

Le régime jersiais de sécurité sociale

- A. Généralités
- B. Maladie-maternité
- C. Accidents du travail
- D. Invalidité
- E. Vieillesse
- F. Survivants
- G. Prestations familiales
- H. Assistance sociale

A. Généralités

1) Structure et organisation

Le régime de sécurité sociale jersiais couvre l'assurance maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survivants et les prestations familiales. Les accidents du travail sont indemnisés dans le cadre des assurances maladie, invalidité et survivants. L'assurance chômage est assurée dans le cadre du régime de l'assistance sociale.

Le régime de sécurité sociale jersiais couvre les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants dans les mêmes conditions.

Pour bénéficier du statut de travailleur indépendant, le travailleur doit avoir plus de 18 ans, être résident sur l'île de Jersey depuis plus de 6 mois et ne pas occuper un emploi salarié.

La protection sociale jersiaise dépend de deux ministères. Le ministère de la Sécurité Sociale (*Social Security Department*, P.O. Box 55, La Motte Street, St Helier, Jersey, JE4 8PE - www.gov.je/socialsecurity) est responsable du fonctionnement général des principales branches de la sécurité sociale (allocations, pensions, aide aux personnes se trouvant en situation de chômage). Il est également l'organisme chargé du recouvrement des cotisations.

Le ministère de la Protection de la Santé (*Health Protection Department*, Le Bas Centre, St Saviour's Road, St Helier, Jersey, JE1 4HR) est responsable notamment des services hospitaliers.

2) Financement

Le régime de sécurité sociale jersiais est financé, par les cotisations (patronales, salariales et des travailleurs indépendants) et par les impôts sur le revenu et les taxes locales.

La législation jersiaise prévoit des prestations de chômage dans le cadre de l'assistance sociale. Ainsi, l'assurance chômage n'est pas un régime qui vise les travailleurs, mais fait partie du système social couvrant tous les résidents et dont le financement est assuré non pas par des cotisations (patronales, salariales et des travailleurs indépendants), mais par les taxes locales et par les impôts.

Les cotisations (patronales, salariales et des travailleurs indépendants) financent entièrement les prestations en espèces en cas de maladie, maternité et pensions ainsi qu'une partie du coût des prestations en nature. S'agissant des soins hospitaliers, l'Etat en assure l'ensemble du financement.

Les prestations familiales sont entièrement financées par le Gouvernement.

Travailleurs salariés

Sont assujettis au versement des cotisations, les salariés âgés de 16 à 65 ans qui travaillent 8 heures ou plus par semaine.

Taux de cotisations au 1er janvier 2014

Risques	Salarié	Employeur
Vieillesse, invalidité, survivants	6 %	6,5 %

Taux de cotisations au 1er janvier 2014

Risques	Salarié	Employeur
Prestations en espèces (indemnités journalières) Maladie-maternité (prestations en nature) Accident de travail-maladie professionnelle	avec un plafond de 3.918 JE£ ¹ par mois	avec un plafond mensuel de 3.918JE£ ² + 2 % entre 3.918 JE£ et 12.964 JE£ ³ par mois

¹ L'Etat verse un complément de cotisation de manière à ce que les cotisations soient versées sur l'assiette maximum pour les salaires mensuels compris entre 824 JE£ et 3.918 JE£ (Au 9 janvier 2014, 1 Jersey pounds -JEP ou JE£ vaut 1,208 euros).

En dessous de 824 JE£, il n'y a aucun complément de cotisation versé et donc pas de droit aux prestations.

² Standard Earnings Limit (SEL)

³ Upper Earnings Limit (UEL)

Les cotisations sont versées sur le salaire brut.

Le salaire horaire minimum national brut est de 6,53 Jersey pounds (JE£) depuis le 1er avril 2013 et sera de 6,63 JE£ au 1er avril 2014.

