

# Le régime prévoyance/santé des artistes et techniciens intermittents

**MODE D'EMPLOI** des garanties collectives de prévoyance  
et santé au profit des artistes et techniciens du spectacle

NOVEMBRE 2016



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 techniciens intermittents 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<sup>er</sup> janvier 2009, est assuré et géré par Audiens 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 techniciens intermittents 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 techniciens intermittents 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 techniciens intermittents 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 techniciens intermittents du spectacle et les artistes et techniciens intermittents 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 prestataires techniques au service de la création et de l'événement
- la production audiovisuelle
- la production cinématographique
- la production de films d'animation
- la radiodiffusion
- le spectacle vivant privé
- le spectacle vivant subventionné
- 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.
- Le Fonds collectif du spectacle pour la santé, financé par les cotisations obligatoires employeurs, permettant aux artistes et techniciens intermittents éligibles de bénéficier d'une participation sur leur cotisation à la Garantie Santé Intermittents.
- Une garantie santé dédiée aux artistes et techniciens 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 techniciens du spectacle peut également verser une aide sociale (sous conditions de ressources).

### **Quels sont les taux de cotisation ?**

Les taux de cotisations sont consultables sur le site internet du Groupe Audiens.

	<b>Cadre</b>	<b>Non cadre</b>
Prévoyance	0,76 % / T1	0,22 % / T1
Fonds collectif du spectacle pour la santé	0,74 % / T1	0,20 % / T1

# Prévoyance

## Qui peut bénéficier des garanties de prévoyance ?

Tout artiste ou technicien intermittent du spectacle dès lors qu'une entreprise a cotisé pour lui 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 intermittent. Le montant du capital est égal à 100 % de celui versé au décès de l'artiste ou technicien intermittent.									
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 Prévoyance)								
Incapacité 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).									
Incapacité temporaire totale de travail (ITT)	<ul style="list-style-type: none"><li>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 Prévoyance <b>à compter du 91<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu.</b></li><li><b>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.</b></li><li>Cette indemnité est calculée en % de la 365<sup>e</sup> partie du salaire de base ayant donné lieu à cotisations prévoyance.</li><li><b>Son montant est fixé à 20 % et ne peut pas être inférieur à 5 euros par jour.</b></li><li><b>Jusqu'au 180<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu,</b> le versement des indemnités journalières par Audiens Prévoyance est subordonné au versement des IJ par la Sécurité sociale.</li><li><b>Du 181<sup>e</sup> au 1 095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu,</b> Audiens 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.</li></ul> <p><b>EXEMPLES</b></p> <table border="1"><thead><tr><th>Pour une rémunération annuelle</th><th>Le montant de la prestation journalière s'élève à</th></tr></thead><tbody><tr><td>inférieure ou égale à 9 100 €</td><td>5 € (seuil minimal prévu par le régime)</td></tr><tr><td>de 13 000 €</td><td>7,12 €</td></tr><tr><td>de 18 000 €</td><td>9,86 €</td></tr></tbody></table> <ul style="list-style-type: none"><li>Pour les artistes et techniciens intermittents du spectacle <b>en situation de maternité</b> : versement d'une IJ de 15,50 euros pendant 56 jours.</li></ul>		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 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 €									

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 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.

## Qu'est-ce que le salaire de base artiste ou technicien intermittent ?

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. C'est la rémunération perçue par l'artiste ou technicien intermittent au cours des 12 derniers mois civils précédant le sinistre et ayant servi d'assiette aux cotisations de prévoyance, plafonnée à la tranche 1\* ; **ou, si cela est plus favorable :**

- 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 Prévoyance, Institution de prévoyance de référence des intermittents du spectacle.

# Santé

## Qui peut adhérer à la Garantie Santé Intermittents ?

Tous les artistes et techniciens intermittents du spectacle, cadres, non cadres, techniciens 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 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 techniciens intermittents 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 techniciens du spectacle justifiant de 507 heures de travail effectuées sur les 12 mois de l'année civile précédant la demande d'affiliation selon les modalités décrites dans la notice des garanties santé disponible sur le site Internet Audiens.

