

# Les éditeurs doivent piger que la santé n'a pas de prix!

Voilà huit mois qu'une « négociation » sur la mise en place d'une mutuelle des journalistes rémunérés à la pige a été ouverte. Huit mois pour ne rien négocier. Huit mois pour attendre le décret sur le panier de soins qui n'assurerait qu'une couverture santé minimale et au rabais pour tous les journalistes pigistes. **La Filpac CGT condamne cette volonté patronale de pratiquer la politique du moins disant social.**

A défaut de leur assurer pour l'instant des salaires décents, les agences et éditeurs de presse et de presse en ligne devraient au minimum leur garantir un haut niveau de protection sociale. A ce sujet, la Filpac CGT revendique ce principe inaliénable : « **A chacun selon ses besoins** » (ordonnance du 4 octobre 1945 du Conseil national de la résistance).

Prétendre que les journalistes rémunérés à la pige auraient des besoins moindres en terme de remboursements de frais de santé que les autres journalistes relève d'une aberration et peut être grave en terme de conséquences. Nombre d'études démontrent aussi à ce sujet que plus les personnes sont précarisées et plus elles retardent leurs soins, ce qui engendre au final des besoins supplémentaires de remboursements.

**La Filpac CGT milite aussi pour que chaque salarié de la presse ait les mêmes droits. Il est donc impossible pour notre fédération d'accepter une discrimination sur la question de la couverture santé.**

C'est pour ces raisons que la Filpac CGT a étudié différents contrats mutualistes qui couvrent actuellement des salariés de la presse quotidienne régionale, de la presse magazine et de la presse spécialisée afin que chacun puisse bénéficier des mêmes droits quel que soit son mode de rémunération.

**La Filpac CGT revendique une couverture maladie complémentaire de haut niveau pour tous les journalistes rémunérés à la pige.**

Fédération des travailleurs  
des Industries du Livre,  
du Papier et de  
la Communication CGT

263, rue de Paris  
case 426  
93514 Montreuil cedex  
Téléphone : 01 55 82 85 74  
Fax : 01 55 82 85 67  
filpac@filpac-cgt.fr  
www.filpac-cgt.fr  
Facebook : filpacgct  
Twitter : @Filpacgct



Paris, le 17 octobre 2014

# REVENDEICATIONS POUR LA COUVERTURE SANTÉ DES JOURNALISTES RÉMUNÉRÉS À LA PIGE

FILPAC CGT

GARANTIES		REMBOURSEMENTS	
<b>PRATIQUE MÉDICALE COURANTE</b>			
Consultation, visite d'un généraliste conventionné		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
Consultation, visite d'un généraliste non conventionné		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
Consultation, visite d'un spécialiste conventionné		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
Consultation, visite d'un spécialiste non conventionné		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
Actes de spécialité		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
Participation forfaitaire sur les actes lourds > 120 €		100 % FR	
Frais d'analyse et de laboratoire		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
Radiologie		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
Ostéodensitométrie prise en charge par la SS		100 % BR	
<b>HOSPITALISATION</b>			
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale</b>			
Frais de séjour (frais de structure et de soins) et fournitures diverses (produits de la LPP facturantes et spécialités pharmaceutiques)	Etablissements conventionnés : 100 % FR dans la limite de 500 % BR		
	Etablissements non conventionnés : 90 % FR dans la limite de 500 % BR		
	Etablissements spécialisés conventionnés : 100 % BR		
Honoraires chirurgicaux	Etablissements conventionnés : 100 % FR dans la limite de 500 % BR		
	Etablissements non conventionnés : 90 % FR dans la limite de 500 % BR		
	Etablissements spécialisés conventionnés : 400 % BR		
<b>Hospitalisation maternité</b>			
Frais de séjour (frais de structure et de soins) et fournitures diverses (produits de la LPP facturantes et spécialités pharmaceutiques)		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
Honoraires médicaux et forfait accouchement		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
Honoraires chirurgicaux (césarienne)		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
Chambre particulière (y compris maternité)		100 % FR dans la limite de 4 % PMSS / jour	
Forfait hospitalier		100 % FR	
Participation forfaitaire sur les actes lourds > 120 €		100 % FR	
Frais d'accompagnement		100 % FR dans la limite de 2 % PMSS / jour	
<b>PHARMACIE</b>			
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS		100 % FR	
<b>TRANSPORT</b>			
Frais de transport		100 % FR dans la limite de 300 % BR	
<b>OPTIQUE</b>			
Verres		90 % FR mais supérieur de 7 à 9 % PMSS (René Laborie) 100 % FR dans la limite de 7 à 9 % PMSS (hors René Laborie)	
Monture		100 % FR dans la limite de 10 % PMSS	
Lentilles prises en charge par la SS		90 % FR mais supérieur de 13 % PMSS / an et / bénéficiaire (René Laborie)	
Lentilles non prises en charge par la SS		100 % FR dans la limite de 13 % PMSS / an et / bénéficiaire (hors René Laborie)	
Chirurgie réfractive de l'œil		100 % FR dans la limite de 25 % PMSS / œil / an / bénéficiaire	

