con la política de pensiones (sitio web: <http://www.pensionsboard.ie>);
- La Oficina del Defensor de las Pensiones (*Office of the Pensions Ombudsman*) investiga las quejas sobre pérdidas financieras debidas a una administración deficiente o a litigios de hecho o de derecho en relación con los regímenes de pensiones profesionales y los planes de pensiones personales. El Defensor de las Pensiones es un funcionario establecido por la ley y ejerce sus funciones de manera independiente (sitio web: <http://www.pensionsombudsman.ie>).
- Para obtener más información sobre el Ministerio, se puede visitar la siguiente página web: <http://www.welfare.ie>.

Ministerio de Empresa, Empleo e Innovación
Department of Enterprise, Jobs and Innovation
Davitt House
65A Adelaide Road
Dublin 2

Para obtener más información sobre la prestación por cuidados a una persona dependiente (*Carer's Benefit*), póngase en contacto con el servicio *Employment Rights Information Unit* del Ministerio de Empresa, Comercio y Empleo, en el teléfono (+353-1) 631 3131.

Para obtener más información sobre la ley relativa al subsidio por cuidados a personas dependientes (*Law on Carer's Leave*), visite el sitio web del Ministerio de Empresa, Comercio y Empleo en: <http://www.entemp.ie>, o envíe un correo electrónico a: info@entemp.ie.

Ministerio de Sanidad
Department of Health
Hawkins House
Hawkins Street
Dublin 2

Tfno.: (+353-1) 635 4000

Correo electrónico: el mensaje se envía directamente desde el sitio web: <http://www.dohe.ie>.

Servicio de Salud (Health Service Executive)

Dr Steevens Hospital
Dublin 8

Tfno.: (+353-1) 635 4000

Sitio web: <http://www.hse.ie>.

El Servicio de Salud funciona a través de «zonas geográficas», y las oficinas de salud locales se encargan de prestar los servicios sanitarios en cada región. Se puede consultar la lista de las oficinas locales en la siguiente dirección de Internet: <http://www.hse.ie/eng/services/maps/map.html?showDoc=1&>