

Le régime prévoyance/santé des artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s

MODE D'EMPLOI des garanties collectives de prévoyance
et santé au profit des artistes et technicien(ne)s du spectacle

MARS 2021



LA PROTECTION SOCIALE PROFESSIONNELLE
Culture • Communication • Médias

■ RETRAITE COMPLÉMENTAIRE ■ ASSURANCE DE PERSONNES
■ ACCOMPAGNEMENT SOLIDAIRE ET PRÉVENTION SOCIALE ■ CONGÉS SPECTACLES
■ MÉDICAL ET PRÉVENTION SANTÉ ■ SERVICES AUX PROFESSIONS

Votre entreprise est concernée par le régime collectif de prévoyance et frais de santé instauré au profit des artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s du spectacle vivant, de l'audiovisuel et de l'édition phonographique.

L'accord interbranches instaurant ce régime a été signé par l'ensemble des organisations d'employeurs réunies au sein de la Fédération des syndicats patronaux des entreprises du spectacle vivant, de la musique, de l'audiovisuel et du cinéma (FESAC), du Syndicat des Télévisions Privées (STP) et les cinq fédérations Spectacle de la CFDT, CFTC, CGC, CGT et FO.

Ce régime, effectif depuis le 1^{er} janvier 2009, est assuré et géré par Audiens Santé Prévoyance, Institution de prévoyance du Groupe Audiens, groupe de protection sociale des professionnels de l'audiovisuel, de la communication, de la presse et du spectacle.

Pourquoi cette couverture ?

Les spécificités d'emplois des artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s du spectacle rendent particulièrement difficile l'accès à une couverture collective santé et prévoyance continue et pérenne. Ce régime de prévoyance complet permet :

- d'offrir aux artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s du spectacle une couverture collective de prévoyance (Incapacité temporaire de travail (ITT), Invalidité permanente totale, décès, santé), y compris pendant les périodes d'inactivité ;
- d'obtenir la meilleure mutualisation des risques ;
- de proposer aux artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s du spectacle l'accès à des garanties de bon niveau moyennant un coût préférentiel ;
- d'organiser une solidarité entre les entreprises employant des artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s du spectacle et les artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s eux-mêmes, via la constitution du Fonds collectif du spectacle pour la santé.

Quelles entreprises sont concernées ?

Cet accord concerne toutes les entreprises dont l'activité principale est rattachée au spectacle vivant, à l'audiovisuel et à l'édition phonographique.

Sont ainsi notamment désignées les entreprises relevant des champs conventionnels suivants :

- l'édition phonographique
- les entreprises techniques au service de la création et de l'événement
- la production audiovisuelle
- la production cinématographique
- la production de films d'animation
- la radiodiffusion
- les entreprises du secteur privé du spectacle vivant
- les entreprises artistiques et culturelles
- la télédiffusion



Caractérisés par les codes de la nomenclature NAF suivants : 5911A, 5911B, 5911C, 5920Z (à l'exclusion de l'édition musicale), 5912Z, 6010Z, 6020A, 6020B, 9001Z, 9002Z, 9004Z, ces codes n'étant cités qu'à titre indicatif.

Quel en est le fonctionnement ?

Le régime prévoit :

- Des garanties de prévoyance pour l'Incapacité temporaire de travail (ITT), l'Invalidité permanente totale et le décès, financées par une cotisation employeur.
- Une garantie santé dédiée aux artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s.
- Le Fonds collectif du spectacle pour la santé, financé par les cotisations obligatoires des employeurs, permettant aux artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s éligibles de bénéficier d'une participation sur leur cotisation à la Garantie Santé Intermittents.
- Une attention particulière aux artistes, techniciennes intermittentes du spectacle en situation de maternité, qui peuvent bénéficier d'une indemnité journalière de 15,50 € pendant 56 jours, si toutefois elles ne sont pas indemnisées par la Sécurité sociale ou Pôle Emploi pendant le congé légal de maternité.