**DENTAIRE**

Soins dentaires y compris parodontologie pris en charge par la SS	100 % FR dans la limite de 375 % BR
Soins dentaires y compris parodontologie non pris en charge par la SS	90 % FR dans la limite de 375 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la SS (hors Inlay Core)	100 % FR (René Laborie) 100 % dans la limite de 410 % BR (hors René Laborie)
Inlay Core simple et à clavette	100 % dans la limite de 410 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS mais figurant à la nomenclature	100 % FR (René Laborie) 100 % dans la limite de 410 % BR (hors René Laborie)
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS y compris hors nomenclature	9,5 % PMSS par dent dans la limite de 3 dents max / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires adjointes	Prise en compte des dents intermédiaires à hauteur de 20 SPR / dent en complément de la codification de la SS avec un max de 60 SPR
Implants (chirurgie, connectique et couronne)	100 % FR dans la limite de 700 € / implant et de 2 implants / an / bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par la SS	100 % FR dans la limite de 350 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS	100 % FR et dans la limite de 300 % BR

**APPAREILLAGE**

Prothèses diverses	135 % BR
Prothèses auditives	100 % FR dans la limite de 150 % BR
Prothèses orthopédiques	100 % FR dans la limite de 150 % BR

**ALLOCATIONS FORFAITAIRES**

Forfait maternité	100 % des frais restant à charge dans la limite de 5 % PMSS
Cure thermale prise en charge par la SS	100 % FR dans la limite de 10 % PMSS / cure
Allocation adoption	5 % PMSS

**AUTRES**

Vaccin anti-grippe	100 % FR
Vaccins non remboursés par la SS (sur prescription médicale)	75 € / an
Analyses non remboursés et médicaments homéopathiques (pour l'ensemble des postes)	50 € / an
Dermatologue (uniquement sur les actes hors nomenclature)	50 € / an
Bilan nutritionnel (sur la 1ère séance)	75 € / an
Diététicien	30 € par séance dans la limite de 5 séances / an
Sevrage tabagique	75 € / an
Contraceptifs non remboursés	30 € / an
Pédicure	30 € / an
Ostéopathie	25 € par séance dans la limite de 4 séances / an
Chiropractie, étio-pathie, acupuncture	15 € par séance dans la limite de 4 séances / an pour l'ensemble des postes
Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par la SS	75 € / an
Autres frais	100 % TM
Audiens Bien-être santé	100 % FR dans la limite de 6 % PMSS / an / bénéficiaire

**PRÉVENTION**

Frais de prévention règlementaire	prise en charge des actes de prévention (arrêté du 8 juin 2006) dans la limite de 100 % BR
-----------------------------------	--