

Le régime prévoyance/santé des journalistes rémunérés à la pige

MODE D'EMPLOI des garanties de prévoyance et santé
au profit des journalistes rémunérés à la pige

MARS 2021



LA PROTECTION SOCIALE PROFESSIONNELLE
Culture • Communication • Médias

■ RETRAITE COMPLÉMENTAIRE ■ ASSURANCE DE PERSONNES
■ ACCOMPAGNEMENT SOLIDAIRE ET PRÉVENTION SOCIALE ■ CONGÉS SPECTACLES
■ MÉDICAL ET PRÉVENTION SANTÉ ■ SERVICES AUX PROFESSIONS

Le 24 septembre 2015, les organisations patronales et salariales ont signé un accord de branche qui réforme le régime de prévoyance des journalistes rémunérés à la pige et devient la nouvelle annexe III à la Convention collective nationale de travail (CCNT) des journalistes.

Cet accord, étendu par arrêté du 7 juillet 2016, paru au Journal Officiel du 17 juillet 2016, réorganise la protection sociale des journalistes rémunérés à la pige, améliore les garanties prévoyance existantes et s'enrichit d'une couverture frais de soins de santé financée collectivement par un fonds dédié.

Ce régime, effectif depuis le 1^{er} janvier 2016, est mis en œuvre par Audiens Santé Prévoyance, Institution de prévoyance du Groupe Audiens, groupe de protection sociale des professionnels de la culture, de la communication et des médias.

Pourquoi cette couverture ?

Pour donner une réponse adaptée à la réalité d'un secteur où les journalistes rémunérés à la pige sont souvent multi-employeurs avec une activité discontinue. Ces spécificités d'emplois rendent difficile l'accès à une couverture collective santé et prévoyance continue et pérenne.

Cet accord permet :

- de satisfaire au cadre réglementaire, social et fiscal ;
- d'améliorer les prestations décès, maladie, maternité et invalidité existantes ;
- de créer un régime frais de soins de santé complémentaire à la Sécurité sociale, intégrant le maintien des garanties (dit « portabilité ») ;
- d'organiser une solidarité professionnelle via la constitution du Fonds collectif pour la santé des journalistes rémunérés à la pige.

Quel en est le fonctionnement ?

Le régime prévoit :

- d'une part, des garanties de prévoyance pour l'incapacité temporaire de travail, le congé légal de maternité, l'invalidité et l'incapacité permanente ainsi que pour le décès ;
- d'autre part, le Fonds collectif pour la santé des journalistes rémunérés à la pige, financé par les cotisations obligatoires des employeurs, permettant aux pigistes de bénéficier d'une participation patronale sur le montant de la cotisation à la Garantie Santé Pigistes ;
- enfin, une garantie santé dédiée accessible à tous les journalistes rémunérés à la pige.

Quels sont les taux de cotisation ?

	Décès	Incapacité Maternité	Invalidité	Santé	Total
Part employeur	0,13%	0,13%	0,08%	0,40%	0,74%
Part salariale	0,07%	0,08%	0,06%	-	0,21%
Total	0,20%	0,21%	0,14%	0,40%	0,95%

L'assiette des cotisations est la totalité des piges annuelles brutes servant de base au calcul des cotisations de Sécurité sociale, avant éventuelle application de la déduction forfaitaire spécifique pour frais professionnels appelée « abatement pour frais professionnels ».

À noter : la contribution patronale relative à la couverture santé doit être réintégrée dans l'assiette de l'impôt sur le revenu du salarié.

Prévoyance

Qui peut bénéficier des garanties de prévoyance ?

Tout journaliste rémunéré à la pige dès lors qu'une entreprise a cotisé pour lui au moins une fois au titre du régime de prévoyance au cours des 12 mois civils précédant le sinistre.

Garanties	Montant
Décès	
Option 1 : Capital décès toutes causes	200% du traitement de base (plafonné à 600% du PASS)
Option 2 : Capital décès toutes causes	100% du traitement de base (plafonné à 300% du PASS)
Rente d'éducation annuelle	7% du traitement de base par enfant et par an
Double effet toutes options par orphelin de père et mère ⁽¹⁾	100% du capital décès toutes causes (selon l'option choisie)
Incapacité temporaire	
Franchise	45 jours continus réduits à 8 jours en cas d'hospitalisation de plus de 8 jours
Montant	30% du traitement de base
Maternité	
Franchise	30 jours continus
Montant	30% du traitement de base
Incapacité permanente	
Incapacité 2 ^e et 3 ^e catégorie	30% du traitement de base
Incapacité 1 ^{ère} catégorie	15% du traitement de base
Incapacité permanente	
Taux d'incapacité inférieur à 33%	Aucune rente n'est versée
Taux d'incapacité entre 33% et 65%	3n/2 de la rente prévue pour un taux "n" supérieur ou égal à 66%
Taux d'incapacité égal ou supérieur à 66%	30% du traitement de base