Travailleurs indépendants

Les travailleurs indépendants cotisent aux mêmes taux [cotisations salariales + patronales, ainsi que mêmes plafonds annuels de 47.016 £ (SEL - Standard Earnings Limit) et de 155.568 £ (UEL - Upper Earnings Limit)] et pour les mêmes risques que les travailleurs salariés. Les cotisations sont calculées sur le revenu N - 2, soit sur le revenu 2012 pour l'année 2014.

B. Maladie-maternité

1) Maladie

a) Prestations en nature

Toute personne résidant dans l'île de Jersey et y étant née ou y résidant depuis au moins 6 mois, se verra délivrer une carte médicale personnelle lui ouvrant droit aux prestations en nature qui comprennent des médicaments sur ordonnance entièrement pris en charge par la sécurité sociale ainsi que des participations réduites lors de visites médicales.

Enfin, les personnes âgées de 65 ans ou plus qui remplissent certaines conditions (faibles ressources etc.), peuvent s'affilier à un programme adapté dit « *Jersey 65+ health plan* ». A ce titre, le patient bénéficiera d'une prise en charge par la sécurité sociale d'une partie des frais dentaires, frais optiques et des frais liés aux traitements podologiques.

Médecins

Sur l'île de Jersey, les médecins généralistes sont privés. Les frais peuvent légèrement varier et il peut y avoir des charges supplémentaires pour certains services tels que les injections ou les tests sanguins.

Le patient obtient une carte médicale après 6 mois de résidence. Sur présentation de cette carte, le patient obtient une réduction de 20,28 JE£ lors d'une visite chez le médecin généraliste ou spécialiste.

Pendant les heures de garde, le patient titulaire d'une carte médicale acquitte une participation de 45,77 JE£ chez le médecin généraliste (66,05 JE£ pour une personne non titulaire de la carte médicale).

Lors d'une visite à domicile par le médecin généraliste, le patient ayant une carte médicale doit acquitter une participation de 91,26 JE£ pour une visite effectuée entre 8h et 23h (non titulaire de la carte médicale : 111,54 JE£) ou de 114,53 JE£

pour une visite effectuée entre 23h et 8h. Le patient non titulaire de la carte médicale doit payer une participation de 134,81 JE£ pour une visite effectuée entre 23h et 8h.

Frais dentaires

Tous les dentistes dans l'île de Jersey sont privés. En règle générale, le patient doit assurer la totalité des frais dentaires. Cependant, les soins sont gratuits pour les enfants âgés de moins de 11 ans, et le régime jersiais de sécurité sociale couvre une partie des frais des soins dentaires pour les personnes se trouvant dans un des cas suivants :

- **Catégorie 1.** Enfants âgés de 11 à 18 ans (ou jusqu'à 21 ans en cas de poursuite d'études à temps plein) ayant résidé à l'île de Jersey pendant une période consécutive d'au minimum 5 ans ou ayant poursuivi des études à temps plein pendant au moins 2 ans et dont le revenu total annuel de la famille (ou revenu personnel lorsque l'enfant âgé de 16 à 18 ans travaille) n'excède pas un certain montant.
- **Catégorie 2.** Personnes âgées de 65 ans ou plus, ayant résidé dans l'île de Jersey depuis au moins 5 ans et dont la valeur des actifs immobilisés est inférieure à 20.000 JE£ (ou 30.000 JE£ pour un couple) et qui ne paient pas d'impôts sur le revenu (revenus inférieurs au seuil des revenus imposables).

Pour les personnes se trouvant dans la catégorie 1, il convient d'avoir l'accord du dentiste pour bénéficier de ce régime. La plupart des dentistes y sont affiliés. L'intéressé paie ensuite une partie d'un forfait mensuel qui couvre tous les examens et les traitements dentaires de base. Pour tout autre traitement, le patient doit assurer la totalité des frais.