A noter : Le Fonds de professionnalisation et de solidarité des artistes et technicien(ne)s du spectacle peut également verser une aide sociale (sous conditions de ressources).

Quels sont les taux de cotisation ?

Les cotisations sont à 100% à la charge de l'employeur.

	Cadre	Non cadre
Prévoyance	0,76 % / T1	0,22 % / T1
Fonds collectif du spectacle pour la santé	0,74 % / T1	0,70 % / T1*

* Taux de cotisation à partir du 1^{er} avril 2021. Avant le 1^{er} avril 2021, 0,45% / T1

Tranche 1 : tranche de rémunération comprise entre 0 € et le plafond de la Sécurité sociale

Prévoyance

Qui peut bénéficier des garanties de prévoyance ?

Tout artiste ou technicien(ne) intermittent(e) du spectacle dès lors qu'une entreprise a cotisé pour lui/elle au moins une fois au titre du régime de prévoyance au cours des 24 derniers mois civils ayant précédé la survenance du sinistre.

Garanties	Option 1	Option 2
Capital décès toutes causes (quelle que soit la situation de famille du participant)	600 % salaire de base	450 % salaire de base
Décès simultané ou postérieur du conjoint pacsé ou concubin	Versement d'un second capital réparti à parts égales entre les enfants à charge et, le cas échéant, d'une seconde rente éducation selon l'option appliquée au décès de l'artiste ou technicien(ne) intermittent(e). Le montant du capital est égal à 100 % de celui versé au décès de l'artiste ou technicien(ne) intermittent(e).	
Rente éducation annuelle par enfant (versée jusqu'à 21 ans ou 26 ans si études)	Non garantie	15 % salaire de base par enfant et par an (les rentes sont revalorisées tous les ans conformément au règlement Audiens Santé Prévoyance)
Invalité permanente totale	Versement par anticipation du capital décès et/ou des rentes éducation selon l'option retenue ; le versement anticipé du capital met fin aux garanties (capital décès toutes causes et rente éducation).	

NB : le choix de l'option est effectué par le(s) bénéficiaire(s) du capital décès, dans les deux mois qui suivent la réception de la proposition de choix faite par Audiens Santé Prévoyance.

En tout état de cause, l'option 1 sera obligatoirement retenue :

- à défaut de choix exprimé dans le délai imparti par le(s) bénéficiaire(s) ;
- ou, en présence de plusieurs bénéficiaires, à défaut d'accord entre eux ;
- ou, lorsque lors du décès, le participant n'a plus aucun enfant à charge.



Incapacité temporaire totale de travail (ITT)

- L'ITT pour maladie ou accident qui ouvre droit aux prestations de la Sécurité sociale donne lieu au versement d'une indemnité journalière (IJ). Cette IJ est versée par Audiens Santé Prévoyance **à compter du 91^e jour d'arrêt de travail continu**. Cette indemnité est calculée en % de la 365^e partie du salaire de base ayant donné lieu à cotisations prévoyance. **Son montant est fixé à 20 % et ne peut pas être inférieur à 5 euros par jour.** **Jusqu'au 180^e jour d'arrêt de travail continu**, le versement des indemnités journalières par Audiens Santé Prévoyance est subordonné au versement des IJ par la Sécurité sociale. **Du 181^e au 1 095^e jour d'arrêt de travail continu**, Audiens Santé Prévoyance poursuit le versement d'IJ, sous réserve de la réception des certificats médicaux attestant de la poursuite de l'ITT de l'intermittent, qu'il perçoive ou non des IJ de la Sécurité sociale.
- **Pour les femmes enceintes et en état d'ITT ouvrant droit à IJ de la Sécurité sociale, la franchise est ramenée à 60 jours jusqu'au début du congé légal de maternité.**

EXEMPLES

Pour une rémunération annuelle	Le montant de la prestation journalière s'élève à
inférieure ou égale à 9 100 €	5 € (seuil minimal prévu par le régime)
de 13 000 €	7,12 €
de 18 000 €	9,86 €

- Pour les artistes et techniciennes intermittentes du spectacle en situation de maternité qui ont perçu au cours des 24 mois précédant la date présumée du début de la grossesse une indemnisation du Pôle Emploi en application des annexes 8 ou 10 du régime d'Assurance chômage et qui, en raison d'absence de droits, ne perçoivent aucune IJ de la Sécurité sociale ni allocation de Pôle Emploi : versement d'une IJ de 15,50 € pendant 56 jours.

