



Vos droits en matière de sécurité sociale

à Malte

Ce guide présente des informations préparées et mises à jour en étroite collaboration avec les correspondants nationaux du MISSOC, le système d'information mutuelle sur la protection sociale. De plus amples renseignements sur le réseau MISSOC sont disponibles à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=815>

Ce guide fournit une description générale du régime de sécurité sociale applicable dans les pays respectifs. Des informations supplémentaires peuvent être obtenues à travers d'autres publications MISSOC, toutes disponibles à l'adresse mentionnée ci-dessus. Vous pouvez également contacter les autorités et institutions compétentes énumérées à l'annexe du présent guide.

Ni la Commission européenne ni aucune personne agissant au nom de la Commission ne sont responsables de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette publication.

Table des matières

Chapitre I: Généralités, organisation et financement	4
Introduction	4
Organisation de la protection sociale	5
Financement	5
Chapitre II: Soins de santé	8
Ouverture des droits	8
Couverture de l'assurance.....	8
Modalités d'accès	9
Chapitre III : Prestations de maladie en espèces	10
Ouverture des droits	10
Couverture de l'assurance.....	10
Modalités d'accès	10
Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité.....	11
Ouverture des droits	11
Couverture de l'assurance.....	11
Modalités d'accès	11
Chapitre V: Prestations d'invalidité	12
Ouverture des droits	12
Couverture de l'assurance.....	12
Modalités d'accès	12
Chapitre VI: Pensions et prestations de vieillesse	14
Ouverture des droits	14
Couverture de l'assurance.....	15
Modalités d'accès	15
Chapitre VII: Prestations en faveur des survivants.....	16
Ouverture des droits	16
Couverture de l'assurance.....	16
Modalités d'accès	17
Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles	18
Ouverture des droits	18
Couverture de l'assurance.....	18
Modalités d'accès	18
Chapitre IX: Prestations familiales	20
Ouverture des droits	20
Couverture de l'assurance.....	20
Modalités d'accès	21
Chapitre X: Chômage.....	22
Ouverture des droits	22
Couverture de l'assurance.....	22
Modalités d'accès	22
Chapitre XI : Garantie de ressources.....	23
Ouverture des droits	23
Couverture de l'assurance.....	23
Modalités d'accès	23
Chapitre XII : Soins de longue durée	24
Ouverture des droits	24
Couverture de l'assurance.....	24
Modalités d'accès	26
Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles	27

Chapitre I : Généralités, organisation et financement

Introduction

La loi sur la sécurité sociale (chapitre 318 des Lois de Malte) prévoit deux régimes de base, à savoir le régime contributif et le régime non contributif. La principale exigence pour bénéficier du premier régime est de satisfaire aux conditions spécifiques de cotisation qui sont fixées.

Pour le régime non contributif, l'exigence principale consiste à remplir les conditions de ressources. Le régime non contributif, dont l'objectif initial était de subvenir aux besoins des personnes vivant sous le «seuil de pauvreté», a au fil des ans évolué vers un régime complet avec plusieurs dispositions liées de sorte qu'un type de prestation en complète un autre. Ces prestations visent essentiellement à apporter une assistance sociale et médicale (cette dernière, tant en espèces qu'en nature) aux chefs de famille qui sont au chômage et qui sont à la recherche d'un emploi ou incapables de travailler en raison d'une maladie spécifique, pour autant que les ressources financières de leur famille ne dépassent pas un certain seuil. Les personnes souffrant de certaines maladies chroniques peuvent également obtenir une aide médicale gratuite, indépendamment des ressources financières de leur famille. Toute personne ayant droit à l'assistance sociale reçoit aussi une indemnité de logement si le chef de famille paie un loyer pour son lieu de résidence et a également droit à une allocation supplémentaire.

On peut dire que le régime contributif vise l'autre côté de la médaille. Ce système «par répartition» est universel puisqu'il couvre pratiquement toutes les couches de la société. Le régime contributif de Malte est un système où les salariés et les indépendants (une personne exerçant une activité économique dont elle retire des revenus supérieurs à € 1.005, pour les personnes isolées et € 1.470 pour les personnes mariées, par an) ou les non-salariés (une personne de moins de 65 ans, ni salariée, ni indépendante, et dont les revenus ne proviennent pas d'une activité économique mais d'autres sources telles qu'une rente, des dividendes, etc.) versent une cotisation hebdomadaire, conformément aux dispositions de la loi sur la sécurité sociale.

Peuvent être assurés l'ensemble des salariés, des non salariés et des chômeurs. C'est précisément la raison pour laquelle le régime prévoit le versement de différents types et catégories de cotisations, comme nous l'expliquerons plus loin. De plus, sous certaines conditions, le régime reconnaît le non-paiement (crédit) des cotisations dans des cas exceptionnels et prévoit que les cotisations qui ne sont pas versées sont portées au crédit de l'assuré.

Conformément à la loi sur la sécurité sociale, toutes les prestations, pensions et allocations à verser en vertu du régime contributif sont soumises à des cotisations différentes en fonction du type de prestation demandé. Il existe deux types de cotisations: la cotisation de type 1 pour les salariés et la cotisation de type 2 pour les non salariés.

En règle générale, toutes les personnes entre 16 ans et l'âge de la retraite (qui va de 61 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes à 65 ans), sont soumises aux paiements des cotisations. Tout dépend de la date à laquelle la personne décide d'arrêter de travailler en tant que salariée ou en tant que non-salariée, conformément à la loi sur la sécurité sociale, et demande la liquidation de sa pension de retraite.

Organisation de la protection sociale

La contribution légale couvre les risques vieillesse, décès, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi que les pensions et les prestations complémentaires. Elle couvre également les allocations familiales, l'aide sociale et les services prestés sous le régime santé. Toute personne de plus de 16 ans, n'ayant toutefois pas atteint l'âge de la retraite, est assurée aux termes de la loi soit à titre de salarié, soit de rentier, soit d'indépendant, à moins que la personne ne soit exemptée tel que stipulé aux articles 6 et 12 (1) de la loi sur la sécurité sociale, *Social Security Act* (chapitre 318)¹. Toutes les prestations en espèces sont administrées par le Département de la sécurité sociale (*Dipartiment tas-Sigurtà Soċjali*) par l'intermédiaire de son siège social à La Valette, des services administratifs dans l'île sœur de Gozo et de 24 bureaux locaux (22 à Malte et 2 à Gozo).

