



Vos droits en matière de sécurité sociale

au Royaume-Uni

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	6
Financement	6
Chapitre II: Soins de santé	7
Ouverture des droits	7
Couverture de l'assurance.....	8
Modalités d'accès	8
Chapitre III : Prestations de maladie en espèces	9
Ouverture des droits	9
Couverture de l'assurance.....	9
Modalités d'accès	10
Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité.....	11
Ouverture des droits	11
Couverture de l'assurance.....	12
Modalités d'accès	13
Chapitre V: Prestations d'invalidité	14
Ouverture des droits	14
Couverture de l'assurance.....	15
Modalités d'accès	15
Chapitre VI: Pensions et prestations de vieillesse	16
Ouverture des droits	16
Couverture de l'assurance.....	16
Modalités d'accès	16
Chapitre VII: Prestations en faveur des survivants.....	17
Ouverture des droits	17
Couverture de l'assurance.....	17
Modalités d'accès	18
Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles	19
Ouverture des droits	19
Couverture de l'assurance.....	19
Modalités d'accès	20
Chapitre IX: Prestations familiales	21
Ouverture des droits	21
Couverture de l'assurance.....	21
Modalités d'accès	21
Chapitre X: Chômage.....	22
Ouverture des droits	22
Couverture de l'assurance.....	22
Modalités d'accès	23
Chapitre XI : Garantie de ressources.....	24
Ouverture des droits	24
Couverture de l'assurance.....	24
Modalités d'accès	25
Chapitre XII : Soins de longue durée	26
Ouverture des droits	26
Couverture de l'assurance.....	26
Modalités d'accès	27
Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles	28

Chapitre I : Généralités, organisation et financement

Introduction

Les régimes de sécurité sociale du Royaume-Uni comprennent:

- le régime d'assurance nationale, qui fournit des prestations en espèces en cas de maladie, chômage, décès d'un partenaire, retraite, etc. Les droits à ces prestations sont acquis en payant les cotisations à l'assurance nationale;
- le Service national de santé, qui dispense des soins médicaux, dentaires et d'optique et auquel peuvent normalement faire appel toutes les personnes qui résident en Grande-Bretagne et en Irlande du Nord;
- les allocations familiales et programmes de crédit d'impôt pour enfants, qui fournissent des prestations en espèces pour les personnes élevant des enfants;
- les prestations non contributives pour certaines catégories de personnes handicapées ou d'auxiliaires de vie;
- d'autres indemnités à charge de l'employeur versées à des employés quand un enfant est né ou placé en adoption.

Normalement, vous recevez automatiquement à l'âge de 16 ans un numéro d'assurance nationale. Si vous n'en possédez pas lorsque vous commencez à travailler, vous devez en demander un.

Cotisations à l'assurance nationale

Les cotisations au régime d'assurance nationale se divisent en cinq catégories.

1. En tant que salarié, vous devez payer des cotisations primaires de catégorie 1 au taux principal si votre rémunération dépasse le seuil primaire. Ces cotisations représentent un pourcentage de votre rémunération hebdomadaire jusqu'à la limite supérieure des salaires (*Upper Earnings Limit, UEL*) et sont déduites de votre rémunération. Si votre rémunération est supérieure à l'UEL, vos cotisations seront déduites de votre rémunération, ce qui est connu comme le taux supplémentaire. Si votre rémunération est inférieure au seuil primaire, mais dépasse la limite inférieure des salaires, vous êtes considéré comme avoir payé une cotisation pour protéger votre droit aux prestations. Si votre rémunération dépasse le seuil secondaire, votre employeur paye des cotisations secondaires de catégorie 1. Celles-ci ne sont pas déduites de votre rémunération; elles sont à la charge de votre employeur.
2. Comme travailleur non salarié, si vos gains dépassent le niveau d'exemption pour faibles gains (*Small earnings exception*), vous devez payer des cotisations de catégorie 2. Les cotisations de catégorie 2 sont des cotisations à taux fixe. Si vos bénéfices ou gains imposables se situent entre le niveau d'application de l'abattement individuel d'impôt sur le revenu et la limite supérieure des gains (*Upper Profits Limit, UPL*), vous êtes également assujéti à des cotisations de catégorie 4. Si vos revenus sont supérieurs à l'UPL, vos cotisations seront déduites de vos revenus à un taux supplémentaire. Les cotisations de catégorie 4 n'entrent pas en ligne de compte pour le bénéfice des prestations.
3. Les cotisations de catégorie 3 sont des cotisations volontaires qui ne s'appliquent qu'à la pension de retraite de base et aux prestations de base de veuf/veuve. Elles peuvent être acquittées si vous n'êtes pas tenu de payer des cotisations primaires de catégorie 1, si vous avez été dispensé de payer des cotisations de la catégorie 2

- ou si les cotisations payées ne suffisent pas à vous ouvrir le droit aux prestations précitées. Les cotisations de catégorie 3 sont des cotisations à taux fixe.
4. Des règles particulières s'appliquent à certaines catégories de personnes, comme les marins et les aviateurs.
 5. Si vous êtes employeur, vous pouvez être aussi tenu de verser des cotisations de la catégorie 1A pour la plupart des prestations en nature versées aux salariés, par exemple pour les véhicules à usage privé et pour le carburant consommé.

Des informations complémentaires indiquant les taux de cotisations en vigueur sont disponibles sur le site de l'Administration fiscale du Royaume-Uni: <http://www.hmrc.gov.uk>

Crédits (cotisations fictives)

Dans certains cas, des cotisations peuvent être portées au crédit de votre dossier d'assurance nationale, même si vous ne les avez pas payées. Tel est le cas, par exemple, en période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou de chômage. Ces crédits peuvent vous aider à être admis au bénéfice de certaines prestations. Pour la plupart des prestations, cependant, il faut aussi que vous ayez effectivement payé un certain montant de cotisations.

Prestations – Généralités

Les prestations en espèces de l'assurance nationale dépendent de vos cotisations. Vous devez avoir versé un montant minimal de cotisations avant d'avoir droit aux prestations. En revanche, le droit aux soins de santé, y compris aux soins dentaires et d'optique, ne dépend pas des cotisations à l'assurance nationale; il vous est reconnu par le Service national de santé (*National Health Service*) en Grande-Bretagne, et par le service des soins de santé et des services sociaux personnels (*Health and Social Care Service*) en Irlande du Nord.