Pour les personnes qui se trouvent dans la catégorie 2, la sécurité sociale couvre une partie des frais dans la limite annuelle de 22 JE£ pour les examens dentaires, et dans la limite annuelle de 250 JE£ pour les traitements et les prothèses. Le patient doit avancer la totalité des frais et se fait ensuite rembourser sur présentation de la facture. Le remboursement est normalement fait dans un délai de 2 à 5 jours civils après la demande.

Hospitalisation et transport

L'hospitalisation est gratuite sur présentation de la carte médicale.

Les frais liés aux transports peuvent dans certains cas être pris en charge lorsque le patient doit se rendre à l'hôpital ou chez le médecin pour recevoir des soins adaptés à son état de santé. Le patient doit être dans l'incapacité de s'y rendre par d'autres moyens de transport.

Pharmacie

En général, les médicaments prescrits par le médecin sont gratuits sur présentation de la carte médicale à la pharmacie. Toutefois, il existe certains médicaments qui ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. Une liste indiquant les médicaments qui font l'objet d'un remboursement est consultable sur le site Internet du ministère de la Sécurité Sociale (*Social Security Department*).

b) Prestations en espèces

Indemnités journalières de maladie (Short-term incapacity allowance)

Les indemnités journalières sont attribuées au travailleur qui, de manière temporaire, se trouve dans l'incapacité d'exercer son activité à la suite d'une maladie ou d'un accident. Pour pouvoir bénéficier des indemnités, le travailleur doit avoir cessé toute activité. Un certificat médical doit être délivré à la suite d'un examen médical, et l'intéressé doit envoyer le certificat dans un délai maximum de 30 jours au ministère de la Sécurité Sociale (*Social Security Department*).

Le montant des indemnités journalières à taux plein est de 27,34 JE£ par jour (soit 191,38 JE£ par semaine).

La totalité des cotisations versées par l'intéressé dans un trimestre donné est prise en compte pour le calcul du montant des indemnités. Le trimestre de référence est fonction du mois dans lequel est survenue l'incapacité de travail :

Période de la survenance de l'incapacité	Trimestre de référence pour le calcul des indemnités
Janvier - mars	Juillet à septembre de l'année précédente

Période de la survenance de l'incapacité	Trimestre de référence pour le calcul des indemnités
Avril - juin	Octobre à décembre de l'année précédente
Juillet – septembre	Janvier à mars de l'année en cours
Octobre - décembre	Avril à juin de l'année en cours

Pour obtenir des indemnités journalières à taux plein, il convient d'avoir versé (ou été crédité) des contributions entières pour chacun des 3 mois du trimestre de référence. Dans le cas contraire (et lorsque l'intéressé justifie d'au moins 1 mois de contributions pendant la période de référence), il percevra des indemnités journalières à un taux réduit, à savoir :

- 1 mois de contributions créditées ou payées : 1/3 du montant à taux plein
- 2 mois de contributions créditées ou payées : 2/3 du montant à taux plein

La durée de versement des indemnités journalières de maladie est au minimum pour 2 jours, et au maximum pour 364 jours. Ensuite, l'assuré qui remplit certaines conditions pourra prétendre à l'allocation d'incapacité temporaire (*voir D. Invalidité*).

La prestation est versée hebdomadairement.

Un supplément hebdomadaire égal à 126,35 JE£ peut être accordé lorsque le conjoint (époux, épouse) ou le partenaire dépendant reste à la maison pour s'occuper d'un enfant âgé de moins de 5 ans (l'intéressé peut travailler au maximum 15 heures par semaine) et bénéficie à ce titre de la *Home Responsibility Protection*. Le montant du supplément peut être réduit ou supprimé si le conjoint ou le partenaire dépendant bénéficie d'une autre prestation sociale à titre personnel.

Cumuls : Les indemnités journalières de maladie et l'Aide d'une tierce personne (*Invalid Care Allowance*) ne peuvent pas être versées simultanément. D'autres prestations de sécurité sociale peuvent également affecter le droit aux prestations en espèces en cas de maladie.