Le Ministère de la Famille et de la Solidarité sociale (*Ministeru għall-Familja u s-Solidarjeta' Soċjali*) est en charge d'un certain nombre de responsabilités. Il contrôle les prestations payées par le Département de la sécurité sociale. Il est également en charge de promouvoir activement, de faciliter et de contribuer au développement d'une société d'inclusion par le biais d'un service personnalisé de qualité, par un encouragement actif et une assistance aux individus, aux familles et aux associations communautaires qui participent à la lutte contre l'exclusion sociale, en assurant l'égalité des chances pour tous, et plus particulièrement celle des personnes les plus vulnérables. Le Ministère de la Santé (*Ministeru tas-Sahha*) est responsable de la fourniture des services de soins de santé et des mécanismes nécessaires de surveillance et de contrôle, afin de promouvoir et d'améliorer le bien-être des personnes âgées et les soins à la collectivité.

Financement

Le système de soins de santé public de Malte est financé par les impôts ainsi que les cotisations d'assurance nationale des employeurs, des salariés et des travailleurs indépendants. Il repose sur le principe du système par répartition.

Cotisations à l'assurance nationale

Pour chaque personne relevant d'un emploi assurable, trois cotisations différentes doivent être payées: une par le salarié, une par son employeur et une par l'État. Conformément aux dispositions de la loi, toute personne employée à Malte en vertu d'un contrat de service est considérée comme disposant d'un emploi assurable - par conséquent, la cotisation de type 1 prévaut. Le taux de cotisation du salarié et de l'employeur est égal à 10% du salaire de base, avec une cotisation hebdomadaire minimum de € 6,62 et maximum de € 33,50 pour les personnes nées le ou avant le 31 décembre 1961 et € 37,85 pour les personnes nées le ou après le 1er janvier 1962. Les personnes de plus de 18 ans qui travaillent à temps partiel et dont le salaire

¹ Un indépendant (*self-occupied*) désigne une personne travaillant pour son compte dans le cadre d'une activité rémunératrice générant plus de € 1.005 par an.
Un rentier (*self-employed*) désigne une personne de moins de 65 ans, résidant habituellement à Malte et qui n'est ni salariée ni indépendante.

hebdomadaire est inférieur au revenu minimum peuvent choisir de payer 10% de leur salaire hebdomadaire de base au lieu de la contribution forfaitaire de € 15,35.

La cotisation à la charge de l'État est égale à la partie payée par l'employeur et le salarié, respectivement. Les personnes de moins de 18 ans paient une cotisation «jeune» de € 6,62 si leur salaire de base ne dépasse pas le revenu minimum. Si le salaire de base est supérieur au salaire minimum, le taux de cotisation applicable est de 10% du salaire de base. Les étudiants bénéficient de taux de cotisations spéciaux.

Tout salarié âgé entre 16 et 65 ans paie des cotisations. Les personnes âgées de plus de 65 ans ne sont pas assujetties aux cotisations, même si elles continuent d'exercer un emploi. Les personnes qui ont entre l'âge de la retraite (61 ans pour les hommes, 60 pour les femmes) et 65 ans et qui restent sur le marché du travail doivent payer des cotisations de sécurité sociale, indépendamment de leurs revenus.

Les cotisations de type 2 concernent les personnes âgées de 16 à 65 ans exerçant une activité de travailleurs non salariés. Les personnes autres que les employés salariés ou que les personnes ayant une activité lucrative sont également considérées comme des travailleurs non salariés et relèvent de ce fait de la cotisation de type 2. Les personnes exonérées des cotisations de type 2 sont les suivantes:

- les personnes scolarisées ou en formation à temps plein;
- les personnes mariées ayant une activité non lucrative;
- les personnes percevant une pension de veuvage, d'invalidité ou de retraite, ainsi que les personnes percevant une pension parentale;
- les personnes bénéficiant d'assistance sociale non contributive ou d'une pension non contributive.

Les personnes ayant une activité non lucrative dont les ressources annuelles sont inférieures à € 1.005 dans le cas des personnes célibataires et à € 1.470 dans le cas des personnes mariées, ainsi que les travailleurs non salariés percevant des revenus annuels inférieurs à € 910 peuvent demander un certificat d'exonération des cotisations.

La loi sur la sécurité sociale prévoit également la levée de l'obligation de payer les cotisations dans certains cas exceptionnels. Pour s'assurer que la période de non-paiement n'apparaisse pas en moins dans le relevé des cotisations de la personne assurée, un crédit de cotisation est octroyé. Ces cotisations créditées sont valables au même titre que les cotisations payées aux fins des conditions de contribution. Les cas exceptionnels suivants donnent lieu à des crédits:

- une personne qui s'affilie à l'assurance pour la première fois (c'est-à-dire des crédits préalables à l'affiliation jusqu'à un maximum de 104 semaines de cotisations, en fonction de la date d'affiliation au régime);
- une veuve, pour autant qu'elle n'exerce pas d'emploi lucratif;
- un ancien membre des forces de police ou des forces armées de Malte qui met un terme à sa carrière et reçoit une pleine pension du gouvernement;
- toute personne qui se rend à l'étranger pour un travail bénévole;
- toute personne qui, pendant une semaine calendrier, a droit à une allocation de maladie ou d'accident de travail, à une allocation de chômage ou à une pension d'invalidité pour toute la semaine en question (du lundi au vendredi).

Ainsi, un salarié dont les prestations ont été épuisées a toujours droit à ces cotisations créditées à condition qu'il ne soit pas apte à travailler ou est au chômage (selon la prestation demandée). Les mêmes dispositions s'appliquent aux indépendants mais seulement pour les prestations de maladie. Dans le cas où un travailleur indépendant fait une demande d'allocation de chômage il/elle peut avoir droit à des crédits seulement.

Des cotisations sont également créditées aux parents nés le 1^{er} janvier 1962 ou après et qui élèvent un enfant. Le nombre maximum de cotisations qui peuvent être créditées dans ce cas est de deux ans par enfant. Cette période peut être étendue à quatre ans dans le cas d'un enfant souffrant de handicap grave. La période de cotisations créditée peut être répartie entre les deux parents, mais le total cumulé des périodes octroyées aux deux parents ne peut en aucun cas dépasser deux ou quatre ans suivant le cas. Les conditions de base pour y avoir droit sont que les parents:

- aient la charge et la garde juridique d'un enfant de moins de six ans (ou de moins de dix ans dans le cas d'un enfant souffrant de handicap grave) et
- aient exercé une activité rémunérée pendant un nombre d'années minimum équivalant à la période créditée.

Chapitre II: Soins de santé

Ouverture des droits

Les personnes vivant à Malte et couvertes par la législation maltaise sur la sécurité sociale peuvent bénéficier des services publics de soins de santé conformément aux droits déterminés par le Ministère de la Santé.

