



Syndicat français
des
artistes interprètes

Sécurité sociale

Les artistes interprètes et le congé maternité

Le congé maternité légal

Démarre six semaines avant la date présumée de l'accouchement et se prolonge dix semaines après (art. L.331-3 du code de la Sécurité sociale). De nouvelles dispositions autorisent, sur avis médical, trois semaines avant la date présumée d'accouchement et treize semaines après.

En cas de naissance gémellaire = 12 + 22 semaines (art. L.331-3, L.331-6 et loi n° 94.629 du 25 juillet 94, JO du 26). Déjà deux enfants ou davantage = 8 + 18 semaines (art. L.331-4).

En cas d'accouchement prématuré les jours de congé prénatal qui n'ont pu être pris du fait de la survenue précoce de l'enfant prolongent d'autant le congé post-natal. En cas d'accouchement prématuré plus de six semaines avant la date prévue, la durée du congé légal de maternité est augmentée du nombre de jours entre l'accouchement et le début prévu du congé.

Le congé peut être plus court mais ne doit pas durer moins de 8 semaines. Il faut savoir qu'il est absolument interdit d'employer une femme pendant une période de 8 semaines au total, avant et après l'accouchement, dont nécessairement les 6 semaines qui suivent son accouchement (code du travail, art L. 1225-29).

Il peut être plus long. Il peut démarrer deux semaines plus tôt, sur ordonnance médicale. Ces deux semaines supplémentaires sont appelées « congé pathologique » (art. L.331-5).

Le congé n'est pas automatique. Ne jamais se déclarer en « congé maternité » à Pôle emploi avant de s'être assurée que l'on remplit les conditions d'une ouverture de droits à la Sécurité sociale.

On parle de « congé maternité » lorsque la Sécurité sociale alloue des indemnités journalières d'arrêt de travail. Cela s'appelle bénéficier des prestations en espèces. Elles ne sont pas attribuées automatiquement. Il faut les demander, mais pour en bénéficier il faut remplir certaines conditions :

► Pour être indemnisée par la Sécurité sociale, il faut pouvoir justifier :

- Dans tous les cas, de 10 mois d'immatriculation à la Sécurité sociale au moment de l'accouchement (art. R.313-3).
- **Avoir travaillé 200 heures** dans les trois mois (civils ou 90 jours de date à date. art R.313-1) **qui précèdent la date présumée de conception de l'enfant** (le début de la grossesse).
- **OU avoir travaillé 200 heures** dans les trois mois (civils ou 90 jours de date à date) **qui précèdent le dernier cachet effectué avant la date de prise du congé maternité.**
- **OU avoir effectué 800 heures** dans les 12 mois civils ou les 365 jours de date à date **qui précèdent OU le dernier cachet avant le congé maternité OU la date présumée de conception** (art. R.313-7). Suite à une jurisprudence de 2001, les jours de congés payés mentionnés en bas du bulletin de salaire des congés spectacles touchés pendant cette période sont considérés comme des jours travaillés. Les caisses ont quelque difficulté à intégrer cette jurisprudence, donc les artistes ont parfois quelques difficultés à faire reconnaître ce droit.
- **OU avoir atteint un montant de cotisations salariales maladie – maternité – invalidité – décès égal ou supérieur à 1015 fois les cotisations sur le SMIC horaire** dans les 6 derniers mois civils (art. R.313-3-1). Condition que nous ne pouvons remplir la

plupart du temps, les taux de cotisations « artiste du spectacle » (part employeur, part salariale) étant réduits à 70 % des taux « régime général » et nos employeurs nous appliquant un abattement pour frais professionnels de 25% sur l'assiette (base) de nos cotisations (ce qu'ils n'ont plus le droit de faire sans l'autorisation expresse du salarié).

- **OU avoir effectué 12 cachets dans le TRIMESTRE CIVIL précédant OU la date de conception OU le dernier jour travaillé avant le congé maternité (arrêté d'équivalence du 21 juin 1968).**
- **OU avoir effectué 48 cachets dans les 4 TRIMESTRES CIVILS précédant OU la date de conception OU le dernier jour travaillé avant le congé maternité (arrêté d'équivalence du 21 juin 1968).**

CE QU'IL FAUT SAVOIR :

La date présumée de conception ou la date du dernier cachet (arrêt effectif du travail) précédant le congé maternité s'appelle date de référence ou date d'examen du droit ou date d'appréciation du droit. **Pour le congé d'adoption, on se basera sur le dernier cachet avant l'entrée de l'enfant dans le foyer.**

Les trois mois précédant cette date de référence : **mois civils = mois pleins**. Exemple : dernier cachet le 15 mars, mois civils = décembre, janvier, février. **De date à date** : du 15 mars au 16 décembre (en allant à reculons).