Qu'est-ce que le salaire de base artiste ou technicien(ne) intermittent(e) ?

Il est défini aux articles II.4.2 et II.4.4 de l'avenant du 16 juin 2008 à l'accord interbranche du 20 décembre 2006. Le salaire de base retenu est le plus favorable des 3 modes de calcul suivants :

- la rémunération perçue par l'artiste ou technicien(ne) intermittent(e) au cours des 12 derniers mois civils précédant le sinistre et ayant servi d'assiette aux cotisations de prévoyance, plafonnée à la tranche 1* ;
- la moyenne annualisée des rémunérations perçues au cours des 24 derniers mois civils précédant le sinistre et ayant servi d'assiette aux cotisations de prévoyance dans la limite de la tranche 1* ;
- 65 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale, en vigueur à la date de survenance du sinistre, à la condition que le participant justifie :
 - soit de 24 jours de travail ou de cachets effectifs au cours des 12 mois précédant celui au cours duquel est survenu le sinistre,
 - soit de 48 jours de travail ou de cachets effectifs au cours des 24 mois précédant celui au cours duquel est survenu le sinistre.

Qu'est-ce que l'Incapacité temporaire de travail (ITT) ?

Le participant est considéré en état d'incapacité temporaire de travail lorsqu'il est dans l'impossibilité complète d'exercer toute activité professionnelle consécutivement à une maladie ou à un accident. L'Incapacité temporaire de travail (ITT) pour maladie ou accident qui ouvre droit aux prestations de la Sécurité sociale donne lieu au versement d'une indemnité journalière (IJ) versée par Audiens Santé Prévoyance, Institution de prévoyance de référence des intermittents du spectacle.

**Tranche 1 : tranche de rémunération comprise entre 0 € et le plafond de la Sécurité sociale.*



ARTISTE ET TECHNICIENNE DU SPECTACLE

Votre accompagnement maternité

Avant votre congé maternité :

*En arrêt depuis
plus de 2 mois ?*

Versement
d'une **indemnité
complémentaire** à celle
de la Sécurité sociale
versée jusqu'à votre
congé maternité sous
certaines conditions.

Pendant votre congé maternité :

*Non indemnisée par la
Sécu ou Pôle Emploi ?*

**Versement
sous condition :**

- d'**une indemnité
journalière** pendant
votre congé maternité ;
- d'**une aide sociale**
via le Fonds de
professionnalisation.

Après votre congé maternité :

*Vous reprenez
le travail ?*

**Un accompagnement
et des aides
matérielles** pour vous
aider à reprendre votre
activité (via le Fonds de
professionnalisation).



Santé

Qui peut adhérer à la Garantie Santé Intermittents ?

Tous les artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s du spectacle, cadres, non cadres, technicien(ne)s ou artistes travaillant dans le spectacle vivant, l'audiovisuel et l'édition phonographique, peuvent adhérer à cette complémentaire santé. Il suffit de justifier de 24 cachets (ou jours de travail) au cours des 12 mois de l'année civile précédente dans une ou plusieurs entreprises relevant du champ d'application de l'accord interbranches. Pour ceux ne remplissant pas ces critères, Audiens propose des garanties alternatives.