Pour avoir droit aux prestations en espèces en cas de maladie, de maternité ou de chômage, vous devez satisfaire à certaines conditions de cotisation. Elles sont énoncées dans les parties sur les [soins de santé](#), les [prestations de maternité et de paternité](#) et sur le [chômage](#). Les cotisations que vous avez versées dans un autre État membre, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse peuvent être prises en considération pour vous permettre de remplir ces conditions. Le droit à des pensions de vieillesse et pour le décès d'un conjoint ou partenaire civil dépend de votre dossier d'assurance dans tous les États membres où vous avez travaillé (ou de celui de votre conjoint ou partenaire civil). Les cotisations de catégorie 2 (voir ci-dessus) peuvent être prises en considération pour satisfaire aux conditions de cotisation requises pour l'octroi de prestations en espèces.

Il est important de demander les prestations en temps voulu, sous peine d'en perdre le bénéfice.

Recours

Lorsqu'une décision est prise concernant votre demande de prestations en espèces, vous êtes informé de cette décision et des moyens de la contester. Vous aurez notamment le droit de présenter un recours devant un tribunal indépendant.

Organisation de la protection sociale

Le ministère du travail et des pensions (*Department of Work and Pensions, DWP*) est compétent pour les prestations de sécurité sociale. L'Administration fiscale (*HM Revenue and Customs*) est responsable de la gestion des cotisations, ainsi que de l'évaluation et du paiement des crédits d'impôts accordés aux familles avec enfants à charge et aux travailleurs à faibles revenus. Elle gère aussi les allocations familiales (*child benefit*) et l'allocation de tutelle (*guardian's allowance*).

Les autorités locales gèrent l'allocation de logement (*housing benefit*). Le ministère des entreprises, de l'innovation et des compétences (*Department for Business, Innovation and Skills*) est responsable du développement des politiques et de la législation relatives aux congés et indemnités parentales. Les indemnités de maladie (*statutory sick pay*), de maternité (*Statutory Maternity Pay*), de paternité (*Statutory Paternity Pay*) et d'adoption (*Statutory Adoption Pay*) sont à la charge de l'employeur.

Les autorités du Service national de santé (NHS) disposent de fonds permettant d'offrir des services de santé aux populations locales via des contrats avec des Trusts du NHS ou autres prestataires de services et professionnels. Les services d'aide sociale sont mis à disposition par les autorités locales. Leur cadre financier et législatif est déterminé par le ministère de la santé (*Health Ministry*).

Un diagramme des organismes publics compétents impliqués dans la fourniture des prestations de sécurité sociale peut être trouvé dans [l'organisation de la protection sociale MISSOC](#).

Il est possible par ailleurs de souscrire à une assurance médicale privée ou bien les employeurs peuvent supporter les frais des traitements privés.

Financement

Le système de sécurité sociale est financé à partir des cotisations de l'assurance nationale payées par les employeurs et les employés et au moyen du produit de l'impôt. Il y a des distinctions importantes entre les prestations basées sur l'assurance, celles basées sur les catégories et les prestations liées aux revenus/biens.

Chapitre II : Soins de santé

Ouverture des droits

Les médecins généralistes sont des travailleurs indépendants; ils signent des conventions en vue de fournir des services pour le compte du Service national de santé (*National Health Service* – NHS). Les médecins généralistes disposent d'une certaine latitude pour accepter les demandes d'inscription des patients sur leur liste. Toutefois, ils ne peuvent pas refuser une demande pour des raisons liées à la race, au genre, à la classe sociale, à la religion, à l'orientation sexuelle, à l'apparence, au handicap ou la condition médicale. En Irlande du Nord, les patients doivent y résider habituellement, afin de s'inscrire auprès d'un médecin généraliste. Les patients qui ont droit en vertu des dispositions CEAM seront traités gratuitement, sans avoir besoin de s'inscrire.

Si vous devez être hospitalisé ou consulter un spécialiste, c'est votre médecin du NHS qui fait les démarches nécessaires. En cas d'urgence, vous pouvez être hospitalisé directement.

L'inscription sur la liste d'un médecin généraliste ne signifie pas nécessairement que vous avez le droit d'être hospitalisé gratuitement dans le cadre des prestations du NHS. Si vous résidez habituellement au Royaume-Uni (autrement dit, vous vivez officiellement au Royaume-Uni), vous avez le droit d'être hospitalisé gratuitement dans le cadre du service national de santé. Sinon, si vous êtes exempté de frais dans le cadre des réglementations sur le NHS (*Charges to Overseas Visitors*) de 2011, tel que modifié (par exemple en étant légalement employé par un employeur basé au Royaume-Uni), alors vous avez également le droit d'être hospitalisé gratuitement le cadre des prestations du NHS. En Irlande du Nord la législation équivalente est le règlement sur la fourniture de services de santé aux personnes ne résidant pas habituellement, tel que modifié. Votre conjoint/partenaire civil et vos enfants de moins de 16 ans (ou de moins de 19 ans, s'ils poursuivent leurs études à temps plein) ont également droit à une hospitalisation gratuite dans le cadre des prestations du NHS s'ils vivent avec vous en permanence ou s'ils remplissent les conditions de plein droit conformément aux réglementations précitées. Il n'est pas nécessaire de payer l'assurance nationale ni les impôts.

Si vous séjournez temporairement au Royaume-Uni et que vous continuez d'habiter officiellement dans un autre État membre de l'Espace économique européen ou en Suisse, vous pouvez disposer d'une carte européenne d'assurance maladie (CEAM), valide, établie dans votre pays d'origine, lorsque vous vous rendez au Royaume-Uni afin d'accéder gratuitement à l'hospitalisation gratuite du NHS conformément à la législation de l'UE. Si vous ne disposez pas de cette carte, vous risquez de payer les coûts. Sur présentation de la carte européenne d'assurance maladie, vous avez accès gratuitement à tout traitement qui s'avère cliniquement nécessaire durant votre séjour, pour vous éviter de retourner dans votre pays avant la fin de votre séjour planifié. Elle ne vous permet pas de rechercher un traitement gratuit au Royaume-Uni: vous devrez présenter une prescription officielle, sur un formulaire E112/S2, établie dans votre pays d'origine en vue du traitement prévu, moyennant quoi celui-ci sera dispensé gratuitement.

Couverture de l'assurance

La plupart des médecins traitants et des opticiens, ainsi qu'un grand nombre de dentistes, font partie du service national de santé (NHS). Vous pouvez choisir à tout moment un dentiste ou un opticien faisant partie du NHS. Étant donné que les médecins, dentistes et opticiens faisant partie du NHS sont libres de soigner des patients à titre privé et de les facturer en conséquence, vous devez vous assurer que le praticien est disposé à vous soigner dans le cadre du NHS. Les coûts de soins privés ne sont pas remboursables par le NHS. Ils sont à votre charge.