Trimestres civils : janvier/février/mars – avril/mai/juin – juillet/août/septembre – octobre/novembre/décembre.

S'il y a eu un arrêt maladie indemnisé par la sécurité sociale pendant la période de référence, chaque jour indemnisé aura une équivalence de 6 heures pour l'ouverture de droits.

Le repos prénatal supplémentaire

(arrêté du 26 octobre 1995- J.O. du 15 novembre 1995)

Certaines artistes du spectacle (danseuses, trapézistes, etc.) peuvent solliciter un repos prénatal supplémentaire à partir de la 21^e semaine précédant la date présumée de l'accouchement. Dans ce cas pour une ouverture de droit, la date d'examen du droit est celle du dernier cachet avant la 21^e semaine, et la période de référence, les 3 mois civils ou 90 / 12 mois civils ou 365 jours précédant cette date. Il y a toujours possibilité de chercher l'ouverture de droits avant la date de conception.

Un formulaire de demande de PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES est délivré dans les centres de paiement. Il comporte un questionnaire de motivation de la demande (caractère visible de la grossesse empêchant l'exercice du métier, lettre d'employeur bienvenue) et sur les ressources du ménage. Le dossier est examiné à la Circonscription administrative du département par une commission. Il n'y a pas de recours possible à la décision de cette commission.

Des indemnités journalières supplémentaires sont relativement rarement octroyées. La commission délivre plus souvent un « secours » se basant sur les difficultés financières du ménage. Dans ce cas, on n'est pas en congé maternité, et ce, jusqu'au moment de la prise du congé. Attendre donc la décision avant de se déclarer en congé à Pôle emploi. Il est néanmoins important que des artistes du spectacle postulent à ce repos prénatal supplémentaire, afin que cette disposition ne disparaisse pas, faute de demandes.

Quand l'étape de l'ouverture de droits est passée, ▶ le calcul de l'indemnité

Ne jamais se baser sur le montant de l'allocation chômage. Le calcul de l'indemnité journalière par la Sécurité sociale n'a rien à voir, et donc le montant n'aura rien à voir. Il est fortement conseillé de faire le calcul soi-même, afin d'être en mesure d'évaluer s'il correspond avec celui de la Sécurité sociale et éventuellement d'en contester le montant.

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...

PERIODE DE REFERENCE : Pour les salariés mensualisés, le calcul s'effectue sur les 3 derniers mois Les artistes du spectacle, dont les métiers s'exercent de manière discontinue ont droit, afin de pallier l'irrégularité de leurs revenus à un calcul sur les **12 mois civils qui précèdent le dernier jour de travail ou les 365 jours de date à date (art. R. 323-8 5°)**.

Pour calculer son gain journalier de base

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

L'abattement n'est plus systématiquement appliqué ; l'employeur est tenu de demander l'autorisation ou non du salarié. Plafonné veut dire : qui ne dépasse pas le chiffre plafond établi annuellement 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. Pour les artistes travaillant avec des employeurs occasionnels qui s'acquittent d'une cotisation forfaitaire de sécurité sociale auprès du GUSO, un montant forfaitaire est décidé par le ministère du travail. Ces artistes sont défavorisés, car ce montant est sensiblement plus bas que le plafond pour un cachet de 8 heures.

2. Calculer et retirer 23 % de ce montant.

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

3. Faire de même pour chaque feuille de paie.

4. Additionner les résultats. On obtient la somme **(S)**.

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

Pour être sûre 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.

Celles qui ont déjà été indemnisées 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)**.

6. Prendre le nombre immuable de **365** (si calcul sur 12 mois). Prendre **91,25** (si calcul sur 3 mois). **(depuis le 1^{er} décembre 2010)**

Lui ôter (J).

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

7. Diviser (S) par (D). Vous obtenez votre gain journalier de base, soit le montant journalier de votre indemnité. *(100% du gain journalier de base. art. R.331-5 du code de la Sec.soc)*

(S) : (D) = GJB

La Sécurité sociale applique 3 jours de carence.

Quels documents fournir à la Sécurité sociale ?

- Les bulletins de salaires couvrant la période de 12 mois pour le calcul + la période justifiant l'ouverture de droits si celle-ci est plus longue que la précédente ;
- Les bulletins de salaires des congés spectacles perçus pendant la période déterminée ;
- Les attestations de paiement de Pôle emploi couvrant cette période, ainsi que ceux qui vont du dernier jour travaillé à la date du congé maternité (pour attester la date du dernier jour travaillé).
- Les justificatifs de paiement des IJ de la Sécurité sociale en cas de maladie pendant la période.