2) Maternité

a) Prestations en nature

Les soins et les traitements liés à la maternité sont gratuits.

b) Prestations en espèces

Indemnité de maternité (*Maternity allowance*)

Conditions et durée de versement

A noter : L'attribution de l'indemnité de maternité est soumise à des conditions de périodes de contributions.

Lors d'une naissance (ou de naissances multiples) la mère bénéficie d'une indemnité de maternité pendant 18 semaines dont 6 semaines doivent être prises avant la date présumée de la naissance. Le versement peut commencer au plus tôt 11 semaines avant la date présumée.

La période de versement peut être prolongée en cas de naissance postérieure à la date présumée de la naissance.

Pour ouvrir droit aux indemnités à taux plein, la mère doit avoir versé ou été créditée des contributions entières pour chacun des 3 mois du trimestre de référence. De plus, elle doit avoir payé des contributions pendant un minimum de 3 mois précédant la fin du trimestre de référence.

Dans le cas contraire (et lorsque l'intéressée justifie d'au moins 1 mois de contributions pendant la période de référence), elle percevra des indemnités journalières de maternité à un taux réduit, à savoir :

- 1 mois de contributions créditées ou payées : 1/3 du montant à taux plein

- 2 mois de contributions créditées ou payées : 2/3 du montant à taux plein

Pour déterminer le trimestre de référence, il convient de prendre en compte le 6ème lundi immédiatement précédant le dernier lundi avant la date présumée de l'accouchement, moins 12 mois.

Par exemple : La date présumée d'accouchement est le 12 mai. Le 6ème lundi immédiatement précédant le dernier lundi est le lundi 28 mars. On soustrait 12 mois. Ce trimestre de référence sera ainsi janvier à mars.

La mère ne peut pas exercer une activité professionnelle pendant la période de versement de l'indemnité.

Cumul : L'indemnité de maternité ne peut pas être cumulée avec une autre prestation en espèces (pension d'invalidité ou de survivant, indemnités de maladie ou d'incapacité).

Montant

Le montant maximum de l'indemnité de maternité correspond depuis le 1er octobre 2013 à 191,38 JE£ par semaine. Le montant est réduit lorsque la mère ne justifie pas de la période complète requise de versement de contributions. La réduction équivaut à 1/3 du montant à taux plein pour 1 mois de contributions créditées ou payées et à 2/3 du montant à taux plein pour 2 mois de contributions créditées ou payées.

Un supplément hebdomadaire de 126,35 JE£ peut être accordé si l'époux ou le partenaire à charge s'occupe d'un enfant âgé de moins de 5 ans (l'intéressé peut travailler maximum 15 heures par semaine) et lorsqu'il bénéficie à ce titre de la *Home Responsibility Protection*. Le supplément peut être réduit ou supprimé si le conjoint (ou le partenaire dépendant) est titulaire d'une autre prestation sociale à titre personnel.

Allocation de naissance (*Maternity grant*)

Une prestation forfaitaire égale à 574,14 JE£ par enfant (et non soumise à l'impôt) est versée à la mère lors de la naissance de l'enfant.

La mère doit avoir payé des contributions pendant un minimum de 3 mois précédant une date précise qui est déterminée en fonction du trimestre en cours lors de la naissance de l'enfant ou de la date présumée de naissance (*voir explication ci-dessous*). Si la mère ne justifie pas des contributions requises, il est possible de prendre en compte celles de son conjoint (uniquement lorsqu'ils sont mariés).

Date présumée de naissance ou date réelle de naissance*	Date limite avant laquelle 3 mois de contributions doivent avoir été payées
Janvier à mars	30 septembre de l'année précédente
Avril à juin	31 décembre de l'année précédente
Juillet à septembre	31 mars de l'année en cours
Octobre à décembre	30 juin de l'année en cours

* Le calcul est fait à partir de la :

- date présumée de naissance lorsque la demande est faite avant la naissance.
- date réelle de naissance lorsque la demande est faite après la naissance.

