



# 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 2022

l'essentiel

Votre entreprise est concernée par le régime collectif de frais de santé et prévoyance 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<sup>er</sup> 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 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 :

- ★ les 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 de l'Accord Interbranches ?

Taux de cotisation sur T1* au 1 <sup>er</sup> janvier 2022	Cadre		Non-cadre	
	Employeur	Salarié	Employeur	Salarié
Prévoyance Décès, Incapacité permanente totale, Incapacité temporaire totale de travail, Maternité	0,88 %	0,12 %	0,34 %	0,12 %
Fonds collectif du spectacle pour la santé	0,74 %	-	0,70 %	-
	<b>1,62 %</b>	<b>0,12 %</b>	<b>1,04 %</b>	<b>0,12 %</b>

\* 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
<b>Capital décès toutes causes</b> (quelle que soit la situation de famille du participant)	600 % salaire de base	450 % salaire de base
<b>Décès simultané ou postérieur du conjoint pacsé ou concubin</b>	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).	
<b>Rente éducation annuelle par enfant</b> (versée jusqu'à 21 ans ou 26 ans si études)	Non garantie	15% du salaire de base par enfant et par an (les rentes sont revalorisées tous les ans conformément au règlement Audiens Santé Prévoyance)
<b>Incapacité permanente totale</b>	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).	

**À noter :** 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, au moment du décès, lorsque le participant n'a plus aucun enfant à charge.

Garanties									
<b>Incapacité temporaire totale de travail (ITT)</b>	<p>★ 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<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu. Cette indemnité est calculée en % de la 365<sup>e</sup> partie du salaire de base ayant donné lieu à cotisations prévoyance.</p> <p><b>Son montant est fixé à 20% du salaire de base retenu et ne peut pas être inférieur à 5 € par jour.</b></p> <p><b>Jusqu'au 180<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu</b>, le versement des indemnités journalières par Audiens Santé Prévoyance est subordonné au versement des IJ par la Sécurité sociale.</p> <p><b>Du 181<sup>e</sup> au 1 095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu</b>, 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(e), qu'il/elle perçoive ou non des IJ de la Sécurité sociale.</p> <p>★ <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></p>								
<h3 style="color: #e91e63;">Exemples</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px;">Pour une rémunération annuelle</th> <th style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px;">Le montant de la prestation journalière s'élève à</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">inférieure ou égale à 9 100 €</td> <td style="padding: 5px;">5 € (seuil minimal prévu par le régime)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">de 13 000 €</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">7,12 €</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">de 18 000 €</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">9,86 €</td> </tr> </tbody> </table> <p style="padding: 5px;">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 : <b>versement d'une IJ de 15,50 € pendant 56 jours.</b></p>		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 €								



## 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 Interbranches 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 intermittent(e)s 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 Sécurité sociale  
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

## EXTRAITS\*

			Sécurité sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Soins courants</b>						
<b>Honoraires médicaux</b>	Consultation et visite généraliste (hors hospitalisation), actes techniques et d'imagerie médicale	Si votre médecin adhère aux DPTAM <sup>(1)</sup>	70 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
		Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM <sup>(1)</sup>	70 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR
	Consultation et visite spécialiste (hors hospitalisation)	Si votre médecin adhère aux DPTAM <sup>(1)</sup>	70 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
		Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM <sup>(1)</sup>	70 % BR	100 % BR	180 % BR	200 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	Analyses et examens de laboratoire		60 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes)		60 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
<b>Médicaments</b>	Médicaments remboursés (y compris vaccins)		15 %, 30 % ou 65 % BR		100 % BR	
<b>Hospitalisation (y compris frais d'accouchement)</b>						
<b>Honoraires</b>	Consultation et actes techniques	Si votre médecin adhère aux DPTAM <sup>(1)</sup>	80 % ou 100 % BR	100 % BR	220 % BR	300 % BR
		Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM <sup>(1)</sup>	80 % ou 100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Frais de séjour</b>	Frais de séjour en secteur conventionné ou non		80 % ou 100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
<b>Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale</b>	Chambre particulière avec ou sans nuitée <sup>(2)</sup>		-	-	50 € / jour	80 € / jour
	Lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant bénéficiaire de moins de 17 ans <sup>(2)</sup>		-	-	50 € / jour	80 € / jour
<b>Dentaire</b>						
<b>Soins</b>	Soins dentaires conservateurs ou de prévention (hors inlays-onlays)		70 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
	Actes techniques		70 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR
<b>Soins et Prothèses 100 % santé <sup>(4)</sup></b>	Prothèses 100% santé		70 % BR	100 % HLF		
<b>Soins et Prothèses hors 100 % santé <sup>(4)</sup></b>	Inlays-onlays et prothèses dentaires à tarifs maîtrisés		70 % BR	125 % BR dans la limite des HLF	300 % BR dans la limite des HLF	400 % BR dans la limite des HLF
	Inlays-onlays et prothèses dentaires à tarifs libres		70 % BR	125 % BR	300 % BR	400 % BR
<b>Orthodontie</b>	Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
<b>Frais non remboursés par la Sécurité sociale</b>	Inlays-onlays et prothèses dentaires <sup>(2)</sup>		-	-	300 € <sup>(6)</sup>	400 € <sup>(6)</sup>