Les patients doivent normalement payer une participation financière pour les médicaments prescrits, les soins dentaires et certains accessoires (par exemple perruques et articles de contention en tissu), bien que certaines personnes, particulièrement les enfants et les personnes ayant droit à certaines prestations de sécurité sociale, soient dispensées de payer tout ou partie de ces frais. Seules certaines personnes peuvent bénéficier de l'accès aux examens de la vue du service national de santé et d'une participation au coût des lunettes. Toutes les autres personnes doivent payer elles-mêmes les services d'opticiens.

Modalités d'accès

Les noms et adresses des médecins traitants, dentistes et opticiens du NHS en Angleterre sont disponibles sur l'annuaire du service national de santé à l'adresse:

<http://www.nhs.uk/servicedirectorios/Pages/ServiceSearch.aspx>

L'annuaire pour l'Irlande du Nord est:

<http://www.hscni.net>

L'annuaire pour l'Ecosse est:

<http://www.nhs24.com/FindLocal>

L'annuaire pour le Pays de Galles est:

<http://www.wales.nhs.uk/ourservices/directory>

Chapitre III : Prestations de maladie en espèces

Ouverture des droits

Indemnités journalières de maladie à charge de l'employeur (*Statutory Sick Pay, SSP*)

Vous pouvez avoir droit à des indemnités de maladie (SSP) à charge de l'employeur si vous avez travaillé au titre d'un contrat de travail et si :

- vous êtes malade pendant au moins quatre jours d'affilée (y compris les week-ends, les jours fériés et les jours pendant lesquels vous ne travaillez pas habituellement); et
- vous avez une rémunération hebdomadaire moyenne au moins égale à la limite inférieure des salaires.

Allocation de travail et de soutien (*Employment And Support Allowance, ESA*)

L'allocation de travail et de soutien a été introduite en octobre 2008 en vue de remplacer l'allocation d'incapacité. Vous pouvez demander l'ESA: si vous êtes dans l'incapacité de travailler pour cause de maladie ou d'invalidité, et que la durée de votre maladie est de quatre jours au moins; et si vous n'avez pas droit, pendant cette période, aux indemnités journalières de maladie à charge d'un employeur. Aucune indemnité n'est due pour les trois premiers jours d'incapacité de travail.

Les conditions de cotisation sont les suivantes:

- à partir de novembre 2010, vous devez avoir versé des cotisations de catégorie 1 ou 2, au cours de l'un des deux derniers exercices fiscaux précédant la demande d'indemnité, et vos gains pour cette année doivent être égaux à au moins 26 fois la limite inférieure des salaires pour cette année; et
- vous devez avoir payé ou avoir à votre crédit des cotisations de catégorie 1 ou 2, ou des deux combinées, égales à 50 fois au moins la limite inférieure des salaires, durant chacun des deux exercices fiscaux (du 6 avril au 5 avril) qui ont pris fin avant le début de l'année au cours de laquelle la demande d'indemnité est présentée (du premier dimanche de janvier d'une année au samedi précédant le premier dimanche de janvier de l'année suivante).

Couverture de l'assurance

Votre employeur est tenu de payer des indemnités de maladie pendant une durée maximale de 28 semaines par période d'incapacité de travail. Si vous êtes encore malade à l'issue de la période pendant laquelle votre employeur est tenu de vous verser les indemnités, vous pouvez prétendre à l'[allocation de travail et de soutien](#) (*Employment and Support Allowance*) versée par le ministère du travail et des pensions.

Modalités d'accès

Durant les sept premiers jours de maladie, votre employeur ne peut pas vous demander de fournir un certificat médical attestant de votre maladie. Il peut vous demander de remplir une déclaration sur l'honneur sur un formulaire interne, ou un formulaire SC2 disponible auprès d'un cabinet de médecins généralistes, ou sur le site web de l'Administration fiscale (*HM Revenue and Customs (HMRC)*).

Si vous êtes malade pendant plus de sept jours, votre employeur peut vous demander un certificat médical pour motiver le paiement des indemnités de maladie. C'est à l'employeur de décider si vous êtes incapable de travailler. Un certificat médical établi par un médecin généraliste est une preuve solide qui atteste de votre maladie et il est généralement accepté, sauf preuve du contraire.

Vous pouvez également présenter à l'employeur un certificat établi par un praticien autre qu'un médecin généraliste, par exemple, un dentiste; là aussi, l'employeur a la responsabilité de décider si cette preuve est acceptable. En cas de doute, l'employeur peut vous demander un certificat médical établi par un généraliste.

Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité

Ouverture des droits

Indemnités de maternité à charge de l'employeur (*Statutory Maternity Pay, SMP*)

La plupart des salariées enceintes remplissent les conditions pour recevoir des indemnités de maternité de leur employeur (SMP). Ces dernières sont dues pendant une période maximale de 39 semaines commençant au plus tôt 11 semaines avant la semaine présumée de l'accouchement. Vous pouvez choisir quand vous souhaitez arrêter votre travail, mais c'est au plus tard le jour suivant la naissance de votre bébé que commence la période de versement des indemnités.

Vous pouvez travailler jusqu'à dix jours sans perdre aucune indemnité (SMP). Ces jours («*Keeping in touch days*» - KIT) vous permettent de garder le contact avec votre lieu de travail et de suivre une formation, par exemple avant de reprendre le travail. Les jours KIT ne peuvent être pris qu'avec votre accord et celui de votre employeur.

Pour avoir droit à ces indemnités, vous devez avoir travaillé pour le même employeur de façon continue pendant 26 semaines jusqu'à la quinzième semaine qui précède la semaine d'accouchement présumée (semaine ouvrant droit aux indemnités).

Votre rémunération hebdomadaire moyenne doit également être au moins égale à la limite inférieure des salaires pour le régime d'assurance nationale.

Allocation de maternité (*Maternity Allowance, MA*)

Vous ne percevrez une allocation de maternité que si vous n'avez pas droit aux indemnités à charge de l'employeur (SMP), êtes employée et/ou travailleuse non salariée et que la moyenne de vos revenus est au moins égale au seuil d'allocation de maternité (*Maternity Allowance Threshold, MAT*) en vigueur au début de votre période de stage.

Pour avoir droit à l'allocation de maternité, vous devez avoir été employée et/ou travailleuse non salariée pendant au moins 26 semaines au cours de votre période d'essai de 66 semaines. Il n'est pas nécessaire que ces 26 semaines soient consécutives. La période d'essai est la période de 66 semaines jusqu'à et y compris la semaine précédant celle de la naissance présumée de votre enfant.