Couverture de l'assurance

Les soins de santé prodigués par les services publics sont généralement gratuits lorsqu'ils sont dispensés sur place.

Pour les soins médicaux d'urgence nécessitant l'admission dans des hôpitaux publics pour bénéficier de services tels que des soins en interne, des soins de jour, des diagnostics ou des consultations externes, les patients des autres États membres de l'Union européenne ne devront pas payer s'ils présentent une carte européenne d'assurance maladie valide. Le coût de toutes les prothèses et de tous les médicaments prescrits pour les soins de suivi après le traitement en hôpital (sauf les médicaments pour les trois premiers jours suivant la sortie de l'hôpital) ou dans le cadre de soins de jour ou de consultations externes est entièrement supporté par la personne concernée.

Seuls des soins dentaires d'extrême urgence sont dispensés gratuitement dans les services de consultation externe et les centres de santé. La plupart des soins dentaires sont payés par le patient lui-même et sont prodigués dans des cliniques dentaires privées qui ont toutes dûment reçu une licence des autorités de santé publique. Les services de santé proposent des services de vaccination gratuits, un suivi médical prénatal et postnatal gratuit et des soins gratuits aux personnes âgées dans les établissements publics si ces personnes ne reçoivent pas de pension.

Tous les médicaments utilisés pour le traitement en interne et les trois premiers jours après la sortie de l'hôpital sont gratuits pour le patient. Si une maladie requiert l'usage de médicaments ou de matériel médical au niveau des soins primaires ou des consultations externes, ou bien après la sortie d'un centre de soins de jour ou de traitement en interne (sauf les 3 premiers jours pour les médicaments), une prescription d'un médecin disposant d'une licence est nécessaire. Les médicaments et le matériel médical peuvent être achetés dans toutes les pharmacies au détail de Malte (il y en a plus de 200) et le coût est entièrement supporté par le patient qui paie directement. Il existe deux exceptions seulement à cette règle, qui s'appliquent aux personnes vivant à Malte et bénéficiant de la couverture de la législation maltaise en matière de sécurité sociale. Dans le cas de ces deux exceptions, les médicaments et le matériel médical sont exclusivement dispensés par des pharmacies ou établissements publics:

- les personnes qui font partie du groupe à faible revenu, situation déterminée en fonction de leurs ressources, ont droit à des médicaments gratuits parmi une liste limitée de médicaments essentiels et à certains matériels médicaux (sous certaines conditions et sur paiement d'une caution remboursable) et,

- les personnes souffrant de maladies chroniques mentionnées dans une liste spécifique incluse dans la loi sur la sécurité sociale ont droit à des médicaments gratuits strictement liés à la maladie chronique en question. Cette prestation est allouée indépendamment des moyens financiers.

Modalités d'accès

Le Ministère de la Santé est chargé de financer et de fournir les services de soins de santé financés par l'État. Les soins de santé sont prodigués dans les hôpitaux et les centres de soins de santé publics. Seuls les hôpitaux publics proposent des services gratuits, grâce aux subventions de l'État. Les consultations chez un spécialiste se font sur prescription d'un médecin de l'État ou sur prescription du médecin de famille. En raison de la superficie du pays, les hôpitaux sont peu nombreux. Ainsi, il n'existe qu'un seul 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 pour les soins nécessitant un traitement de longue durée comme le cancer ou d'autres maladies malignes. En outre, il y a un hôpital pour la rééducation des personnes âgées, ainsi qu'un hôpital résidentiel et huit maisons de retraite.

Il existe également des hôpitaux, cliniques et autres établissements privés. Dans ces établissements privés, les soins sont financés par l'assurance privée ou par les patients eux-mêmes. Les médecins maltais peuvent exercer leur profession à la fois dans des services de soins de santé publics et privés. Toutes les installations de soins privées, sauf les cabinets de médecins généralistes et spécialistes, doivent posséder une licence délivrée par les autorités de santé publique. Tous les cabinets privés de Malte se composent exclusivement d'installations privées et il n'y a aucun lit ni installations privés dans les hôpitaux ou centres de soins publics. Le gouvernement maltais n'est en aucun cas responsable des traitements ou soins administrés aux citoyens européens dans les hôpitaux et centres de soins privés ou par des praticiens en leur qualité de personne privée. Les citoyens de l'UE résidant à Malte sont considérés de façon équivalente. Leur droit doit être confirmé et certifié par l'unité chargée des droits au sein de la division de la santé. Cette certification officielle accompagnée d'un document d'identification personnelle suffit pour recevoir des soins de santé dans des services publics de soins de santé. Les visiteurs temporaires provenant d'États membres de l'UE ont un accès direct aux soins de santé prodigués par les services de soins financés par l'État, sur présentation de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM).

Chapitre III : Prestations de maladie en espèces

Ouverture des droits

Les prestations de maladie en espèces sont versées aux travailleurs salariés et indépendants. Afin de pouvoir bénéficier de ces prestations, l'assuré doit avoir cotisé pendant 50 semaines et, cotisé ou bénéficié de cotisations créditées pendant 20 semaines au cours des deux années précédant l'année où la prestation est demandée.

Couverture de l'assurance

Les prestations sont versées en fonction du nombre de jours travaillés au cours d'une semaine normale, avec un maximum de six jours, aux taux suivants:

- € 18,57 par jour pour un parent isolé ou une personne mariée ayant à charge un conjoint ne travaillant pas à temps plein;
- € 12,01 par jour pour toute autre personne.

Les prestations sont versées à partir du quatrième jour d'incapacité et pour un maximum de 156 jours par an ou un maximum de 312 jours par an si la personne subit une opération chirurgicale lourde ou souffre de blessures graves (non occasionnées par son emploi) ou est atteinte d'une maladie grave nécessitant un traitement à long terme avant reprise du travail. Le nombre total de jours de prestations accordés sur deux ans ne peut dépasser 468. Le nombre total de jours où sont reçues ces prestations ne peut en aucun cas dépasser le nombre total de cotisations versées depuis l'entrée de la personne dans le régime. L'employeur verse la différence entre le salaire et la prestation si celle-ci est inférieure.

Concernant les chômeurs, les prestations de maladie sont versées sur la base d'une semaine de six jours pour toute période de maladie pendant le chômage.

Modalités d'accès

La déclaration d'incapacité de travail doit être certifiée par le médecin généraliste de l'assuré dès le premier jour de maladie. Le patient subit un nouvel examen médical hebdomadaire si la période de maladie dépasse une semaine. Lorsque le nombre de jours de prestations de maladie dépasse 60 jours, le cas est examiné par le Comité médical du Département.

