



Syndicat français  
des  
artistes interprètes

## Sécurité sociale

# Les artistes interprètes et l'accident de travail

Selon la loi, l'accident qui survient par le fait ou à l'occasion d'un travail exécuté pour un ou plusieurs employeurs, à quelque titre ou lieu que ce soit, est un accident du travail. **Mais la jurisprudence reconnaît le caractère professionnel d'un accident seulement lorsque la victime se trouvait, au moment de celui-ci, sous l'autorité de son employeur, c'est-à-dire sous contrat.**

L'accident de trajet, indemnisé comme un accident du travail, est défini comme suit : il doit être survenu pendant le trajet aller et retour entre :

- ▶ Sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial, et le lieu de travail ;
- ▶ Le lieu de travail et le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas.

Le parcours ne doit pas avoir été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités de la vie courante ou indépendant de l'emploi. Les accidents survenus à l'occasion d'un détour ne sont pas toujours pris en charge si la victime est partie dans une direction totalement opposée au trajet qu'elle suit habituellement.

### ▶ Que doit-on faire lorsqu'on est victime d'un accident de travail ?

- **En informer l'employeur dans les 24 heures au plus tard**

La victime d'un accident du travail doit en informer ou en faire informer l'employeur ou l'un de ses préposés dans la journée où l'accident s'est produit, ou au plus tard dans les 24 heures, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes. Si la déclaration n'est pas faite de vive voix sur les lieux de l'accident, elle doit être envoyée par lettre recommandée. C'est cette procédure qu'il convient d'adopter en cas d'accident de trajet ou d'accident survenant en cours de mission (tourné ou tournage).

Lorsque les lésions subies sont telles que la victime ne peut elle-même faire sa déclaration, des collègues de travail ou un membre de sa famille peuvent valablement s'en charger.

### ▶ Que doit faire l'employeur ?

- **Déclarer l'accident dont il a eu connaissance à la caisse d'assurance maladie dont dépend la victime dans les 48 heures au plus tard, non compris les dimanches et jours fériés.**

Dans le cas où l'accident est survenu hors des locaux de l'établissement, le délai imparti à l'employeur ne commence à courir que du jour où il a été informé de l'accident. Il en est de même pour les accidents survenus à l'étranger.

La déclaration, établie en 4 exemplaires sur imprimé 6200 fourni par les caisses, est envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception (3 exemplaires destinés respectivement à la caisse primaire, à la caisse régionale et à l'inspection du travail, l'employeur gardant le 4<sup>e</sup>).

- **Délivrer à la victime une feuille d'accident (imprimé 6201).** Cette feuille à 3 volets est appelée « triptyque » ou « feuille de soins ». Elle est valable pour la durée du traitement et, à la fin de celui-ci ou dès qu'elle est entièrement utilisée, la victime l'adresse à la caisse qui lui en délivre une nouvelle, le cas échéant. La remise de la feuille de soins n'entraîne pas de plein droit la prise en charge de l'indemnisation au titre des accidents du travail.

- **Adresser à la caisse une attestation de salaire.** Lorsque l'accident entraîne un arrêt de travail, l'employeur doit adresser à la caisse sur imprimé 6202 une attestation indiquant la période de travail, le nombre de journées ou de cachets auxquels s'appliquent la ou les paies à prendre en considération pour le calcul des indemnités journalières. Si l'accident se produit à la 28<sup>e</sup> représentation, ces cachets entrent dans le calcul de l'indemnité journalière.

Si l'accident entraîne immédiatement l'arrêt de travail, l'employeur adresse cette attestation en même temps que la déclaration d'accident, les rubriques « employeur » et « victime » devant être rigoureusement identiques. Si l'arrêt de travail est postérieur, l'attestation est adressée dès qu'il intervient.

## ► Défaut de déclaration de l'employeur

En cas de carence de l'employeur, la victime (ou ses ayants droit) dispose d'un délai maximum de 2 ans à compter du jour de l'accident pour effectuer une déclaration directe à la caisse de sécurité sociale. A l'expiration de ce délai de 2 ans, la victime se trouve exclue de toute prestation, mais conserve le droit de demander réparation du préjudice que lui aurait causé la faute de l'employeur.

## ► Sanctions pour l'employeur (cas prévus par la loi)

Sont réprimés par le Code de la sécurité sociale, sans préjudice des peines prévues au Code pénal :

- Le défaut ou le retard de déclaration d'accident et d'établissement de la feuille d'accident par l'employeur ;

L'employeur risque alors d'être condamné à une amende et au remboursement de la totalité des dépenses motivées par l'accident, celles-ci comprenant bien entendu les prestations versées à la victime. La caisse peut poursuivre le remboursement des frais avancés par elle contre l'employeur qui n'a pas respecté le délai de 48 heures pour procéder à la déclaration d'accident.