Le seuil d'allocation de maternité (MAT) est de GBP 30 (€ 35) par semaine, vous devez donc gagner en moyenne au moins GBP 30 (€ 35) par semaine. Vos revenus moyens sont calculés sur 13 semaines au cours de la période d'essai (les revenus de la période d'essai). Si vous répondez aux conditions d'emploi et de revenus, l'allocation de maternité est versée pour un maximum de 39 semaines.

Vous pouvez travailler jusqu'à dix jours, durant votre période d'allocation de maternité, sans perdre le bénéfice de votre allocation. Ces jours sont appelés «jours pour garder le contact» (KIT: *Keeping in Touch*). Ces jours vous permettent de garder le contact avec votre lieu de travail et de suivre une formation, par exemple avant de reprendre le travail. Les jours KIT ne peuvent être pris qu'avec votre accord et celui de votre employeur. Cette mesure est également disponible pour les indépendants.

Indemnités de paternité à charge de l'employeur (*Ordinary Statutory Paternity Pay, OSPP*)

L'employé dont la partenaire attend un enfant peut prétendre à des indemnités de paternité à charge de l'employeur (SPP) après la naissance de l'enfant. Pour avoir droit à ces indemnités, vous devez avoir travaillé pour le même employeur pendant 26 semaines avant la fin de la 15^e semaine qui précède la semaine d'accouchement présumée. Votre rémunération doit au moins avoir été égale à la limite inférieure des rémunérations prises en compte pour les cotisations à l'assurance nationale sur une période de huit semaines se terminant par la 15^e semaine qui précède la semaine d'accouchement présumée.

Allocation supplémentaire de paternité (*Additional Statutory Paternity Pay, ASPP*)

Un salarié dont la partenaire a droit à des indemnités de maternité, une allocation de maternité ou des indemnités d'adoption peut bénéficier de l'allocation supplémentaire de paternité (*Additional Paternity Pay - ASPP*) si la mère ou la mère adoptive a repris le travail avant la fin de la période d'indemnité de maternité ou d'adoption. Pour avoir droit à ces indemnités, vous devez avoir travaillé pour le même employeur pendant 26 semaines avant la fin de la 15^e semaine qui précède la semaine d'accouchement présumée. Votre rémunération doit au moins avoir été égale à la limite inférieure des rémunérations prises en compte pour les cotisations à l'assurance nationale sur une période de huit semaines se terminant par la 15^e semaine qui précède la semaine d'accouchement présumée.

Couverture de l'assurance

Le montant des indemnités de maternité (SMP) que vous obtiendrez dépend de votre rémunération. Les indemnités de maternité sont payées pour une période maximum de 39 semaines (cela a déjà été mentionné, mais il convient de le souligner à nouveau ici). Pendant les six premières semaines, vous percevez 90% de votre rémunération hebdomadaire moyenne, sans plafond. Les 33 semaines restantes sont payées au taux d'indemnités standard (GBP 136,78 (€ 160) par semaine) ou au taux lié au revenu si celui-ci est inférieur au taux d'indemnités standard.

Le montant de l'allocation de maternité qui vous sera versé dépend de votre rémunération hebdomadaire moyenne. Vous percevrez une allocation de maternité au taux standard de GBP 136,78 (€ 160) par semaine ou 90% de votre rémunération hebdomadaire moyenne, si le montant ainsi calculé est inférieur à GBP 136,78 (€ 160). L'employeur procède au paiement généralement de la même manière et au même moment que pour le salaire normal. Ces prestations sont payées pendant 39 semaines au maximum.

Les indemnités de paternité à charge de l'employeur sont payées au taux standard de GBP 136,78 (€ 160) par semaine ou 90% de votre rémunération hebdomadaire moyenne, si le montant ainsi calculé est inférieur à GBP 136,78 (€ 160). Vous pouvez choisir la durée de perception de ces indemnités (une ou deux semaines) ainsi que la date de versement, de la naissance de l'enfant jusqu'à huit semaines après celle-ci.

L'allocation supplémentaire de paternité (ASPP) est payée au taux standard de GBP 136,78 (€ 160) par semaine ou 90% de votre rémunération hebdomadaire moyenne, si le montant ainsi calculé est inférieur à GBP 136,78 (€ 160). Vous pouvez

commencer à recevoir l'ASPP à partir de la 20^e semaine après la naissance de l'enfant à condition que la mère de l'enfant ait repris le travail. Le paiement prend fin lorsque vous retournez au travail ou à la fin de la période de paiement des indemnités de maternité, selon ce qui intervient en premier.

Modalités d'accès

Pour obtenir les indemnités, vous devez notifier à votre employeur votre intention d'interrompre votre travail pour cause de maternité. Vous devez aviser votre employeur de la date à laquelle vous avez l'intention de cesser votre travail pour accoucher, avec un préavis d'au moins 28 jours. Votre employeur peut exiger une notification écrite. Vous devrez aussi remettre à votre employeur l'attestation de maternité que vous délivrera le médecin ou la sage-femme à partir de la 21^e semaine de grossesse.

Vous pouvez faire une demande d'allocation de maternité 14 semaines avant la date prévue pour la naissance de votre enfant (27^e semaine de grossesse).

Pour percevoir ces indemnités, vous devrez remettre à votre employeur une déclaration sur l'honneur confirmant que vous :

- avez ou comptez avoir la charge d'éduquer l'enfant;
- êtes le père biologique de l'enfant ou l'époux, le partenaire civil ou le partenaire de la mère;
- consacrez du temps en dehors de votre travail à l'enfant et/ou au soutien de la mère.

Chapitre V: Prestations d'invalidité

Ouverture des droits

Depuis le 27 octobre 2008, l'allocation de travail et de soutien (*Employment And Support Allowance*) remplace l'allocation d'incapacité (*Incapacity Benefit*) et le complément de revenu (*Income Support*) versé pour cause de maladie ou d'invalidité.

Pour obtenir l'allocation de travail et de soutien, vous devez disposer d'une capacité à travailler limitée et vous devez remplir certaines conditions de cotisation à l'assurance nationale (voir la partie sur les [prestations de maladie en espèces](#)). Si vous remplissez ces conditions, vous entrez dans une phase d'évaluation de 13 semaines. Durant cette phase, un médecin ou un professionnel de la santé procède à un examen médical appelé l'évaluation de la capacité à travailler (*Work Capability Assessment*). En plus de déterminer s'il y a droit aux prestations, l'évaluation de la capacité à travailler détermine également si vous devez être placé dans le Groupe d'activité liée au travail, qui a une activité obligatoire axée sur le travail, ou dans le Groupe de soutien qui n'a pas une telle obligation.