La prestation peut être demandée au plus tôt 9 semaines avant la date présumée de naissance, et au plus tard 3 mois après la naissance.

C. Accidents du travail

1) Prestations en nature

En cas d'accident du travail, les soins de santé sont servis dans le cadre de l'assurance maladie.

2) Prestations en espèces**a) Incapacité temporaire**(Cf. [Assurance maladie](#))**b) Incapacité permanente**(Cf. [Assurance invalidité](#))**c) Décès**(Cf. [Assurance Survivants](#))**D. Invalidité****1) Incapacité temporaire - (*Long-term incapacity allowance*)**

Cette allocation vise l'assuré se trouvant toujours en état d'incapacité après avoir épuisé son droit au versement des indemnités journalières de maladie. Il est possible de cumuler le droit à cette allocation avec une activité professionnelle.

L'assuré doit avoir payé l'équivalent de 6 cotisations avant la fin du trimestre de référence. De plus, il doit justifier d'au moins 1 mois de contributions payées ou créditées au cours du trimestre de référence. Le trimestre de référence est fonction du moment de la demande de la prestation :

Période de la survenance de l'incapacité	Trimestre de référence pour le calcul des indemnités
Janvier - mars	Juillet à septembre de l'année précédente
Avril - juin	Octobre à décembre de l'année précédente
Juillet – septembre	Janvier à mars de l'année en cours
Octobre - décembre	Avril à juin de l'année en cours

Le montant de l'allocation est fonction de l'étendue de l'incapacité, mesurée en un pourcentage qui est déterminé par les médecins (« *medical board doctors* ») du ministère de la Sécurité Sociale. Le pourcentage minimum ouvrant droit à la prestation est de 5 %. L'assuré dont l'incapacité est déterminée à 100 %, reçoit un montant hebdomadaire de 191,38 JE£ (soit 27,34 JE£ par jour). Lorsque le taux de l'incapacité est fixée à 50 %, l'assuré reçoit 50 % du montant à taux plein (soit 50 % de 191,38 JE£), etc.

Lorsque le pourcentage attribué est supérieur à 15 %, la prestation fait l'objet d'un versement mensuel. Lorsqu'il est compris entre 5 et 15 %, la prestation est versée sous forme d'un montant forfaitaire unique.

Un supplément hebdomadaire égal à 126,35 JE£ est accordé lorsque le conjoint (époux, épouse) ou le partenaire à charge reste à la maison pour s'occuper d'un enfant âgé de moins de 5 ans (l'intéressé peut travailler maximum 15 heures par semaine) et lorsqu'il bénéficie à ce titre de la *Home Responsibility Protection*. Le montant du supplément peut être réduit ou supprimé si le conjoint ou le partenaire à charge bénéficie déjà d'une autre prestation sociale à titre personnel.

2) Incapacité permanente - Pension d'invalidité (*Incapacity pension*)**a) Conditions**

La pension d'invalidité vise les personnes en âge de travailler (âgées de moins de 65 ans) et ayant perdu la *totalité* de la capacité de travail de manière *permanente*. L'incapacité doit être constatée et reconnue lors d'un examen médical obligatoirement fait par un des médecins attachés au conseil médical du ministère de la Sécurité Sociale.

La cessation de toute forme d'activité professionnelle (y compris une activité non-salariée) doit être totale et permanente.

b) Montant

Le montant de la pension d'invalidité est calculé à partir du nombre total des contributions payées ou créditées depuis le début de l'affiliation au régime de sécurité sociale jersiais et jusqu'au moment de la demande. A cela s'ajoute des contributions créditées jusqu'au dernier mois précédant de l'âge légal d'obtention de la retraite.