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

# Garantie Santé Intermittents

## Tableau des prestations

Seules sont retenues les dépenses afférentes à des actes donnant lieu à remboursement par la Sécurité sociale, sauf exception mentionnée ci-après. Le montant des remboursements effectués\* ne peut dépasser la dépense réellement engagée déduction faite des prestations de la Sécurité sociale. Les montants exprimés en % sont assis sur la base de remboursement de la Sécurité sociale\*\* et incluent le remboursement effectué par cette dernière.

\* Remboursement maximum de l'Institution

\*\* Tarif à partir duquel la Sécurité sociale vous rembourse

(1) Prévu par l'avenant n°8 de la Convention nationale médicale. (2) Montant global par an et par bénéficiaire. (3) Les verres faible correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale: 2200393, 2261874, 2203240, 2259966, 2270413, 2242457, 2226412, 2287916. (4) Dont 150 € maximum au titre de la monture. (5) Les verres moyenne correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale: 2238941, 2245036, 2243304, 2243540, 2273854, 2283953, 2288519, 2212976, 2280660, 2282793, 2235776, 2284527, 2259245, 2290396, 2219381, 2206800, 2291088, 2297441, 2248320, 2254868, 2299523, 2265330, 2263459, 2295896, 2264045, 2268385, 2252668, 2227038, 2291183, 2299180, 2240671, 2282221. (6) Les verres forte correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale: 2245384, 2295198, 2202239, 2252042, 2259660, 2202452, 2238792, 2234239.

Nature des prestations		Sécurité sociale (en % de la BR)	Option 1	Option 2	Option 3
<b>Frais médicaux courants</b>					
Consultations et visites de généralistes	Pour les médecins adhérents au Contrat d'accès aux soins (CAS) <sup>(1)</sup>	70 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
	Pour les médecins non adhérents au CAS <sup>(1)</sup>	70 %	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Consultations et visites de spécialistes et neuropsychiatres	Pour les médecins adhérents au CAS <sup>(1)</sup>	70 %	100 % BR	200 % BR	300 % BR
	Pour les médecins non adhérents au CAS <sup>(1)</sup>	70 %	100 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale ou échographie et actes techniques médicaux	Pour les médecins adhérents au CAS <sup>(1)</sup>	70 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
	Pour les médecins non adhérents au CAS <sup>(1)</sup>	70 %	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Autres frais médicaux courants	Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux, analyses et examens de laboratoire (secteur conventionné ou non)	60 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
	Frais de transport y compris en hospitalisation	65 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
	Pharmacie (vaccins inclus)	15%, 30% ou 65%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Frais d'hospitalisation dans le cadre d'une hospitalisation prise en charge par la Sécurité sociale (y compris les frais d'accouchement et à l'exclusion des établissements médico-sociaux)</b>					
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Pour les médecins adhérents au CAS <sup>(1)</sup>	80 % ou 100 %	100 % BR	220 % BR	300 % BR
	Pour les médecins non adhérents au CAS <sup>(1)</sup>	80 % ou 100 %	100 % BR	200 % BR	200 % BR
	Frais de séjour	80 % ou 100 %	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Autres frais d'hospitalisation - secteur conventionné ou non	Forfait journalier hospitalier	-	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
	Frais de chambre particulière (par journée d'hospitalisation)	-	-	25 €	35 €
	Frais de lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant bénéficiaire de moins de 17 ans (par journée d'hospitalisation)	-	-	25 €	35 €
<b>Frais dentaires - secteur conventionné ou non</b>					
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale		70 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Inlays/onlays et prothèses remboursés par la Sécurité sociale		70 %	125 % BR	300 % BR	400 % BR
Inlays/onlays et prothèses non remboursés par la Sécurité sociale		-	-	300 € / an <sup>(2)</sup>	400 € / an <sup>(2)</sup>
Orthodontie pour un enfant de moins de 16 ans remboursée par la Sécurité Sociale		100 %	200 % BR	250 % BR	300 % BR
<b>Frais d'optique (sur prescription médicale et présentation d'une facture)</b>					
Verres et montures remboursés par la Sécurité sociale		60 %		Voir grille optique	
Lentilles de contact remboursées ou non par la Sécurité sociale, adaptation et produit d'entretien pour lentilles de contact		60 %	50 €	150 €	230 €
montant global par année civile et par bénéficiaire, en complément des éventuelles prestations de la Sécurité sociale					
Chirurgie réfractive de l'œil		-		Liste Audiens Bien-être	
<b>Frais d'accouchement</b>					
Indemnité par enfant		-	-	75 €	150 €
<b>Frais d'appareillage, d'orthopédie et d'acoustique</b>					
Frais d'appareillage (petit et grand) et d'orthopédie remboursés par la Sécurité sociale		60 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Frais d'acoustique et prothèses capillaires remboursés par la Sécurité sociale		60 %	100 % BR	100 % BR + 150 € <sup>(2)</sup>	100 % BR + 300 € <sup>(2)</sup>
<b>Autres prestations</b>					
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale		65 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Participation forfaitaire de 18 €		-	18 € pour les actes et dans les conditions définies à l'article R 322-8 du code de la Sécurité sociale		
<b>Prestations non remboursées par la Sécurité sociale</b>					
Orthodontie adulte				50 % des frais réels	50 % des frais réels
Implant dentaire (chirurgie et connectique implantaires)		-	-	dans la limite d'un montant global de 200 € <sup>(2)</sup>	dans la limite d'un montant global de 400 € <sup>(2)</sup>
Liste Audiens Bien-être Santé <sup>(7)</sup>					
<b>Détail grille optique (par personne)</b>					
Par bénéficiaire de 18 ans et plus : un équipement complet tous les 24 mois à compter de la date d'acquisition d'au moins des deux éléments de l'équipement, ramené à 12 mois en cas de changement de dioptries sur prescription médicale. Par bénéficiaire de moins de 18 ans : un équipement complet tous les 12 mois à compter de la date d'acquisition d'au moins des deux éléments de l'équipement.					
Équipement complet avec 2 verres faible correction <sup>(3)</sup>		60 %	100 €	155 € <sup>(4)</sup>	230 € <sup>(4)</sup>
Équipement complet avec 1 verre faible correction <sup>(3)</sup> et 1 verre moyenne correction <sup>(5)</sup>		60 %	150 €	205 € <sup>(4)</sup>	260 € <sup>(4)</sup>
Équipement complet avec 1 verre faible correction <sup>(3)</sup> et 1 verre forte correction <sup>(5)</sup>		60 %			
Équipement complet avec 2 verres moyenne correction <sup>(5)</sup>		60 %			
Équipement complet avec 1 verre moyenne correction <sup>(5)</sup> et 1 verre forte correction <sup>(6)</sup>		60 %	200 € <sup>(4)</sup>	255 € <sup>(4)</sup>	380 € <sup>(4)</sup>
Équipement complet avec 2 verres forte correction <sup>(6)</sup>		60 %			