L'allocation de travail et de soutien comprend deux phases:

Groupe d'activité liée au travail

Si vous êtes placé dans le groupe d'activité liée au travail, vous devrez participer à des entretiens ciblés sur le travail avec un conseiller personnel. On vous aidera à vous préparer à un travail qui vous convient. En retour, vous recevrez une majoration d'activité liée au travail en plus du taux de base de l'allocation de travail et de soutien.

Groupe de soutien

Si vous êtes placé dans le groupe de soutien parce que votre maladie ou invalidité a de graves répercussions sur votre capacité de travail, vous ne serez pas censé participer à un quelconque travail. Vous pouvez le faire sur une base volontaire.

Aider votre retour à l'emploi

Si vous êtes placé dans le groupe d'activité liée au travail, vous verrez régulièrement un conseiller personnel pour discuter de vos perspectives de travail. Il vous apportera de l'aide et des conseils concernant:

- vos objectifs professionnels
- vos compétences, points forts et capacités
- les mesures à prendre pour trouver un travail qui vous convient

Si vous refusez d'aller aux entretiens axés sur le travail, ou d'y participer de manière active, vous risquez de compromettre vos droits à l'allocation de travail et de soutien (*Employment And Support Allowance*).

Couverture de l'assurance

Pendant la phase d'évaluation de 13 semaines, un taux de base hebdomadaire de maximum GBP 71,70 (€ 84) est versé.

Taux hebdomadaire durant la phase principale

La phase principale démarre à la 14^e semaine de la demande, si l'évaluation de la capacité de travail confirme que l'intéressé est effectivement inapte à exercer une activité pour cause de maladie ou d'invalidité.

Type du groupe	Montant hebdomadaire
Une personne seule affectée dans le groupe d'activité liée au travail	Jusqu'à GBP 100,15 (€ 117)
Une personne seule affectée dans le groupe de soutien	Jusqu'à GBP 106,50 (€ 124)

Dans la plupart des cas, les prestations ne sont pas payées pendant les trois premiers jours de la demande.

Modalités d'accès

Veillez contacter votre *Jobcentre Plus* local. Vous aurez besoin d'une attestation médicale de votre médecin à l'appui de votre demande.

Chapitre VI : Pensions et prestations de vieillesse

Ouverture des droits

La pension de base (*Basic State Pension*) relève du régime de pensions de l'État. Elle repose sur le nombre d'années admissibles acquises au travers des cotisations payées, ou créditées, à l'assurance nationale tout au long de la vie professionnelle du demandeur.

Vous pouvez demander la pension de retraite légale dès que vous atteignez l'âge légal de la retraite. Pour les hommes nés avant le 6 décembre 1953, l'âge légal de la retraite est à présent de 65 ans.

Pour les femmes nées après le 5 avril 1950, mais avant le 6 décembre 1953, l'âge légal de la retraite est compris entre 60 et 65 ans.

A partir de décembre 2018, l'âge légal de la retraite tant pour les hommes que pour les femmes commencera à augmenter pour atteindre l'âge de 66 ans en octobre 2020.

Définition des années admissibles

Une année admissible est une année fiscale pour laquelle un travailleur a eu des revenus suffisants pour payer les cotisations de l'assurance nationale, ou est censé avoir versé ou crédité suffisamment de cotisations.

Nombre d'années admissibles requis

Pour les hommes et les femmes ayant atteint l'âge de la retraite le 6 avril 2010 ou après cette date, 30 années admissibles sont nécessaires pour bénéficier d'une pension de base à taux plein.

Si vous décidez d'ajourner la demande de la pension de base pendant au moins 12 mois consécutifs, vous pouvez obtenir un paiement forfaitaire. Cela s'ajoutera à la pension de base normale. Les 12 mois consécutifs doivent tous avoir eu lieu après le 5 avril 2005.

Couverture de l'assurance

La pension de base à taux plein s'élève à GBP 110,15 (€ 129) par semaine pour une personne seule; des circonstances individuelles peuvent affecter le montant reçu. Vous pouvez la recevoir même si vous continuez à travailler.

Modalités d'accès

Quatre mois avant d'atteindre l'âge légal de la retraite, vous devriez recevoir automatiquement un formulaire de demande émanant du service des pensions.

Chapitre VII : Prestations en faveur des survivants

Ouverture des droits

Des allocations de décès sont accordées aux hommes et femmes dont le conjoint est décédé ou dont le partenaire civil enregistré du même sexe est décédé depuis le 5 décembre 2005.

Il existe trois types de prestations de décès qui sont versées à condition que le conjoint ou le partenaire civil enregistré ait rempli certaines conditions de cotisation à l'assurance nationale.

Paiement en cas de deuil (*Bereavement Payment*)

Le paiement en cas de deuil est un montant unique versé aux veuves, veufs et partenaires civils survivants qui n'ont pas atteint l'âge légal de la retraite, ou, dans le cas contraire, si le conjoint ou le partenaire civil défunt n'avait pas droit à une pension d'État reposant sur ses propres cotisations.

Allocation de parent veuf (*Widowed Parents Allowance, WPA*)

L'allocation de parent veuf (WPA) est versée sous forme de rente aux hommes et femmes ayant un enfant ouvrant droit à cette allocation; il s'agit généralement d'un enfant pour lequel il existe un droit aux allocations familiales.

Les femmes qui sont enceintes de leur époux défunt peuvent également avoir droit à cette allocation, y compris celles qui deviennent enceintes à la suite de certains traitements de la stérilité – y compris par don d'ovules, de sperme ou d'embryons.

Cette règle s'applique également aux femmes dont le partenaire décédé était un partenaire civil enregistré. L'allocation de parent veuf ne peut pas être payée au-delà de l'âge légal de la retraite.

Allocation de deuil (*Bereavement Allowance*)

L'allocation de deuil est payée aux hommes et femmes âgés d'au moins 45 ans mais n'ayant pas atteint l'âge légal de la retraite au moment où ils deviennent veufs/veuves.

Pension complémentaire

La pension complémentaire est une prestation liée au revenu reposant sur les cotisations liées au revenu du conjoint ou du partenaire civil décédé et qui ne peut être versée qu'avec l'allocation de parent veuf.

Couverture de l'assurance

Le paiement en cas de deuil correspond à une somme forfaitaire de GBP 2.000 (€ 2.335) versée en une fois.