L'employeur verse l'intégralité du salaire (ou la moitié du salaire) correspondant au nombre maximum de journées complètes (ou de demies-journées) de congé maladie auquel le salarié a droit en vertu du droit du travail ou de la convention collective applicable. Puis, les prestations continuent d'être versées chaque semaine par le gouvernement via l'employeur.

Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité

Ouverture des droits

Outre les prestations en nature – soins prénatals et postnatals, dont la gratuité de l'accouchement et des soins hospitaliers – Malte propose des prestations en espèces sous la forme d'allocations de maternité. Elles sont versées aux femmes ne prétendant pas au congé de maternité auprès de leur employeur. Ces prestations sont versées aux citoyens maltais et leur conjoint, assurés par le régime de sécurité sociale, qui résident habituellement à Malte, ou si la personne n'est pas résidente, à condition d'avoir été assurée en dernier lieu à Malte. Si la femme occupe ou occupait par le passé un emploi de salarié, elle ne doit pas percevoir de congé de maternité tombant sous la loi régissant les relations entre le secteur industriel et l'emploi (EIRA).

Couverture de l'assurance

L'allocation de maternité correspond à une somme forfaitaire de € 79,20 par semaine sur 14 semaines de congé de maternité. Il est impératif de prendre au moins six semaines après la naissance de l'enfant. L'allocation est soit versée intégralement en une fois après l'accouchement, soit en deux tranches, avant et après l'accouchement. La loi ne prévoit pas le maintien du salaire par l'employeur.

À Malte, la loi ne prévoit pas de prestations de paternité.

Modalités d'accès

Les allocations de maternité sont versées directement au demandeur sur son compte bancaire.

Chapitre V: Prestations d'invalidité

Ouverture des droits

La pension d'invalidité est payée aux assurés (salariés ou non salariés immédiatement avant de déposer leur demande) pour qui les experts médicaux du Département de la sécurité sociale certifient:

- l'incapacité d'occuper un emploi à plein temps adapté ou à temps partiel ou un emploi indépendant réguliers en raison d'une maladie grave ou d'un handicap physique ou d'une déficience mentale grave; ou
- une incapacité considérée permanente ou, si ce caractère permanent ne peut être établi de manière concluante, une incapacité empêchant cette personne d'occuper un emploi à plein temps adapté ou à temps partiel ou un emploi indépendant à titre régulier. La durée de l'incapacité de travail doit être au moins d'un an à compter de la date de la demande.

Pour prétendre à cette pension, l'assuré doit avoir cotisé 250 semaines en tant qu'employé salarié ou non salarié, avec une moyenne annuelle de 50 semaines de cotisations payées ou créditées. Une pension à taux plus bas est versée lorsque la moyenne annuelle des cotisations se situe entre 20 et 49 semaines.

Couverture de l'assurance

Le montant payé varie en fonction du nombre de cotisations effectuées et si l'assuré (s'il s'agit d'un homme) est marié qu'il a une épouse à sa charge et non en fonction du degré d'invalidité. Les taux sont ajustés chaque année en fonction de l'évolution du coût de la vie et, dans certains cas, en fonction de l'évolution des salaires. Une personne mariée peut recevoir une pension même si son conjoint travaille. Les enfants n'ouvrent droit à aucun complément.

Le montant minimal de la pension oscille entre € 94,05 pour les couples mariés et € 89,66 par semaine pour les célibataires. Le plafond de la pension d'invalidité est fixé à € 131,52 par semaine pour les personnes mariées et à € 113,25 par semaine pour les célibataires.

Les taux versés varient également si une pension de service est payée. Si le bénéficiaire reçoit une pension de service (*Pensjoni tas-Servizz*) et a la moyenne des cotisations maximale de 50, la pension de base (*Pensjoni Bażika*) peut être réduite – à minimum € 88,72 par semaine pour les personnes mariées et à minimum € 75,56 par semaine pour les célibataires.

Modalités d'accès

Toutes les prestations en espèces sont gérées par le Département de la sécurité sociale (*Dipartiment tas- Sigurtà Soċjali*). Toute prestation peut être demandée par le biais de chacun des 24 bureaux locaux (22 à Malte et deux sur l'île de Gozo) du

Département. Les dossiers sont régulièrement réexaminés en fonction de l'avis de la Commission médicale.

Chapitre VI : Pensions et prestations de vieillesse

Ouverture des droits

Les dispositions concernant la réforme de la pension prévoient une augmentation graduelle de l'âge de la pension:

- pour une personne née avant ou au 31 décembre 1951, l'âge de la pension reste le même qu'actuellement, c'est-à-dire 61 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes. (Les femmes dans cette tranche d'âge peuvent décider de prendre leur pension à 61 ans et dans ce cas, leur employeur ne peut pas les licencier);
- pour une personne née de 1952 à 1955 inclus, l'âge de la pension sera 62 ans;
- pour une personne née de 1956 à 1958 inclus, l'âge de la pension sera 63 ans;
- pour une personne née de 1959 à 1961 inclus, l'âge de la pension sera 64 ans;
- pour une personne née avant ou au 1er janvier 1962, l'âge de la pension sera 65 ans.

Les conditions de cotisations sont 156 semaines de cotisations versées, avec une moyenne annuelle de 50 semaines payées ou créditées au cours de la vie assurable de l'assuré. Une pension à taux plus bas est versée lorsque la moyenne annuelle des cotisations se situe entre 20 et 49 semaines dans le régime de pension à taux fixe ou entre 15 et 49 semaines dans le régime lié aux deux tiers des revenus.

Les personnes percevant une pension de retraite peuvent être des salariés ou des travailleurs indépendants tout en gardant leur droit à la pension. Les taux retenus dépendent des points ci-après:

- paiement des cotisations avant ou après le 22 janvier 1979, date du début des pensions liées aux revenus,
- une pension de service est versée par l'employeur, réduisant de ce fait la pension versée par la sécurité sociale et,
- la personne concernée est mariée et son conjoint est à sa charge.

La pension liée aux revenus est égale à 2/3 de la moyenne annuelle:

- pour les salariés nés avant 1952, des meilleurs revenus de base de trois années consécutives sur les 10 dernières années avant le départ à la retraite,
- pour les salariés nés entre 1952 et 1955, des meilleurs revenus de base de trois années consécutives sur les 11 dernières années avant le départ à la retraite,
- pour les salariés nés entre 1956 et 1958, des meilleurs revenus de base de trois années consécutives sur les 12 dernières années avant le départ à la retraite,
- pour les salariés nés entre 1959 et 1961, des meilleurs revenus de base de trois années consécutives sur les 13 dernières années avant le départ à la retraite,
- pour les salariés nés en 1962 ou après, des meilleurs revenus de base de dix années sur les 40 années,
- pour les indépendants nés entre 1952 et 1961, des profits nets des dix dernières années consécutives avant le départ à la retraite et
- pour les indépendants nés en 1962 ou après, des profits nets les plus élevés des dix années consécutives sur les 40 années.