- Les fausses déclarations ou pressions en vue d'influencer des témoins ;
- Les tentatives de porter atteinte à la liberté de la victime de choisir son médecin ou son pharmacien.

## ► Certificats médicaux

**Après avoir examiné la victime d'un accident du travail**, le praticien établit un certificat indiquant l'état de la victime et les suites éventuelles de l'accident, en particulier la durée probable de l'incapacité de travail. Ce certificat doit également mentionner toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique des lésions. Le même imprimé peut être utilisé par le praticien pour établir le certificat médical d'arrêt de travail et justifier ainsi le droit à la victime au bénéfice des indemnités journalières.

**Lors de la guérison de la blessure sans incapacité permanente** (ou, s'il y a incapacité permanente, au moment de la consolidation), u certificat médical indiquant les conséquences définitives, si elles n'ont pu être constatées avant, est établi.

Tous les certificats sont établis en double exemplaire, l'un adressé directement à la caisse primaire, l'autre remis à la victime.

## ► Utilisation de la feuille d'accident

Cette feuille permet à l'assuré(e) de ne pas faire l'avance des frais médicaux et pharmaceutiques (\*). Elle comprend 3 volets :

- Le volet n° 1 destiné à l'assuré(e)
- Les volets n° 2 et 3, destinés respectivement au médecin et au pharmacien ou à l'établissement hospitalier qui les remplissent, y inscrivent leurs notes d'honoraires et les adressent directement à la caisse pour règlement.

(\* Attention, ceci dans la mesure des nouvelles dispositions de remboursement récemment prises par le gouvernement.

## ► Indemnités journalières

**L'indemnité journalière est due à la victime en cas d'arrêt de travail à partir du premier jour qui suit l'accident, 7 jours sur 7.**

**Si l'incapacité n'est pas supérieure à 15 jours, l'indemnité n'est pas due pour les jours non ouvrables qui suivent immédiatement la cessation du travail résultant de l'accident**

**L'indemnité journalière est servie pendant toute la période d'incapacité du travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès.**

## ► Calcul de l'indemnité

**PERIODE DE REFERENCE** : Pour les salariés mensualisés, le calcul s'effectue sur les 3 derniers mois. Les intermittents ont droit, afin de pallier l'irrégularité de leurs revenus à un calcul sur les **12 mois civils précédant le dernier jour de travail ou 365 jours de date à date** si cette solution est plus favorable. On vous demandera donc vos fiches de paie, congés spectacles, ainsi que vos bordereaux de versement ASSEDIC concernant cette période.

**ATTENTION** : Depuis le premier décembre 2010, la détermination du gain journalier de base a changé. Calculé auparavant sur une base de 360 jours, il est passé à 365 (91,25 au lieu de 90 auparavant). Il s'ensuit évidemment une baisse du montant de l'indemnité journalière...

Prendre sur chaque fiche de paie le montant du salaire brut abattu plafonné.

L'abattement n'est plus appliqué systématiquement et certains même le refusent. Plafonné veut dire : qui ne dépasse pas le chiffre plafond établi par la Sécurité sociale. Il s'agit du montant « base vieillesse plafonnée » qui se trouve dans la colonne « nombre ou base », première colonne à gauche sur la feuille de paie.

Faire de même sur chaque fiche de paie. Additionner les montants. On obtient la somme (S)

Sur les attestations de versement ASSEDIC, relever mois par mois, le nombre de jours qui ont été indemnisés sur la période.

Pour être sûr de ne pas faire d'erreur, nous vous conseillons d'aller à votre antenne ASSEDIC, afin de demander que l'on vous édite le nombre exact de jours indemnisés certifié sur la période (il suffit de dire que vous en avez besoin pour la Sécurité sociale).

Ceux qui ont déjà été indemnisés par la Sécurité sociale durant la période de référence, doivent ajouter ces jours au nombre de jours indemnisés par l'ASSEDIC.

Nous appellerons ce nombre de jours **(A)** comme ASSEDIC.

Prendre le nombre invariable de **365** (si calcul sur 12 mois). Prendre **91,25** (si calcul sur 3 mois). **(depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2010)** Lui ôter (A).

**$365 \text{ ou } 91,25 - (A) = (D)$  comme diviseur**

Diviser (S) par (D). Vous obtenez le salaire journalier de référence.

$(S) : (D) = \text{SJR}$

Montant de l'indemnité :

- pendant les 28 premiers jours = 60 % du salaire journalier de référence
- à partir du 29<sup>e</sup> jour = 80 % du salaire journalier de référence.