(7) La liste Audiens Bien-être Santé pourra être modifiée par l'Institution, notamment en vue de l'adapter à l'évolution des textes de la Sécurité sociale. Dans ce cas, la nouvelle liste remplacera la précédente et s'appliquera immédiatement quelle que soit la date de demande de prise en charge. Le remboursement est subordonné à la présentation des justificatifs de la dépense engagée. Pour faire l'objet d'un remboursement, la prise en charge de ces frais ne doit pas être prévue sous une autre rubrique figurant dans ce tableau de prestations.

# Contactez-nous

# Une question ?

## POUR LES ENTREPRISES

0 173 173 932

Retrouvez tous les documents relatifs à l'accord, dans l'espace « Employeur », sur [www.audiens.org](http://www.audiens.org) :

- les conditions particulières santé
- le règlement Audiens Prévoyance
- les conditions particulières prévoyance
- les avenants à l'accord collectif national interbranches
- la notice prévoyance
- la notice santé



► *Mot de passe "Audiens"*

## POUR LES ARTISTES ET TECHNICIENS

0 173 173 590

Retrouvez tous les documents relatifs à l'accord, dans l'espace « Particulier/Intermittent » sur [www.audiens.org](http://www.audiens.org) :

- la notice prévoyance
- la notice santé
- la désignation de bénéficiaire(s)
- les avenants à l'accord collectif national interbranches



LA PROTECTION SOCIALE PROFESSIONNELLE  
Culture • Communication • Médias

74 rue Jean Bleuzen  
92177 Vanves Cedex  
[www.audiens.org](http://www.audiens.org)  
0 173 173 000



Audiens Prévoyance est une Institution de prévoyance. 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.