Les dispositions de la réforme des pensions prévoient une clause permettant d'opter pour la préretraite. Cette clause prévoit qu'une personne qui a atteint l'âge de 61 ans, mais qui n'a pas atteint l'âge de la retraite, peut prendre sa retraite à 61 ans à condition qu'elle ait accumulé depuis ses 18 ans un total de:

- 2 080 cotisations payées ou créditées, si la personne est née après ou au 1er janvier 1962 ou
- 1 820 cotisations payées ou créditées, si la personne est née entre 1952 et 1961 inclus.

Toute personne bénéficiant de la préretraite ne peut exercer d'activité rémunérée avant d'avoir atteint l'âge légal de la retraite.

Couverture de l'assurance

Les taux minimaux des pensions de retraite sont de:

- € 131,52 par semaine pour les personnes mariées.
- € 113,25 par semaine pour les célibataires.

Il y a un plafond pour la pension de retraite qui est actuellement de € 223,31 par semaine. Ce plafond est revalorisé chaque année en fonction du coût de la vie.

Tous les retraités ont droit à une prime gouvernementale de € 135,10 en juin et en décembre de chaque année ainsi qu'à une prime supplémentaire de € 3,12 par semaine. Par ailleurs, une prime de vie chère est également versée aux retraités et dont le montant varie selon la date de versement de la pension. Les taux actuels varient de € 48,36 à € 333,32 par an.

Modalités d'accès

Toutes les prestations en espèces sont gérées par le Département de la sécurité sociale (*Dipartiment tas-Sigurtà Soċjali*). Toute prestation peut être demandée par le biais de chacun des 24 bureaux locaux (22 à Malte et deux sur l'île de Gozo) du Département.

Chapitre VII : Prestations en faveur des survivants

Ouverture des droits

La pension de survivant est versée:

- au conjoint survivant;
- au conjoint divorcé, s'il était entretenu, ou légalement en droit de l'être, par le conjoint décédé;
- au partenaire survivant;
- aux enfants;
- à toute personne s'occupant d'un enfant orphelin si au moins l'un des parents avait le statut d'assuré au moment de son décès. Une allocation d'orphelin (*Allowance ta'Ltim*) est versée pour chaque enfant.

Pour les veufs et veuves, les conditions d'ouverture des droits à la pension de survivant sont 156 semaines de cotisations versées par le défunt, avec une moyenne annuelle de 50 semaines payées ou créditées. Une pension à taux plus bas est versée lorsque la moyenne annuelle des cotisations se situe entre 20 et 49 semaines dans le régime de pension à taux fixe, ou entre 15 et 49 semaines dans le régime lié aux deux tiers des revenus.

Le revenu des bénéficiaires de la pension de survivant ne doit pas dépasser le revenu minimum. Les veuves et veufs âgés de moins de 60 ans ayant des enfants répondant à une condition d'âge et suivant un programme d'études à temps plein peuvent prétendre à leur pension indépendamment de leur niveau de revenus.

Les orphelins doivent avoir perdu leurs deux parents. L'un des parents doit avoir eu le statut d'assuré et doit avoir cotisé au moins une semaine au moment de son décès. Aucune prestation spécifique n'est prévue au cas où seul l'un des parents décède car dans ce cas, le conjoint est en droit de demander une pension de survivant.

Couverture de l'assurance

Le plafond actuel de la pension de survivant (*Pensjoni ta' Superstiti*) est de € 186,43 par semaine. Elle est revalorisée chaque année en fonction du coût de la vie. Pour les veufs et veuves, les taux de pension varient selon que la pension est servie par l'employeur du conjoint et/ou que les cotisations ont été payées avant ou après le 22 janvier 1979 (date d'introduction du système des pensions). Le système des pensions introduit le concept de cotisations liées au revenu et par conséquent de pensions liées elles aussi aux revenus. La pension liée aux revenus est égale à 5/9e de la moyenne annuelle:

- pour les salariés nés avant 1952, des meilleurs revenus de base de trois années consécutives sur les 10 dernières années avant le décès ou le départ à la retraite en raison de l'âge ou pour des raisons médicales du conjoint;

- pour les salariés nés entre 1952 et 1955, des meilleurs revenus de base de trois années consécutives sur les 11 dernières années avant le décès ou le départ à la retraite en raison de l'âge ou pour des raisons médicales du conjoint;
- pour les salariés nés entre 1956 et 1958, des meilleurs revenus de base de trois années consécutives sur les 12 dernières années avant le décès ou le départ à la retraite en raison de l'âge ou pour des raisons médicales du conjoint;
- pour les salariés nés entre 1959 et 1961, des meilleurs revenus de base de trois années consécutives sur les 13 dernières années avant le décès ou le départ à la retraite en raison de l'âge ou pour des raisons médicales du conjoint;
- pour les salariés nés en 1962 ou après, des meilleurs revenus de base de dix années consécutives sur les 40 années (ou moins) avant le décès ou le départ à la retraite en raison de l'âge ou pour des raisons médicales du conjoint;
- pour les indépendants nés entre 1952 et 1961, des profits nets des dix dernières années consécutives avant le décès ou le départ à la retraite en raison de l'âge ou pour des raisons médicales du conjoint, et
- pour les indépendants nés en 1962 ou après, des profits nets les plus élevés de dix années consécutives sur les 40 années (ou moins) avant le décès ou le départ à la retraite en raison de l'âge ou pour des raisons médicales du conjoint.

Les taux des pensions de survivant se situent entre € 86,55 et € 110,14 par semaine. Ces taux sont ajustés chaque année en fonction de l'évolution des salaires et du coût de la vie.

En cas de remariage, la veuve ou le veuf a le droit de garder sa pension, mais au taux de la pension minimum nationale applicable.