Afin d'obtenir le taux maximal de la pension d'invalidité (*standard rate*), l'intéressé doit avoir été crédité d'une période totale minimum de 45 années de cotisations. Dans ce cas, il percevra un montant hebdomadaire qui, en 2014, correspond à 191,38 JE£ (soit 27,34 JE£ par jour).

L'intéressé dont la totalité des périodes de contributions payées et créditées est inférieure à 45 ans, percevra un montant proportionnel : par exemple, si la totalité des contributions versées correspond à 80 % de la période minimum requises pour obtenir le taux complet de la pension, il percevra 80 % du taux complet (soit 80 % du *standard rate*).

La pension est versée mensuellement.

Le taux de la pension d'invalidité (*standard rate*) est révisé tous les ans au 1er octobre.

Un supplément de 126,35 JE£ par semaine peut être accordé lorsque le titulaire de la pension a la charge de sa conjointe. Il convient de satisfaire les conditions suivantes : la conjointe à charge doit être âgée de moins de 65 ans et le mariage doit avoir eu lieu avant le 1er avril 2001. La conjointe à charge ne doit pas être bénéficiaire d'une autre prestation de sécurité sociale à titre personnel.

3) Aide d'une tierce personne (Home Carer's Allowance)

Accordée mensuellement à une personne âgée entre 16 et 65 ans qui s'occupe (pendant minimum 35 heures par semaine) d'une personne dont la gravité du handicap nécessite l'aide d'une tierce personne afin que la personne puisse accomplir les actes de la vie quotidienne.

La personne bénéficiaire de l'allocation doit avoir résidé sur l'île de Jersey pendant une période de 12 mois. L'attributaire peut travailler simultanément lorsque les revenus tirés de l'activité n'excèdent pas 139,85 JE£ par semaine (montant applicable à partir du 1er septembre 2013).

Il n'existe pas de conditions de versement de cotisations pour ouvrir droit à la prestation. Cependant, l'allocation ne peut pas être versée à une personne qui suit une formation à temps plein ou à une personne titulaire de l'allocation de maternité, titulaire d'une pension de vieillesse ou d'une prestation d'invalidité.

Le montant mensuel de l'allocation correspond à 765,52 JE£. Elle est soumise à l'impôt.

Enfin, l'attributaire peut également ouvrir droit, sous conditions, à une aide sociale (« Income Support » – voir H. Assistance Sociale).

E. Vieillesse

1) Conditions

L'âge légal de la retraite est fixé à 65 ans pour les hommes et pour les femmes. Toutefois, les femmes qui étaient affiliées au régime de sécurité sociale jersiais avant le 1er janvier 1975, ouvrent droit à la pension à partir de l'âge de 60 ans.

Pour pouvoir bénéficier d'une pension de vieillesse, il convient d'avoir payé des cotisations pendant au minimum 26 semaines.

Pour ouvrir droit à pension, l'assuré doit justifier d'un minimum de 10 % de contributions payées ou créditées, ce qui correspond à environ 4 ½ ans de contributions.

Afin de bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein (100 %), il convient de justifier d'un total de 45 ans de contributions payées ou créditées.

Une femme âgée de 65 ans ou plus peut ouvrir droit à pension à titre personnel si son mari âgé de 65 ans ou plus justifie d'un nombre suffisant de contributions ouvrant droit à pension. Le mariage doit avoir eu lieu avant le 1er avril 2001 et la bénéficiaire doit avoir été assurée avant cette même date.

2) Montant

Le montant de la pension est fonction des contributions de l'assuré durant toute la vie active. A partir du 1er octobre 2013, le montant maximum de la pension est égal à 191,38 JE£ par semaine. La pension est versée mensuellement.

Le supplément pour épouse à charge égal à 126,35 JE£ est servi si cette dernière est âgée de moins de 65 ans et si le mariage a eu lieu avant le 1er avril 2001. Le supplément n'est pas accordé lorsque la femme bénéficie d'une pension ou d'une autre prestation sociale à titre personnel.