Le Fonds collectif du spectacle pour la santé

Alimenté par les cotisations obligatoires des employeurs et géré par Audiens, le « Fonds collectif du spectacle pour la santé » a été spécialement conçu pour financer la garantie collective santé dédiée aux artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s et ainsi leur permettre de bénéficier de la mutualisation des coûts d'un contrat collectif d'entreprise. À noter : la Garantie Santé Intermittents répond aux dispositions du contrat responsable.

Qui peut bénéficier du Fonds ?

Tous les artistes et technicien(ne)s du spectacle justifiant de 507 heures de travail effectuées sur les 12 mois de l'année civile précédant la demande d'affiliation ou d'une attestation Pôle Emploi validant l'accès au dispositif exceptionnel « année blanche ».



L'essentiel des prestations 2021

EXTRAITS*			Sécurité sociale (en % de la BR)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Soins courants						
Honoraires médicaux	Consultation et visite généraliste (hors hospitalisation), actes techniques et d'imagerie médicale	Si votre médecin adhère aux DPTAM ⁽¹⁾	70%	100% BR	125% BR	150% BR
		Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM ⁽¹⁾	70%	100% BR	105% BR	130% BR
	Consultation et visite spécialiste (hors hospitalisation)	Si votre médecin adhère aux DPTAM ⁽¹⁾	70%	100% BR	200% BR	300% BR
		Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM ⁽¹⁾	70%	100% BR	180% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire	Analyses et examens de laboratoire		60%	100% BR	125% BR	150% BR
Honoraires paramédicaux	Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux (Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes)		60%	100% BR	125% BR	150% BR
Médicaments	Médicaments remboursés (y compris vaccins)		15%, 30% ou 65%		100% BR	
Hospitalisation (y compris frais d'accouchement)						
Honoraires	Consultation et actes techniques	Si votre médecin adhère aux DPTAM ⁽¹⁾	80% ou 100%	100% BR	220% BR	300% BR
		Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM ⁽¹⁾	80% ou 100%	100% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour	Frais de séjour en secteur conventionné ou non		80% ou 100%	100% BR	200% BR	300% BR
Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale	Chambre particulière avec ou sans nuitée ⁽²⁾		-	-	50 €/jour	80 €/jour
	Lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant bénéficiaire de moins de 17 ans ⁽²⁾		-	-	50 €/jour	80 €/jour
Dentaire						
Soins	Soins dentaires conservateurs ou de prévention (hors inlays-onlays)		70%	100% BR	125% BR	150% BR
	Actes techniques		70%	100% BR	105% BR	130% BR
100% santé Soins et Prothèses 100% santé ⁽⁴⁾	Prothèses 100% santé		70%		100% HLF	
Soins et Prothèses hors 100% santé ⁽⁴⁾	Inlays-onlays et prothèses dentaires à tarifs maîtrisés		70%	125% BR	300% BR	400% BR
	Inlays-onlays et prothèses dentaires à tarifs libres		70%	dans la limite des HLF		
Orthodontie	Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100%	200% BR	250% BR	300% BR
Frais non remboursés par la Sécurité sociale	Inlays-onlays et prothèses dentaires ⁽²⁾		-	-	300 € ⁽⁶⁾	400 € ⁽⁶⁾
Optique ⁽⁷⁾						
100% santé Équipements 100% santé ⁽⁴⁾	Classe A : équipement verres et monture, prestations d'appairage et suppléments		60%		100% PLV	
Équipements hors 100% santé ⁽⁴⁾	Classe B : équipement verres et monture (dont 100 € maximum au titre de la monture)		60%		Voir grille ci-dessous	
Lentilles correctrices	Lentilles correctrices, adaptation et produit d'entretien pour lentilles de contact remboursées ou non par la Sécurité sociale		60%	100% BR + 50 € ⁽⁵⁾	100% BR + 150 € ⁽⁵⁾	100% BR + 230 € ⁽⁵⁾
Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale	Chirurgie réfractive ⁽²⁾		-	-	900 € par œil	900 € par œil
	Grille optique	Équipement avec 2 verres simples		60%	100 € €	155 € €
Équipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe		60%	150 € €	205 € €	260 € €	
Équipement avec 1 verre simple et 1 verre très complexe		60%	150 € €	205 € €	260 € €	
Équipement avec 2 verres complexes		60%	200 € €	255 € €	380 € €	
Équipement avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe		60%	200 € €	255 € €	380 € €	
Équipement avec 2 verres très complexes		60%	200 € €	255 € €	380 € €	
Aides auditives ⁽⁷⁾						
100% santé Équipements 100% santé ⁽⁴⁾	Aide auditive classe I		60%		100% PLV	
Équipements hors 100% santé ⁽⁴⁾	Aide auditive classe II		60%	100% BR ⁽⁵⁾	100% BR + 150 € ⁽⁵⁾	100% BR + 300 € ⁽⁵⁾
Naissance et adoption						
Naissance et adoption	Allocation forfaitaire en cas de naissance et / ou d'adoption par enfant		-	-	300 €	600 €
Liste Audiens Bien-être Santé et autres prestations non remboursées par la Sécurité sociale						
Audiens Bien-être Santé	Prise en charge d'actes non remboursés par la Sécurité sociale figurant sur la liste Audiens Bien-être Santé (ergothérapie, ostéopathie, contraception, blanchiment dentaire, ...)		-	-	50% des dépenses réelles dans la limite de 200 € ^{(2), (6)}	50% des dépenses réelles dans la limite de 400 € ^{(2), (6)}

