



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 ;
- ▶ Différents lieux de travail (tournée) ;
- ▶ 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. Si l'un des artistes d'un groupe ou d'une compagnie est chargé d'aller chercher les autres avec sa voiture personnelle, il est indispensable que cela soit spécifié dans son contrat.

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 (tournée 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^e).

- **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^e 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), un 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. Pour les personnes qui travaillent de manière discontinue (dont les intermittents), le calcul s'effectue sur les **12 mois civils qui précèdent le dernier jour de travail** afin de pallier l'irrégularité de leurs revenus.

ATTENTION : le montant obtenu est celui de l'indemnité BRUT. La CSG se monte globalement à 6.2 % (dont 3.8 % déductibles des impôts) et la CRDS à 0.5 %. La Sécurité sociale vous servira une indemnité journalière NET.

1 Prendre sur chaque bulletin de salaire le montant du salaire soumis à cotisations maladie/maternité/invalidité/décès. **Mois par mois**

Prendre en compte de la même manière le bulletin de salaire des congés spectacles perçus pendant la période de référence.

2 Retirer 21 % du montant, mois par mois

Ce pourcentage correspond aux montants de cotisations et contributions sociales obligatoires à déduire pour définir la base de salaire prise en considération par la Sécurité sociale pour le calcul de l'indemnité.

3 L'indemnité journalière se calcule désormais sur un plafond équivalent à 1,8 fois le SMIC applicable le dernier jour du mois qui précède l'arrêt de travail

2017	Mensuel = 1480.27	Plafond = mensuel x 1,8 = 2 664.49
------	-------------------	------------------------------------

Faire de même sur les 12 mois. Additionner les montants. On obtient la somme (S)

4 Sur les avis de situation mensuels de Pôle emploi, 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 de télécharger sur votre espace personnel au Pôle Emploi ou de vous déplacer afin d'obtenir le nombre exact de jours indemnisés sur la période.

Ceux qui ont déjà été indemnisés par la Sécurité sociale (maladie) durant la période de référence, doivent ajouter ces jours au nombre de jours indemnisés par Pôle emploi.

Nous appellerons ce nombre de jours (J).

5 Prendre 365 (si calcul sur 12 mois). Prendre 91,25 (si calcul sur 3 mois - Lui ôter (J)).

365 ou 91,25 – (J) = (D) comme diviseur

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

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

Montant de l'indemnité journalière:

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

Documents à fournir à la Sécurité sociale

- Les bulletins de salaires couvrant la période de 12 mois pour le calcul
- Les bulletins de salaires des congés spectacles perçus pendant la période déterminée ;
- Les avis de situation mensuels de Pôle emploi couvrant cette période, jusqu'au moment de l'accident
- Eventuellement le contrat

Incidence pour l'assurance chômage

Les jours indemnisés par la Sécurité sociale ont une équivalence de 5 heures par jour, même si l'arrêt se prolonge au delà de la durée du contrat.

A votre date anniversaire, Pôle emploi prendra comme date de référence le dernier cachet effectué pour trouver les 507 heures. Les heures d'équivalence seront ajoutées aux heures travaillées. Contrairement à précédemment, les heures d'équivalence entreront dans le calcul. Pour ce faire, une formule différente sera appliquée : on ne partira pas du salaire journalier de référence mais du salaire annuel de référence, ce qui a pour vertu de rendre plus équitable le montant de l'allocation. **Bien entendu, il est nécessaire de retravailler au moins une fois avant sa date anniversaire.**

En tout état de cause, toujours se réinscrire à Pôle Emploi le lendemain de la fin de son arrêt de travail, si celui-ci a été supérieur à 15 jours. Transmettre à Pôle emploi les justificatifs de règlement par la Sécurité sociale des indemnités journalières, dès que celle-ci aura terminé de vous indemniser.

Les indemnités journalières et le fisc

Les indemnités journalières d'accident du travail sont soumises à l'impôt et doivent être déclarées. Elles seront imposées sur 50 % de leur montant.

Il faut garder les attestations de paiement des indemnités journalières au même titre que les bulletins de salaire et de paiement des congés spectacles. Les arrêts maladie sont en effet pris en compte au moment de la retraite.

En tout état de cause, nous vous conseillons vivement de prendre contact avec le SFA qui assure une permanence hebdomadaire spécialisée (téléphoner le matin de 10 heures à 13 heures au 01 53 25 09 09).

N'oubliez pas que le SFA vit grâce à nos cotisations, grâce au partage des connaissances et des responsabilités.