Le taux de la pension est ajusté tous les ans au 1er octobre. La pension est soumise à l'impôt.

3) Pension anticipée

Une pension anticipée est possible à partir de l'âge de 63 ans. Elle est soumise à l'application d'un coefficient d'anticipation de 0,58 % par mois. Ainsi, une pension anticipée dès l'âge de 63 ans, correspond à environ 86 % d'une pension à taux standard (24 mois x 0,58 % = 13,92 %). Le coefficient d'anticipation s'applique de la même manière aux prestations suivantes : supplément pour femme dépendante et pension d'une épouse qui bénéficie d'une pension anticipée basée sur les contributions de son mari. L'anticipation peut également avoir des conséquences sur le montant de la pension de survivant (veuve).

4) Aide à la redevance audiovisuelle (*Jersey Television Licence Scheme*)

La sécurité sociale prend en charge les frais de redevance audiovisuelle pour le pensionné âgé de 75 ans et plus lorsque ses revenus annuels sont inférieurs à 15.840 JE£ pour une personne célibataire et 25.750 JE£ pour un couple.

F. Survivants

Il existe deux types de prestations de survivant, *Survivor's allowance* (allocation temporaire) et *Survivor's pension*, qui sont ouvertes à l'épouse ou l'époux survivant(e) lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Le bénéficiaire était marié(e) à la personne décédée au moment de son décès
- Le décès a eu lieu après le 31 mars 2001
- Le défunt doit avoir payé l'équivalence d'au moins 6 mois de cotisations.

De plus, afin d'obtenir une allocation de survivant (*Survivor's allowance*), un des deux membres du couple devait être âgé de moins de 65 ans le jour du décès, et pour obtenir la pension de survivant (*Survivor's pension*) le conjoint survivant doit être âgé de moins de 65 ans.

Une allocation de survivant, dite *Survivor's allowance* est versée au conjoint survivant pendant les premières 52 semaines qui suivent le décès. Ensuite, le conjoint survivant peut ouvrir droit à une pension de survivant.

En règle générale, les cumuls avec d'autres prestations sociales ne sont pas admis. Cependant, il est possible de recevoir simultanément une prestation de survivant et une aide sociale.

1) Allocation de survivant (*Survivor's Allowance*)

Cette prestation est versée au conjoint survivant pendant les premières 52 semaines qui suivent le décès.

Pendant cette période, le titulaire de l'allocation sera crédité des contributions. Le montant de la prestation est augmenté de 20 % par rapport à la pension de survivant (voir ci-dessous).

2) La pension de survivant (*Survivor's Pension*)

Le versement de la pension de survivant commence immédiatement après la fin du versement de l'allocation de survivant.

Afin d'obtenir une pension de survivant à taux plein (100 %), le défunt devait justifier de cotisations créditées ou payées de manière ininterrompue depuis son 18ème anniversaire et jusqu'au mois précédant immédiatement le décès. La pension à taux plein correspond à 191,38 JE£ par semaine (2014). Elle est versée mensuellement. Le montant est ajusté au 1er octobre de chaque année.

Lorsque la période totale de contributions payées ou créditées est inférieure à 100 % de la période du 18ème anniversaire du défunt et jusqu'au mois immédiatement précédant le décès (mais minimum 10 %), le conjoint survivant percevra un montant proportionnel : par exemple si la totalité des contributions correspond à 80 % de la période minimum requise pour obtenir le taux complet de la pension, le conjoint survivant recevra 80 % du taux complet.

La pension de survivant est versée jusqu'à l'âge de 65 ans du bénéficiaire. La pension n'est pas versée en cas de remariage ou de cohabitation. A l'âge de 65 ans, la pension de survivant sera remplacée par une pension de vieillesse au titre des périodes de cotisations personnelles du survivant. La veuve dont le mariage a eu lieu avant le 1er avril 2001, peut opter pour continuer de bénéficier de sa pension de survivant, si le montant de celle-ci est plus avantageux.