▶ Maternité et assurance chômage

Si vous êtes en cours d'indemnisation par Pôle emploi, au moment de votre congé maternité la sécurité sociale prendra le relais, et dès le lendemain de la fin de votre congé, le règlement chômage reprendra où il s'était arrêté. **Il est impératif de se réinscrire comme demandeur d'emploi (à Pôle Emploi) dès la fin de l'arrêt de travail et de ne reprendre le travail qu'après 1 jour chômé.** Les jours de congé maternité (indemnisés par la sécurité sociale) ont une équivalence de 5 heures par jour (il faut transmettre à Pôle emploi le document fourni par la sécurité sociale quand elle a terminé de vous régler vos indemnités).

A la fin des 243 jours indemnisés, Pôle emploi prendra comme date de référence le dernier cachet effectué pour trouver les 507 heures requises sur une période de 10,5 mois. Les heures d'équivalence seront ajoutées aux heures travaillées. Le calcul de l'indemnité journalière ne se fera que sur le travail effectif, les heures d'équivalences ne servant qu'à l'ouverture de droits, ce qui induit un montant d'allocation inférieur à celui perçu lors de la précédente indemnisation. Il faut évidemment retravailler avant l'échéance des 243 jours.

▶ Les indemnités journalières et le fisc

Ces prestations sont soumises à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires.

CONSEIL : Classez vos fiches de paie et vos bordereaux de paiement Pôle emploi par ordre chronologique et photocopiez-les. Gardez vos décomptes d'indemnités journalières (au même titre que vos bulletins de paie) pour la validation de votre droit à la retraite.

▶ Renseignements complémentaires

- Les indemnités journalières sont uniquement versées à la femme assurée sociale, à l'exclusion des ayants-droit, puisque ces prestations ont pour objet de procurer un revenu de remplacement à la femme qui cesse son activité pendant le congé de maternité pré et postnatal.

Frais pris en charge pendant la période prénatale :

- **Déclaration de grossesse** : dans les 14 semaines qui suivent la date de conception, soit à la caisse d'assurance maladie dont dépend l'assurée, soit à la caisse d'allocations familiales si les conditions d'attribution des prestations de l'assurance maternité ne sont pas remplies, soit par envoi à la CPAM du feuillet correspondant au premier examen prénatal.
- Sous peine de perdre ses droits aux prestations, la femme enceinte doit subir obligatoirement sept examens pendant la grossesse.
- Le père a la possibilité de passer un examen général ainsi que tous les examens biologiques ou autres jugés nécessaires. Ces examens sont remboursés au titre de l'assurance maternité, c'est-à-dire exonérés du ticket modérateur. Ils sont pris en charge sur le compte de la future mère dans la mesure où elle est elle-même assurée sociale, même si le futur père est également assuré social.

Frais liés à l'accouchement :

- **Forfait d'accouchement** : le forfait varie selon qu'il s'agit d'un accouchement simple ou gémellaire. Le montant est différent suivant que l'accouchement est pratiqué par un médecin ou une sage-femme et que le praticien est conventionné ou non. Le forfait peut être majoré lorsque l'accouchement a lieu de nuit ou un jour férié.
- **Césarienne** : les honoraires dus ne se cumulent pas avec le forfait d'accouchement, mais correspondent à des actes professionnels correspondant à l'opération césarienne. Le forfait n'est donc pas dû dans ce cas.
- **Accouchement prématuré** : est considéré comme un accouchement normal et donne lieu au remboursement du forfait d'accouchement.

Frais d'hospitalisation :

- **Accouchement à l'hôpital public** : l'assurée est prise en charge totalement pendant une période maximale de 12 jours et n'a pas à faire l'avance des frais.
- **Accouchement en clinique** : s'il s'agit d'une clinique conventionnée, la prise en charge s'effectue en principe à 100%. La caisse règle directement les frais de séjour, l'assurée devant avancer le montant des honoraires médicaux, qui lui seront remboursés ensuite. Par contre, s'il s'agit d'une clinique non conventionnée, il n'y a pas de prise en charge des frais de séjour. Seuls les honoraires médicaux peuvent faire l'objet d'un remboursement en partie, compte tenu de la situation du praticien au regard de la convention nationale signée entre le corps médical et la Sécurité sociale.
- **Accouchement à domicile** : remboursement des honoraires du praticien, des frais pharmaceutiques et éventuellement des frais de garde, à condition que ce soit médicalement justifié.

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).