Les prestations pour les orphelins sont des sommes forfaitaires. Pour les orphelins de père et de mère, l'allocation d'orphelin (*Allowance ta' Ltim*) est de € 51,99 par semaine et par enfant. L'indemnité complémentaire d'orphelin est de € 94,34 par semaine pour chaque orphelin de moins de 16 ans et de € 95,12 pour chaque orphelin âgé de 16 à 21 ans, sous réserve que ceux-ci ne disposent pas d'un emploi rémunéré. Dans le cas où l'orphelin dispose d'un emploi rémunéré mais que ses revenus bruts sont inférieurs au revenu minimum légal (€ 158,11 par semaine), l'allocation est réduite de telle sorte que la somme des revenus bruts et de l'allocation ne dépasse pas le revenu minimum légal. Les taux sont ajustés chaque année en fonction de l'évolution du coût de la vie.

Modalités d'accès

Toutes les prestations en espèces sont gérées par le Département de la sécurité sociale (*Dipartiment tas-Sigurtà Soċjali*). Toute prestation peut être demandée par le biais de chacun des 24 bureaux locaux (22 à Malte et deux sur l'île de Gozo) du Département.

Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles

Ouverture des droits

Les indemnités d'accident du travail sont versées aux personnes salariées et non salariées ayant cotisé une semaine au minimum et ayant soumis leur demande dans un délai de dix jours après l'accident. Aucun délai de ce type n'est spécifié pour les demandes soumises en raison d'une maladie professionnelle. La loi maltaise ne prévoit pas d'allocations de décès.

Couverture de l'assurance

La victime assurée a droit à une année de congé accident au cours de laquelle son employeur lui verse son salaire intégral et doit rembourser à son employeur le montant reçu du Département de la sécurité sociale. Tout salarié a droit à l'intégralité de son salaire si la durée de son incapacité n'excède pas un an à compter de la date de l'accident.

Il s'agit d'indemnités forfaitaires qui ne sont pas liées aux revenus antérieurs. Les indemnités d'accident du travail s'élèvent à € 27,87 par jour pour un parent célibataire ou pour une personne mariée ayant son conjoint à charge et non employé à plein temps, et à € 20,97 par jour pour les autres personnes. Elles sont comptabilisées à partir du quatrième jour suivant la survenance de l'accident et pour une période maximum de 12 mois. L'employeur paie la différence entre le salaire et les indemnités (si celles-ci sont inférieures).

En cas d'incapacité de travail équivalente ou supérieure à 90%, la **pension d'invalidité** à taux plein est versée indépendamment du nombre de cotisations payées ou créditées. Une pension variant de € 14,74 à € 65,61 par semaine est versée pour une incapacité située entre 20% et 89%. Une indemnité forfaitaire qui varie entre € 227,62 et € 4.324,24 est versée pour une incapacité allant de 1% à 19%.

En cas de décès dans le cadre du travail, une pension de survivant est versée à la veuve/au veuf et aux enfants du/de la défunt/e. Cette pension correspond à une période de cotisation maximum.

Modalités d'accès

Toutes les prestations en espèces sont gérées par le Département de la sécurité sociale (*Dipartiment tas-Sigurtà Soċjali*). Toute prestation peut être demandée par le biais de chacun des 24 bureaux locaux (22 à Malte et deux sur l'île de Gozo) du Département.

Concernant les indemnités d'accident du travail, l'accident du travail ou la maladie professionnelle sont certifiés par le médecin traitant, sont généralement acceptés en tant que tels par l'employeur et corroborés par témoignage. En cas d'incapacité de

travail supérieure à 10 jours, le dossier est étudié par des experts médicaux du Département de la sécurité sociale.

Les trois premiers jours de maladie ou suite à l'accident ne sont pas couverts par le Département de la sécurité sociale mais par l'employeur. Les prestations de sécurité sociale sont versées directement à l'assuré qui doit rembourser ces montants à son employeur. Dans le cas des travailleurs indépendants, les sommes sont versées au demandeur qui les conserve.

Chapitre IX: Prestations familiales

Ouverture des droits

L'allocation pour enfants, l'allocation pour enfants handicapés et l'allocation pour enfants accueillis font partie des prestations familiales. Dans les deux premiers cas, elles sont payées aux résidents maltais, sous conditions de ressources.

L'allocation pour enfants est versée à tous les ménages ayant des enfants de moins de 16 ans, lorsque les revenus des deux parents ne dépassent pas € 24.225,32 l'année antérieure à celle de la demande. Concernant les enfants âgés de 16 ans et plus, ceux-ci doivent avoir le statut d'étudiant à plein temps sans aucun revenu pour leurs études, ou bien ils doivent être inscrits en tant que chômeurs. Dans tous les cas ils ne peuvent disposer d'un emploi rémunéré ni bénéficier d'avantages sociaux par ailleurs.

L'allocation pour enfants handicapés est versée à tous les ménages comptant des enfants handicapés physiques ou mentaux et ne percevant pas par ailleurs de pension de sécurité sociale pour cette invalidité.

L'allocation pour enfants accueillis est versée pour un enfant sur certification de son statut d'enfant accueilli par une institution d'aide sociale reconnue.

Couverture de l'assurance

Le montant minimal de l'allocation pour enfant est de € 350 par an et par enfant alors que les plafonds sont les suivants:

- un enfant: € 96,32 par mois;
- deux enfants: € 192,64 par mois;
- trois enfants: € 288,96 par mois;
- quatre enfants: € 385,28 par mois;
- enfant supplémentaire: € 96,32 par mois (maximum pour chaque enfant).

Sous réserve que le revenu total des parents n'excède pas € 24.225,32 par an, le montant annuel des allocations correspond à un pourcentage (en fonction du nombre d'enfants) de € 24.225,32, moins le revenu total des parents (net des cotisations de sécurité sociale payées). Le seuil de revenu minimum est de € 4.960,32, à savoir que tout revenu inférieur à ce seuil sera considéré comme € 4.960,32. La différence obtenue en déduisant le revenu pris en compte de € 24.225,32, est multipliée par 6% pour chaque enfant.

Une allocation pour enfants handicapés (*Allowance għal Tfal b'Diżabilità*) de € 16,31 par semaine est versée aux parents d'enfants handicapés en complément de l'allocation pour enfant. Elle est octroyée indépendamment du revenu des parents.

Modalités d'accès

Toutes les prestations en espèces sont gérées par le Département de la sécurité sociale (*Dipartiment tas-Sigurtà Soċjali*). Toute prestation peut être demandée par le biais de chacun des 24 bureaux locaux (22 à Malte et deux sur l'île de Gozo) du Département.

Chapitre X: Chômage

Ouverture des droits

Des prestations de chômages sont versées aussi bien dans le cadre du régime contributif que du régime non contributif. L'allocation de chômage est versée à toute personne au chômage ayant cotisé 50 semaines et ayant cotisé ou accumulé (crédit) 20 semaines dans l'année précédant celle de la demande d'allocation.