L'allocation de parent veuf (WPA) est versée sous forme de rente hebdomadaire.

L'allocation de deuil est versée pour une durée maximale de 52 semaines et est accordée à taux plein aux personnes âgées d'au moins 55 ans qui deviennent veuves. Les personnes entre 45 et 54 ans percevront un pourcentage du taux plein. Ce pourcentage est fixe et ne sera pas revu à la hausse chaque année.

Modalités d'accès

Le conjoint ou partenaire civil restant peut faire une demande d'allocations de décès en remplissant le verso du certificat de décès délivré par l'officier d'état civil (*Registrar of Births, Marriages and Deaths*) et en adressant ce certificat au *Jobcentre Plus* local ou à l'office des pensions local. Cet office lui fournira alors un formulaire de demande qu'il devra remplir et renvoyer d'urgence. Cette demande vaudra également pour les pensions éventuellement dues par d'autres États membres. Si l'intéressé ne réside pas au Royaume-Uni, il doit adresser sa demande à l'organisme d'assurance pension de l'État membre où il réside.

Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles

Ouverture des droits

Allocation d'invalidité

Des indemnités d'invalidité pour accident du travail ou maladie professionnelle (*Industrial Injuries Disablement Benefit*) vous sont dues lorsque vous êtes frappé d'invalidité à la suite d'un accident du travail ou lorsque vous contractez une maladie professionnelle reconnue. Le droit à ces prestations ne dépend pas du montant des cotisations payées à l'assurance nationale. Les travailleurs indépendants ne peuvent pas bénéficier de ces prestations.

La prestation pour accident du travail peut être demandée si un travailleur occupait un emploi quand l'accident est survenu et si cet événement a eu lieu au Royaume-Uni. La prestation pour maladie professionnelle peut être demandée si un travailleur occupait un emploi qui a entraîné la maladie. Le régime prévoit plus de 70 maladies, notamment:

- les maladies causées par le travail avec l'amiante
- l'asthme
- la bronchite chronique ou l'emphysème
- la surdité
- la pneumoconiose (y comprise la silicose et l'asbestose)
- arthrose du genou pour les mineurs de charbon
- la maladie professionnelle A11 (syndrome du doigt blanc d  aux vibrations)

Couverture de l'assurance

Ces prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles sont dues si vous demeurez invalide 15 semaines après la date de l'accident du travail ou l'apparition de la maladie. Leur montant dépend du degré d'invalidité qui doit être évalué sous forme de pourcentage. Elles peuvent être payées en plus de toute prestation de maladie ou d'invalidité.

Des circonstances individuelles, y compris l'âge et le degré d'invalidité, ont une influence sur le niveau de prestation reçu. Celles-ci sont évaluées par un médecin, sur une échelle de un à 100%. Pour certaines maladies pulmonaires, le paiement est prévu à un taux de 100% d s le début de la demande.

Le montant de la prestation versée dépend du degré d'invalidité et varie de GBP 32,22 (  38) par semaine pour une invalidité de 20% à GBP 161,60 (  189) par semaine pour une invalidité de 100%.

Modalités d'accès

Si vous avez un accident du travail, vous devez informer votre employeur ou quelqu'un d'autre en position d'autorité sur le champ, même si l'accident ne semble pas sérieux à cette époque-là.

Les prestations d'invalidité sont normalement accordées si le degré d'invalidité évalué est d'au moins 14 % pour tous les accidents et la plupart des maladies reconnues. Pour les maladies respiratoires (pneumoconiose, byssinose), des prestations peuvent être versées pour une invalidité d'au moins 1 %. Pour les personnes atteintes de mésothéliome diffus, asbestose ou cancer du poumon dû à une exposition spécifique à l'amiante sur le lieu de travail, les prestations sont au taux de 100 %.

En Grande-Bretagne, vous devez faire la demande en remplissant un formulaire disponible auprès de votre *Jobcentre Plus* local. En Irlande du Nord, les demandes doivent être présentées au service des accidents du travail de l'agence de la sécurité sociale (*Industrial Injuries Branch of the Social Security Agency*, Castle Court, Royal Avenue, Belfast BT1 1SD).

Chapitre IX: Prestations familiales

Ouverture des droits

Montant de l'allocation pour chaque enfant

Les allocations familiales sont des prestations en espèces auxquelles vous avez droit si vous avez la charge d'un ou plusieurs enfants de moins de 16 ans ou de moins de 20 ans, si l'enfant poursuit une formation à plein temps (à l'exclusion des études universitaires ou d'une autre forme d'enseignement supérieur) ou une formation agréée non rémunérée. Il n'y a pas de conditions de cotisations mais de manière générale vous devez être présent(e), résider habituellement et disposer d'un droit de résidence au Royaume-Uni.

Crédit d'impôt pour enfants

Il s'agit d'un paiement lié au revenu visant à soutenir les familles avec des enfants. Vous pouvez y prétendre si vous, ou votre partenaire, avez à charge un ou plusieurs enfants de moins de 16 ans, ou de 20 ans maximum si l'enfant, qui vit généralement sous votre toit, poursuit une formation à plein temps (à l'exclusion des études universitaires ou d'une autre forme d'enseignement supérieur) ou une formation agréée non rémunérée. Il n'y a pas de conditions de cotisations, mais vous et votre partenaire, le cas échéant, devez normalement être présents au Royaume-Uni, y résider habituellement et disposer d'un droit de résidence.

Couverture de l'assurance

Il existe deux différents montants d'allocations familiales, le montant le plus important étant prévu pour l'aîné (ou un enfant unique).

- GBP 20,30 (€ 24) par semaine pour l'aîné et;
- GBP 13,40 (€ 16) pour chaque enfant suivant.

Modalités d'accès

Les demandes d'allocations familiales doivent être adressées au bureau des allocations familiales (*Child Benefit Office*) de l'Administration fiscale (HMRC) du Royaume-Uni, en joignant si possible les certificats de naissance des enfants. Les formulaires de demande peuvent être obtenus auprès du bureau des allocations familiales pour enfants du HMRC du Royaume-Uni ou auprès de la ligne d'assistance téléphonique pour les allocations familiales (*Child Benefit Helpline*).

Les demandes de crédit d'impôt pour enfants doivent être adressées de l'Administration fiscale (HMRC), bureau des crédits d'impôts (*Tax Credits Office*). Les formulaires de demande peuvent être obtenus auprès de la ligne d'assistance téléphonique pour les crédits d'impôts (*Tax Credit Helpline*).