## ► Equivalence pour l'assurance chômage

Etant donné que la victime d'un accident du travail est sous contrat au moment de son arrêt de travail, ce dernier suspend son contrat. La suspension du contrat est le seul cas de figure où la réforme du régime d'assurance chômage consent une équivalence pour cause d'incapacité de 5 heures par jour de suspension. Même si votre employeur est contraint de vous remplacer, vous êtes toujours sous contrat et celui-ci est suspendu jusqu'à son terme. En tout état de cause, toujours se réinscrire à l'Assedic le lendemain de la fin de son arrêt de travail.

## ► A savoir (page suivante)

## ► A savoir

**Dans la convention collective des Théâtres privés, ainsi que dans celle des Entrepreneurs de spectacles (tournées), existe un article mentionnant le cas d'exercices périlleux :**

*Au cas où le rôle interprété par l'acteur comprendrait un exercice périlleux (duel, bagarre, saut, envol) et, d'une façon générale, tout jeu de scène pouvant présenter un risque grave pour l'intégrité physique de l'artiste, le directeur serait tenu de souscrire, au bénéfice de l'artiste interprète, une assurance contre les accidents, complémentaire à celle de la sécurité sociale, et garantissant un capital un capital invalidité permanente ou décès payable à l'assuré ou à ses ayants droit....*

**Pour les artistes travaillant pour la télévision, le SFA vient d'obtenir la signature d'un accord entre le groupe Audiens (anciennement Griss) et l'Union syndicale des producteurs (USPA), instituant la prévoyance (IPICAS) dans les contrats à compter du premier janvier 2004. Cet accord est soumis à l'extension. Dans un premier temps il est obligatoire pour les producteurs membres de l'USPA, mais nous espérons qu'il sera obligatoire rapidement pour TOUS les producteurs. Si l'artiste intervient sur une série commencée avant début 2004, et pour laquelle le producteur a souscrit une autre assurance, cette autre assurance est valable jusqu'à la fin de cette série. Mais si parallèlement ce même producteur met en œuvre une autre série ou un téléfilm après le premier janvier 2004, il est tenu de contracter la garantie de prévoyance IPICAS.**

### IPICAS

#### Garanties de prévoyance

#### Artistes interprètes engagés pour des émissions de télévision

Garanties	Prestations	Particularités
<b>Capital en cas de décès par accident du travail</b> , quelle que soit la situation de famille de l'intéressé (célibataire, marié, veuf, divorcé)	500% du montant des cachets bruts des 12 mois précédant l'accident	Versement d'un capital aux ayants droit du salarié SOUS CONTRAT DE TRAVAIL au moment de l'accident : Montant minimum : 53 500 € Montant maximum : 153 000 €
<b>Incapacité/invalidité permanente de travail (totale ou partielle) suite à un accident du travail</b>	500% du montant des cachets bruts des 12 mois précédant l'accident	Versement par anticipation du capital prévu en cas de décès du salarié sous contrat au moment de l'accident : Montant minimum : 53 500 € Montant maximum : 153 000 €
<b>Majoration pour enfant à charge</b> % supplémentaire du capital versé en cas d'incapacité/invalidité permanente ou de décès suite à un accident du travail	20% du montant des cachets bruts des 12 mois précédant l'accident	Par enfant fiscalement à la charge du salarié, dans la limite maximale globale de 153 000 €
<b>Incapacité permanente de travail (invalidité)</b> Montant total de la rente ou de la pension (IPICAS + Sécurité sociale)		Avant l'âge de 60 ans : Versement d'une rente à partir du 1096 <sup>e</sup> jour
<b>Suite à un accident du travail</b> (incapacité égale ou supérieure à 66%)	% du plafond journalier de la Sécurité sociale	200% du plafond journalier de la Sécurité sociale dans la limite de 100% du cachet brut compte tenu des indemnités journalières de la Sécurité sociale
<b>Incapacité temporaire de travail suite à un accident du travail :</b> A compter du 1 <sup>er</sup> jour d'arrêt de travail	% du cachet brut journalier  % du plafond journalier de la sécurité sociale	Versement d'indemnités journalières :  <b>Jusqu'au terme du contrat de travail :</b> 100% du cachet brut journalier, compte tenu des indemnités journalières de la Sécurité sociale  A compte du 1 <sup>er</sup> jour suivant la fin du contrat de travail et ce pendant 1095 jours : 200% du plafond journalier de la Sécurité sociale dans la limite de 100% du cachet brut compte tenu des indemnités journalières de la Sécurité sociale
<b>Préjudice esthétique dû à un accident du travail</b>	Jusqu'à 45 750 €	Remboursement des frais médicaux et chirurgicaux en complément des remboursements de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.