3) Allocation décès (*Death Grant*)

Une prestation forfaitaire est versée à la personne ayant supporté la charge des funérailles suite à la mort d'un assuré qui résidait dans l'île de Jersey au moment du décès. La personne décédée doit avoir payé ou été créditée des contributions pour une période de 1 an minimum avant le décès, ou, le cas échéant, avoir été soumise au paiement des contributions pour le mois pendant lequel s'est produit le décès.

Si la personne décédée était âgée de moins de 16 ans, l'allocation sera basée sur les contributions de la mère ou du père. L'allocation décès n'est pas versée lorsqu'il s'agit d'un enfant mort-né.

L'allocation décès est versée sans conditions de ressources pour un montant égal à 765,52 JE£.

G. Prestations familiales

Le système jersiais de sécurité sociale ne prévoit pas d'allocations familiales générales mais seulement une prime d'adoption. Les familles ayant de faibles revenus peuvent bénéficier d'une aide sociale afin de couvrir les frais générés lors de la garde d'enfant (voir *H. Assistance sociale*).

Prime d'adoption (*Adoptive parent grant*)

Une prime d'adoption est versée à l'occasion de l'adoption d'un enfant à condition que l'attributaire ou son conjoint (dont le nom figure sur l'acte d'adoption) ait payé des contributions pendant un minimum de 3 mois précédant une date déterminée en fonction du mois en cours au moment de la signature de l'acte d'adoption :

Moment de la signature de l'acte d'adoption	Date limite avant laquelle 3 mois de contributions doivent avoir été payées
Janvier à mars	30 septembre de l'année précédente
Avril à juin	31 décembre de l'année précédente
Juillet à septembre	31 mars de l'année en cours
Octobre à décembre	30 juin de l'année en cours

Le montant de la prime est égal à 574,14 JE£.

La demande de prime doit être présentée au plus tard 3 mois après la signature de l'acte d'adoption.

H. Assistance sociale

Aide sociale (*Income support*)

En présence d'un revenu et d'un patrimoine insuffisant, l'aide sociale couvre les besoins socioculturels minimum. Il sert notamment à couvrir les frais tels que les coûts de logement, les coûts médicaux, garde d'enfant, etc.

Des prestations de chômage sont également versées dans le cadre de l'aide sociale.

En général, l'aide sociale consiste en des paiements hebdomadaires. Des paiements forfaitaires peuvent être effectués occasionnellement (en cas d'urgences, dépenses majeures, etc.).

a) Conditions

Peut prétendre à des aides sociales, une personne vivant seule, un couple (marié ou non) ou une famille dont les membres vivent tous à la même adresse et dont les enfants ont l'âge de l'école ou poursuivent une formation à temps plein.

L'intéressé (personne vivant seule, couple ou famille) doit remplir deux conditions :

- **Condition de résidence** : au moins un adulte doit avoir résidé dans l'île de Jersey de manière continue pendant au minimum les 5 ans précédant immédiatement la demande, ou, justifier d'une période de résidence consécutive d'au moins 10 ans (à n'importe quel moment) avant la demande.
- **Condition de travail** : l'intéressé ayant l'âge de travailler doit, de manière générale, justifier d'un travail à temps plein, ou, si la personne en est exemptée, elle doit justifier d'un travail à temps partiel (en fonction de sa situation personnelle). Une personne se trouvant au chômage doit activement rechercher un emploi en se rendant régulièrement au *Social Security Department*.

b) Montant

Le [montant de l'aide sociale](#) est fonction de la situation personnelle. Les facteurs pouvant être déterminants pour le montant sont : âge, statut familial, revenus (y compris ceux du conjoint/partenaire et des membres de la famille) et si l'intéressé a des personnes à charge.

Il n'y a pas de limite de durée de versement.