Dans le cadre du régime non contributif, une allocation spéciale de chômage est versée au chef de famille au titre d'allocation de chômage, sous conditions de ressources.

L'assistance au chômage est versée au chef de famille, sous conditions de ressources

Couverture de l'assurance

L'allocation de chômage s'élève au taux forfaitaire de € 11,26 par jour pour un parent célibataire ou une personne mariée ayant son conjoint à charge et non employé à plein temps, et à € 7,37 par jour pour les autres personnes. Elle est due à compter du premier jour de chômage et pendant 156 jours maximum. Au-delà de ce délai maximum, la personne ne peut plus prétendre à l'allocation sans avoir travaillé à nouveau durant 13 semaines.

L'allocation spéciale de chômage s'élève à € 18,92 par jour pour un parent célibataire ou une personne mariée ayant son conjoint à charge et non employé à plein temps, et à € 12,35 par jour pour les autres personnes. Elle est due à compter du premier jour de chômage et pendant 156 jours maximum. Au-delà de ce délai maximum, la personne ne peut plus prétendre à l'allocation sans avoir travaillé à nouveau durant 13 semaines. Le nombre total de jours de prestations ne peut en aucun cas dépasser le total des cotisations payées par l'individu depuis son accès au régime de sécurité sociale.

L'assistance au chômage est versée à un taux pouvant varier en fonction des ressources et notamment de la composition du ménage.

Modalités d'accès

Toutes les prestations en espèces sont gérées par le Département de la sécurité sociale (*Dipartiment tas-Sigurtà Soċjali*). Toute prestation peut être demandée par le biais de chacun des 24 bureaux locaux (22 à Malte et deux sur l'île de Gozo) du Département.

Le demandeur doit être inscrit en tant que chômeur, il doit être valide et disponible pour un emploi. L'allocation versée couvre six jours de droits pour chaque semaine.

Chapitre XI : Garantie de ressources

Ouverture des droits

L'assistance sociale est versée au chef de famille, sous conditions de ressources.

Couverture de l'assurance

Les parents isolés sont considérés comme une famille à part entière et ont droit à l'assistance sociale (*Għajjnuna Soċjali*) ainsi qu'à allocation pour enfant (*Allowance tat-Tfal*). L'assistance sociale s'élève à € 95,43 par semaine pour une personne plus un complément de € 8,15 pour chaque membre supplémentaire du ménage. L'allocation pour enfant est versée à son taux maximum.

Le montant de la prestation varie en fonction des ressources disponibles et du nombre de personnes que compte le ménage. Toutefois, les enfants exerçant un emploi salarié ou indépendant ne sont pas comptabilisés au sein du ménage pour l'octroi de la prestation. Le seuil des revenus correspond aux taux de l'assistance sociale susmentionnés. Par exemple, les montants mensuels versés aux ménages sans autres revenus seraient les suivants:

- personne célibataire: € 413,53;
- couple sans enfants: € 448,85;
- couple avec un enfant: € 484,17;
- couple avec deux enfants: € 519,48;
- couple avec trois enfants: € 554,80;
- parent isolé, un enfant: € 448,85;
- parent isolé, deux enfants: € 484,17.

La durée des prestations est illimitée tant que les conditions d'octroi spécifiées sont remplies. D'autres prestations sont versées sous conditions de ressources en vertu de l'assistance sociale, selon les différents besoins sociaux, dont une aide au logement et aux coûts des services publics connexes.

Modalités d'accès

Toutes les prestations en espèces sont gérées par le Département de la sécurité sociale (*Dipartiment tas-Sigurtà Soċjali*). Toute prestation peut être demandée par le biais de chacun des 24 bureaux locaux (22 à Malte et deux sur l'île de Gozo) du Département.

Chapitre XII : Soins de longue durée

Ouverture des droits

La dépendance n'est pas définie précisément. Toutefois, pour prétendre à l'une des institutions pour personnes âgées accueillant des résidents permanents, il faut généralement être âgé de plus de 60 ans et/ou souffrir d'un handicap qui empêche la personne de vivre dans son domicile. Sont également prioritaires les personnes qui n'ont aucune activité sociale et celles ne pouvant rester longtemps seules sans risque, en raison de leur état de santé. L'accès aux centres de soins de jour pour personnes âgées répond aux mêmes règles, bien que la priorité soit généralement donnée aux personnes mobiles et indépendantes. Les critères retenus pour l'accès aux établissements psychiatriques et autres institutions/ hôpitaux sont le besoin et le type de maladie. Dans tous les cas, l'admissibilité est déterminée suite à un examen médical.

Couverture de l'assurance

Il n'existe pas de régime spécifique pour la dépendance. La couverture est assurée dans le cadre de plusieurs régimes, qui proposent des prestations en espèces et en nature. Elles sont gérées au niveau central mais sont également fournies au niveau de la collectivité. Ces prestations sont en partie servies sous conditions de ressources et en partie en fonction des besoins.

Il y a un certain nombre de services de proximité qui soutiennent les personnes âgées et les personnes ayant des besoins spéciaux qui vivent dans la communauté. Le but de ces services est de permettre à leurs destinataires de continuer à vivre dans leur communauté de façon aussi autonome que possible, d'améliorer leur qualité de vie et aussi d'offrir un répit et un soutien aux aidants informels. Finalement, ces services aident à éviter/retarder le séjour dans un établissement de soins résidentiels de longue durée en fournissant le soutien nécessaire au domicile du client.

- la livraison de repas à domicile: le but du service de livraison de repas à domicile est de soutenir les personnes âgées et autres qui vivent encore dans leur propre maison, mais qui sont incapables de préparer un repas convenable. L'organisation la croix de Malte (une organisation non gouvernementale), en collaboration avec le Département pour les personnes âgées et les services de proximité offrent à ces personnes un repas cuisiné à un tarif subventionné.
- le service d'un homme à tout faire: l'objectif est d'aider les personnes âgées et les personnes ayant des besoins particuliers à vivre de la manière la plus indépendante possible à leur domicile. Ces services englobent quelque 70 types d'emplois allant de travaux de réparation électrique à la plomberie, la charpenterie et le transport d'objets. Ces services sont normalement demandés par téléphone.
- une aide et des soins à domicile: ce service offre des soins non infirmiers, de l'aide personnelle et de l'aide ménagère légère aux personnes âgées et aux personnes ayant des besoins spéciaux.
- le service d'incontinence: l'objectif de ce service est d'alléger le(s) problème(s) psychologique(s) dont une personne peut souffrir, à cause de l'incontinence. Par ailleurs, grâce à la fourniture de couches fortement subventionnés, ce service aide à

diminuer le poids physique et financier exercé sur les familles qui ont des membres avec des problèmes d'incontinence. Ainsi, le service d'incontinence soutient et encourage les personnes handicapées et les personnes âgées ayant des problèmes d'incontinence de continuer à vivre dans leur communauté.