Chapitre X: Chômage

Ouverture des droits

Allocation de demandeur d'emploi (*Jobseeker's Allowance*)

Pour bénéficier de l'allocation contributive de demandeur d'emploi, vous devez remplir deux conditions de cotisation à l'assurance nationale:

- Premièrement, avoir payé des cotisations de catégorie 1 sur vos gains correspondant à au moins 26 fois la limite inférieure des salaires au cours d'un des deux exercices fiscaux de référence sur lesquels votre demande est fondée. Les cotisations fictives ne peuvent pas entrer en ligne de compte.
- Deuxièmement, avoir payé ou été crédité de cotisations de catégorie 1 sur vos gains correspondant à au moins 50 fois la limite inférieure des salaires, pendant chacun des deux exercices fiscaux de référence sur lesquels votre demande est fondée. Les cotisations fictives sont prises en considération.

Seules les cotisations à l'assurance nationale payées par des employés ouvrent droit à des prestations. Les cotisations payées par des travailleurs non salariés ne sont pas prises en compte.

Vous devez être apte au travail et y être disponible. Vous êtes aussi tenu de remplir une convention de demandeur d'emploi (*Jobseeker's agreement*) en indiquant les démarches que vous allez entreprendre pour trouver un emploi. Pour continuer de recevoir les prestations, vous devez assister aux réunions de recherche d'emploi qui ont lieu habituellement tous les quinze jours. Une réunion plus longue est prévue après 13 semaines.

L'allocation contributive de demandeur d'emploi est une prestation individuelle – aucune majoration n'est due pour un partenaire ou un enfant à charge. Elle est versée sans tenir compte d'aucun capital et de la plupart des revenus, bien qu'elle puisse être réduite par des rémunérations à temps partiel. Son paiement peut aussi être affecté si vous bénéficiez d'une pension professionnelle ou personnelle.

Couverture de l'assurance

L'allocation contributive de demandeur d'emploi est due pendant un maximum de 182 jours si vous êtes chômeur, apte au travail, disponible et activement à la recherche d'un emploi. Les allocations de demandeur d'emploi sont généralement versées chaque quinzaine directement sur votre compte bancaire, d'épargne ou postal.

Allocation contributive de demandeur d'emploi

Les taux hebdomadaires maximaux sont:

Âge	Montant
De 16 à 24 ans	GBP 56,80 (€ 66)
25 ans ou plus	GBP 71,70 (€ 84)

Dans la plupart des cas, la prestation n'est pas payée pour les trois premiers jours suivant la demande.

Modalités d'accès

Si vous devenez chômeur, il importe de demander immédiatement l'allocation de demandeur d'emploi, en Grande-Bretagne au *Jobcentre Plus* local ou, en Irlande du Nord, au bureau local de l'emploi et des prestations (*Jobs and Benefits Office*) / bureau de sécurité sociale. Vous trouverez l'adresse des différents bureaux au bureau de poste local.

Chapitre XI : Garantie de ressources

Ouverture des droits

Un certain nombre de prestations sous condition de ressources fournissent une aide financière aux personnes dont les revenus et l'épargne, de toute source, sont inférieurs à certains niveaux spécifiques. Pour y avoir droit, un demandeur doit avoir le droit de résider au Royaume-Uni et résider habituellement au Royaume-Uni, dans l'Île de Man, dans les îles Anglo-Normandes ou dans la République d'Irlande (zone de voyage commune).

Couverture de l'assurance

Crédit de pension (*State Pension Credit*)

Le crédit de pension fournit un niveau de revenu minimum. L'âge requis doit passer progressivement de 60 ans à 65 ans entre avril 2010 et 2018. Le montant que vous percevez dépend de votre situation personnelle, de l'argent qui entre déjà dans votre foyer et du montant de vos économies et investissements.

Complément de revenu (*Income Support*)

Le complément de revenu apporte un niveau minimum d'assistance aux personnes âgées de 16 ans à l'âge requis pour le Crédit de pension qui sont dans l'incapacité de travailler à plein temps et dont les revenus, y compris les prestations de sécurité sociale, et le capital sont inférieurs à un niveau défini par la législation.

Allocation de demandeur d'emploi liée au revenu (*Income-Based Jobseeker's Allowance*)

L'allocation de demandeur d'emploi liée au revenu assure un niveau minimum d'assistance aux chômeurs dont le revenu et le capital sont inférieurs à un niveau défini par la législation. Cette prestation est destinée aux personnes ayant épuisé les prestations contributives de chômage du Royaume-Uni, ainsi qu'à celles n'ayant pas droit à cette prestation.

Allocation de travail et de soutien liée au revenu (*Income-Based Jobseeker's Allowance*)

L'allocation de travail et de soutien liée au revenu fournit un niveau minimal d'assistance aux personnes qui ont une maladie ou un handicap qui affecte leur capacité à travailler et dont les revenus et le capital sont en dessous d'un certain niveau spécifié par la loi. La prestation est disponible pour ceux qui n'ont pas droit aux prestations contributives de maladie ou d'invalidité.

Allocation de logement (*Housing Benefit*)

L'allocation de logement peut être versée aux personnes qui ont besoin d'aide financière pour payer tout ou partie de leur loyer et dont les revenus et le capital (économies et investissements) ne dépassent pas un certain niveau.

Modalités d'accès

Vous pouvez contacter le *Jobcentre Plus* local pour entreprendre les démarches concernant la demande de prestations ou pour demander d'autres conseils.

Chapitre XII : Soins de longue durée

Ouverture des droits

Les soins de longue durée sont fournis à travers un système de soins sociaux (prestations en nature) et à travers un système de sécurité sociale (prestations pour handicap en espèces à caractère non contributif) à des personnes atteintes de certaines maladies physiques, cognitives ou liées à l'âge et qui ont besoin d'aide pour leurs soins personnels ou pour leurs activités quotidiennes. L'aide est financée par l'Etat et est disponible pour les personnes disposant d'un droit de demeurer illimité.

La compétence pour les soins sociaux (prestations en nature) est déléguée à l'Ecosse, au Pays de Galles et à l'Irlande du Nord.

Couverture de l'assurance

Le système de soins sociaux en Angleterre fournit des soins et de l'aide à travers un système sous condition de ressources. La fourniture des soins est assurée par les autorités locales. Les soins sociaux peuvent être fournis au domicile des personnes (par exemple les soins à domicile, les repas à domicile et les aides et les équipements spéciaux), dans des maisons de soins résidentiels ou de soins infirmiers, des centres de jour et des hôpitaux. Notez que le système de soins sociaux ne tombe pas dans le champ des règles européennes de coordination des systèmes de sécurité sociale.