BR : Base de remboursement. FR : Frais réels. HLF : Honoraires limites de facturation. PLV : Prix limite de vente.

(1) DPTAM : Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CD) prévus par la Convention nationale médicale du 25 août 2016. (2) Sur prescription médicale et présentation d'une facture au nom du bénéficiaire. (3) Par an et par bénéficiaire. (4) Tel(le)s que défini(e)s réglementairement notamment au sein du Code de la Sécurité sociale, à l'article R.871-2, aux points 3° pour l'optique, 4° pour les aides auditives et 5° pour les prothèses dentaires. (5) En tout état de cause, le cumul des remboursements de l'Institution et de la Sécurité sociale ne peut excéder 1 700 € par aide auditive. (6) Montant global par an et par bénéficiaire. (7) Conformément aux dispositions prévues à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.

« La présente garantie répond aux dispositions relatives aux contrats responsables. Seules sont retenues les dépenses afférentes à des actes donnant lieu à remboursement par la Sécurité sociale, sauf exception mentionnée ci-après. Les remboursements interviennent dans la limite des frais restant à charge, le cas échéant après remboursement de la Sécurité sociale et d'éventuels organismes complémentaires, dans la limite des frais restant à charge et des plafonds de prise en charge définis par la réglementation relative aux contrats responsables. Leurs montants sont exprimés en % de la base de remboursement ou en euros, y compris le remboursement de la Sécurité sociale. Document non contractuel. »

* Cette présentation est un extrait du tableau des garanties assurées par Audiens.

Une question ?

Contactez-nous

POUR LES ENTREPRISES

Pour tout renseignement complémentaire, l'accueil téléphonique dédié répond à vos questions au

0 173 173 932

POUR LES ARTISTES ET TECHNICIEN(NE)S

Pour tout renseignement complémentaire, un conseiller spécialisé est à votre disposition au

0173 173 590



LA PROTECTION SOCIALE PROFESSIONNELLE
Culture • Communication • Médias

74 rue Jean Bleuzen
92177 Vanves Cedex
www.audiens.org



Les garanties santé et prévoyance couvrant les salariés sont assurées par Audiens Santé Prévoyance. Audiens Santé Prévoyance, Institution de Prévoyance régie par les Titre III et V du Livre IX du Code de la Sécurité sociale. Autorisée sous le numéro 983 par arrêté ministériel du 15 novembre 1991, régie par le Code de la Sécurité sociale. Siège social : 74 rue Jean Bleuzen - 92170 Vanves.