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

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. 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 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.

<sup>(1)</sup> DPTAM : Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO) prévus par la Convention nationale médicale du 25 août 2016. <sup>(2)</sup> Sur prescription médicale et présentation d'une facture au nom du bénéficiaire. <sup>(3)</sup> Par an et par bénéficiaire. <sup>(4)</sup> 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. <sup>(5)</sup> 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. <sup>(6)</sup> Montant global par an et par bénéficiaire. <sup>(7)</sup> Conformément aux dispositions prévues à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.

# L'essentiel des prestations

## EXTRAITS\*

		Sécurité sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	
<b>Optique <sup>(7)</sup></b>						
<b>Équipements 100% santé <sup>(4)</sup></b>	Classe A : équipement verres et monture, prestations d'appariage et suppléments	60 % BR		100 % PLV		
<b>Équipements hors 100% santé <sup>(4)</sup></b>	Classe B : équipement verres et monture (dont 100 € maximum au titre de la monture)	équipement avec 2 verres simples	60 % BR	100 €	155 €	230 €
		équipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe	60 % BR	150 €	205 €	260 €
		équipement avec 1 verre simple et 1 verre très complexe	60 % BR	150 €	205 €	260 €
		équipement avec 2 verres complexes	60 % BR	200 €	255 €	380 €
		équipement avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe	60 % BR	200 €	255 €	380 €
		équipement avec 2 verres très complexes	60 % BR	200 €	255 €	380 €
<b>Lentilles correctrices</b>	Lentilles correctrices, adaptation et produit d'entretien pour lentilles de contact remboursées ou non par la Sécurité sociale	60 % BR	100 % BR + 50 € <sup>(3)</sup>	100 % BR + 150 € <sup>(3)</sup>	100 % BR + 230 € <sup>(3)</sup>	
<b>Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale</b>	Chirurgie réfractive <sup>(2)</sup>	-	-	900 € / œil	900 € / œil	
<b>Aides auditives <sup>(7)</sup></b>						
<b>Équipements 100 % santé <sup>(4)</sup></b>	Aide auditive classe I	60 % BR		100% PLV		
<b>Équipements hors 100 % santé <sup>(4)</sup></b>	Aide auditive classe II	60 % BR	100 % BR <sup>(5)</sup>	100 % BR + 150 € <sup>(5)</sup>	100 % BR + 300 € <sup>(5)</sup>	
<b>Naissance et adoption</b>						
<b>Naissance et adoption</b>	Allocation forfaitaire en cas de naissance et / ou d'adoption par enfant	-	-	350 €	600 €	
<b>Liste Audiens Bien-être Santé et autres prestations non remboursées par la Sécurité sociale</b>						
<b>Audiens Bien-être Santé</b>	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 € <sup>(2) (6)</sup>	50 % des dépenses réelles dans la limite de 400 € <sup>(2) (6)</sup>	

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

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. 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 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.

(1) DPTAM : Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO) 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.



## 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

**0 173 173 590**

Les garanties santé et prévoyance couvrant les salariés sont assurées par Audiens Santé Prévoyance, Institution de Prévoyance régie par les Titres 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.