En ce qui concerne les soins résidentiels en Angleterre, les personnes avec des biens dont la valeur (y compris la valeur de la maison familiale) dépasse GBP 23.250 (€ 27.143) ne reçoivent aucun soutien financier de l'Etat et doivent financer eux-mêmes ces soins. Le niveau et le type de soutien de l'Etat pour les personnes dont la valeur des biens est en dessous de ce seuil varie en fonction de leurs besoins et de leurs revenus.

Les personnes ayant besoin de soins non résidentiels qui reçoivent des soins ou d'autres services des autorités locales peuvent avoir - à la discrétion de ces autorités - à payer une participation raisonnable établie en fonction de la capacité à payer.

Les prestations pour handicap en espèces pour les personnes qui ont besoin d'aide pour leurs soins personnels ne sont pas assujetties à des conditions de ressources. Les prestations de sécurité sociale suivantes peuvent être versées aux personnes ayant des besoins de soins de longue durée ainsi qu'aux personnes soignantes:

Allocation de subsistance pour handicapés (*Disability Living Allowance*)

Si vous avez besoin d'aide et de soins personnels ou si vous avez des difficultés à marcher en raison d'une invalidité physique ou mentale et que vous avez moins de 65 ans lorsque vous introduisez votre demande, vous pouvez avoir droit à l'allocation de subsistance pour handicapés. Cette allocation est payée en plus d'autres prestations sans conditions de cotisations. Il faut actuellement satisfaire à des conditions de résidence et de présence au Royaume-Uni. L'allocation de subsistance pour handicapés est versée directement sur un compte bancaire, d'épargne ou autre, au choix du bénéficiaire.

Prestation pour l'autonomie personnelle (*Personal Independence Payment*)

A compter du 10 juin 2013 il n'est plus possible pour les personnes du groupe d'âge de 16 à 64 ans de faire une demande d'allocation de subsistance pour handicapés. À la place, vous recevrez la prestation pour l'autonomie personnelle, que vous travaillez ou pas. La prestation n'est pas sous conditions de ressources ou imposable.

Allocation d'assistance externe (*Attendance Allowance*)

Si vous avez 65 ans ou plus et avez besoin d'une assistance personnelle en raison d'une invalidité physique ou mentale, vous pouvez avoir droit à une allocation d'assistance externe. Elle peut s'ajouter à d'autres prestations. Il n'y a pas de conditions de cotisations, mais vous devez satisfaire à des conditions de résidence et de présence au Royaume-Uni.

L'allocation d'assistance externe est versée directement sur un compte bancaire, d'épargne ou autre, au choix du bénéficiaire.

Allocation pour garde (*Carer's Allowance*)

L'allocation pour garde est une prestation hebdomadaire payée à une personne qui passe au moins 35 heures par semaine à s'occuper d'une autre personne percevant une allocation de subsistance pour handicapés au taux intermédiaire ou le plus élevé pour des soins personnels, une allocation d'assistance externe ou une allocation de dépendance à un taux équivalent. L'allocation pour garde peut affecter le paiement d'autres prestations; il y a une limite de revenu, et elle n'est pas accordée aux étudiants à plein temps. Il n'y a pas de conditions de cotisations, mais vous devez satisfaire à des conditions de résidence et de présence au Royaume-Uni.

L'allocation pour garde est versée directement sur un compte bancaire, d'épargne ou autre, au choix du bénéficiaire.

Modalités d'accès

Pour accéder aux services de soins sociaux (prestations en nature), contactez le département des services sociaux de votre conseil local et demandez-leur une évaluation des besoins de soins de santé et sociaux.

Pour réclamer des prestations pour handicap en espèces, appelez la Ligne pour les questions liées aux prestations (*Benefit Enquiry Line*) - par téléphone: 0800 88 22 00. C'est un service gratuit confidentiel pour les personnes handicapées et les personnes soignantes.

Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles

Vous pouvez obtenir, dans les bureaux locaux de Jobcentre Plus, de plus amples informations sur les conditions d'ouverture de droits et sur les diverses prestations en espèces versées au Royaume-Uni. Les coordonnées du bureau le plus proche de votre domicile peuvent être trouvées ici:

http://www.direct.gov.uk/en/Employment/Jobseekers/ContactJobcentrePlus/DG_186347

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>.

En Grande-Bretagne, les demandes de renseignements concernant l'incidence des périodes d'assurance accomplies dans plusieurs États membres sur les pensions et autres prestations doivent être adressées:

Department for Work and Pensions

International Pension Centre

Tyneview Park

Newcastle upon Tyne

United Kingdom

NE98 1BA

Tél.: (44-191) 218 77 77

E-mail:

Vous pouvez également obtenir des informations complémentaires sur le site internet du ministère du travail et des pensions: <http://www.dwp.gov.uk>

Vous pouvez obtenir des informations sur les allocations familiales sur internet à l'adresse: <http://www.hmrc.gov.uk> ou auprès de:

Her Majesty's Revenue and Customs

Child Benefit Office

PO Box1

Newcastle Upon Tyne

NE88 1AA

United Kingdom

Tél.: 0845 302 1444

Si vous résidez en dehors du Royaume-Uni, veuillez téléphoner au 00 44 191 225 10 00.

Vous pouvez obtenir des informations sur le crédit d'impôt pour enfants sur internet à l'adresse: <http://www.hmrc.gov.uk/taxcredits> ou auprès de:

Her Majesty's Revenue and Customs

Tax Credit Office

Preston

PR1 4AT

United Kingdom

Tél.: 0345 300 3900

Si vous résidez en dehors du Royaume-Uni, veuillez téléphoner au 00 44 -289 053 8192.

De plus amples informations sur les services de santé en Grande-Bretagne et en Irlande du Nord et sur la manière d'y accéder peuvent être obtenues comme ci-dessous:

En Angleterre, vous pouvez consulter NHS Direct – au numéro de téléphone 0845 46 47, ou sur leur site internet <http://www.nhsdirect.nhs.uk/default.aspx>

En Ecosse, vous pouvez consulter NHS 24 – au numéro de téléphone 08454 2242424 ou sur leur site internet <http://www.nhs24.com>

Au Pays de Galles, vous pouvez consulter NHS Direct Wales - au numéro de téléphone 0845 4647 ou sur leur site internet <http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/>

En Irlande du Nord, vous pouvez consulter Health Services Agency - au numéro de téléphone 028 90324431 ou sur leur site internet

<http://www.nidirect.gov.uk/index/information-and-services/health-and-well-being.htm>