- les services d'un(e) infirmier(ière) de santé publique: ce service comprend une approche d'équipe multi-professionnelle, qui travaille étroitement avec les départements sociaux et de santé, ainsi qu'avec d'autres professionnels, organismes et entités. L'équipe aspire à coordonner les soins d'une manière holistique centrée sur la personne autour de ses besoins et de travailler en collaboration avec les patients et leurs familles / personnes assurant les soins, afin de promouvoir la santé, les autosoins et de maximiser le potentiel de santé et de l'indépendance à travers l'éducation, les opportunités et le soutien. L'équipe est en charge de la régulation de la prestation de services de soins à domicile et, en partenariat avec les fournisseurs de services, participe à la promotion d'un service communautaire de soins de haute qualité.
- Service de soins à distance: le Service de soins à distance permet au souscripteur d'appeler à l'aide lorsqu'il est nécessaire. Il vise à offrir la tranquillité d'esprit aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à celles ayant des besoins spéciaux, les encourageant ainsi à continuer à vivre dans leur propre maison. Le Service de soins à distance est aussi une source de réconfort pour les personnes assurant les soins et pour la famille du souscripteur.
- Centres de jour: le but de ce service est d'aider à prévenir l'isolement social et le sentiment de solitude, et de réduire les difficultés d'interaction sociale que les personnes âgées ont tendance à rencontrer. Il vise également à motiver les personnes âgées en les encourageant à participer à la planification des activités du Centre de jour. En permettant aux personnes âgées et handicapées de rester aussi indépendantes et socialement intégrées que possible, il fournit également du répit à leurs familles et aux personnes assurant les soins.

Concernant les soins en établissement, il existe une institution centrale pour les résidents âgés permanents, complétée par huit établissements régionaux qui sont tous gérés par l'État. Il existe également des maisons de repos privées. En outre, une institution centrale de santé mentale propose un traitement et des soins aux personnes atteintes d'une déficience mentale requérant un traitement psychiatrique. Un(e) autre hôpital/institution central(e) fournit des soins de longue durée aux patients atteints d'un cancer ou d'autres maladies malignes. Il existe également 18 centres de soins de jour publics, ouverts tous les jours de 8h30 à 16h00 et proposant des services d'ergothérapie en hébergement partiel.

Les personnes bénéficiant de prestations en nature sont censées participer aux coûts comme suit. Pour les soins à domicile:

- € 2,33 par semaine si personne isolée, sans repas;
- € 3,49 par semaine si personne isolée, avec repas;
- € 3,49 par semaine si couple, sans repas;
- € 5,24 par semaine si couple, avec repas;
- livraison de repas à domicile: € 2,21 par repas;
- service d'un homme à tout faire: les tarifs varient en fonction du travail et les clients doivent fournir le matériel.
- incontinence: couches normales et extra-absorbantes dont le prix varie de € 0,19 à € 0,29 selon la taille.

Les résidents des centres de soins de jour paient une somme minime allant de € 2,33 à € 5,82 par mois. Les résidents des maisons de retraite contribuent à hauteur de 60% de leur revenu total (ce qui comprend la pension versée par le Département des Services sociaux, les primes, les pensions étrangères, les intérêts bancaires, les loyers, etc.). Les résidents de St. Vincent de Paul contribuent à hauteur de 80% de leur revenu, à condition que le résident n'ait pas moins de € 1.400 par an à sa disposition.

Modalités d'accès

Les soins de longue durée sont disponibles auprès du Ministère de la Santé qui est responsable de l'octroi des prestations en nature en matière de soins de longue durée.

Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles

Le Ministère de la Famille et de la Solidarité sociale est chargé de la supervision des prestations versées par le Service de sécurité sociale tandis que le Ministère de la Santé se charge de fournir les services de soins de santé et de procéder au contrôle et au suivi nécessaires par l'intermédiaire de la division de la santé.

Pour les questions en matière de sécurité sociale impliquant plusieurs États membres de l'UE, vous pouvez rechercher les coordonnées des organismes sur le répertoire des institutions de sécurité sociale tenu par la Commission européenne et disponible à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

Portail en ligne du gouvernement
<http://www.mygov.mt>

Ministère de la Famille et de la Solidarité sociale
Ministeru għall-Familja u s-Solidarjeta' Soċjali
Palazzo Ferreria
Republic Street
La Valette
Tél.: +356 2590 3100
Fax: +356 2590 3121
<http://www.socialpolicy.gov.mt>

Ministère de la Santé
Ministeru tas-Sahha
Palazzo Castellanìa
15, Merchants Street
La Valette
Tél.: +356 2122 4071-7
Fax: +356 2299 2655
<https://ehealth.gov.mt>

Département de la Sécurité sociale
Dipartiment tas-Sigurtà Soċjali
38, Ordnance Street
La Valette
Tél.: +356 2590 3000
Fax: +356 2590 3121
<http://www.socialsecurity.gov.mt>

Autorité des Logements
Awtorità għad-Djar
22, Triq Pietro Floriani
Floriana
Tél.: +356 22991000
Fax: +356 22991001
<http://www.socialpolicy.gov.mt>

Département pour les Personnes âgées et les Services de Proximité
Dipartiment għall-Anzjani u s-Servizzi fil-Komunità

Ċentru Ħidma Soċjali
469, St. Joseph High Road
Sta. Venera
Tel.: +356 22788300
Fax: +356 22788330
<https://ehealth.gov.mt>

Commission nationale pour les Personnes handicapées
Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita'
469, St Joseph High Road
Sta. Venera
Tél.: +356 2148 7789
Fax: +356 2148 4609
<http://www.knpsd.org>

Département des Normes de Protection sociale
Dipartiment tal-Istandards fil-Harsien Soċjali
469, St Joseph High Road
Sta. Venera
<http://www.socialpolicy.gov.mt>

Commission nationale pour la Famille
Kummissjoni Nazzjonali għall-Familja
Ministère de la Famille et de la Solidarité sociale
Palazzo Ferreria
Republic Street
La Valette
<http://www.socialpolicy.gov.mt>

Département pour l'Information et la Recherche en matière de Santé
Dipartiment tal-Infommazzjoni dwar is-Sahha u r-Ricerka
95, G'Mangia Hill
G'Mangia
<https://ehealth.gov.mt>