(1) Versement d'un second capital en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint ou pacsé avec enfant(s) à charge, ou si du seul fait du décès du pigiste, les enfants à charge deviennent orphelins de père et de mère.

n = taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale

PASS : Plafond annuel de la Sécurité sociale. Valeur 2021 : 41 136 €

Avec l'accord du 24 septembre 2016, le régime de prévoyance des journalistes professionnels rémunérés à la pige a été amélioré :

- augmentation du capital décès ;
- création d'une rente éducation pour les enfants à charge en cas de décès ;
- délai de franchise limité à 8 jours en cas d'hospitalisation de plus de 8 jours consécutifs survenue au 1^{er} jour de l'arrêt de travail.

À noter : ces dispositions ne se substituent pas à celles prévues par les articles 36 et 42 de la Convention collective nationale de travail (CCNT) des journalistes en cas de maladie, accident du travail et maternité, elles les complètent.

Traitement de base et calcul des indemnités

Le montant des indemnités versées est calculé en fonction de la totalité des piges brutes retenues comme assiette de cotisations au cours des 12 mois précédant la dernière pige perçue avant le sinistre. On appelle ce revenu de référence le traitement de base.

Santé

La Garantie Santé Pigistes

Accessible à tout journaliste rémunéré à la pige justifiant d'au moins une pige au cours des 24 derniers mois, la Garantie Santé Pigistes prévoit le remboursement de ses frais de santé, à un tarif avantageux, dès le niveau socle conventionnel, en complément de la Sécurité sociale, avec la possibilité d'affilier son conjoint et ses enfants.

Les niveaux de remboursement surcomplémentaires facultatifs

La Garantie Santé Pigistes comprend également des niveaux de remboursement surcomplémentaires facultatifs au régime socle conventionnel, élaborés avec l'association journalistes Pigistes Ensemble Pour la Santé (PEPS). Le pigiste a la possibilité d'y souscrire pour lui et sa famille.

Le Fonds collectif pour la santé des journalistes rémunérés à la pige

Alimenté par les cotisations patronales prélevées sur chaque pige, le Fonds collectif pour la santé des journalistes rémunérés à la pige est géré par Audiens. Il permet aux pigistes de bénéficier d'une prise en charge patronale égale à 50 % du montant de leur cotisation mensuelle au régime socle conventionnel de complémentaire santé.

Qui peut bénéficier de la participation du Fonds collectif pour la santé des journalistes rémunérés à la pige ?

Tout journaliste rémunéré à la pige peut bénéficier de la participation du Fonds, déduite de sa cotisation mensuelle au régime socle conventionnel pour :

- les années 2021 et 2022, s'il justifie d'un montant de 8 227 € de piges brutes cotisées en 2020 ;
- le restant de l'année en cours et les années 2022 et 2023, dès qu'il justifie d'un montant de piges brutes cotisées de 8 227 € en 2021.

Si ces montants ne sont pas atteints, la participation patronale peut être attribuée sur présentation d'un bulletin de pige ; elle sera déduite pour le mois de la pige et les deux mois suivants.

Quels sont les taux de cotisation mensuelle pour le journaliste rémunéré à la pige ?

	Niveau socle conventionnel
Pigiste - avec la participation du Fonds	0,60% PMSS
Pigiste - sans la participation du Fonds	1,20% PMSS
Conjoint	1,20% PMSS
Enfant*	0,60% PMSS

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale. Valeur 2021 : 3 428 €

* par enfant, gratuité à partir du 3^e

Les cotisations sont prélevées directement sur le compte bancaire du journaliste rémunéré à la pige. À noter : le pigiste a la possibilité de souscrire un niveau de remboursement surcomplémentaire facultatif.

L'essentiel des prestations 2021

EXTRAIT*

Soins courants

	Si votre médecin adhère aux DPTAM ⁽¹⁾	Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM ⁽¹⁾	Si votre médecin adhère aux DPTAM ⁽¹⁾	Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM ⁽¹⁾	Sécurité sociale (en % de la BR)	Niveau socle conventionnel	Niveau 1 (Niveau socle conventionnel inclus)	Niveau 2 (Niveau socle conventionnel inclus)
Honoraires médicaux	Consultation et visite généraliste, spécialiste (hors hospitalisation), actes techniques et d'imagerie médicale	Consultation et visite généraliste, spécialiste, sage-femme (hors hospitalisation), actes techniques et d'imagerie médicale	100% BR	140% BR	70%	100% BR	140% BR	210% BR
Analyses et examens de laboratoire	Analyses et examens de laboratoire	Analyses et examens de laboratoire	100% BR	120% BR	70%	100% BR	120% BR	190% BR
Honoraires paramédicaux	Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes)	Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes)	100% BR	130% BR	60%	100% BR	130% BR	200% BR
Médicaments	Médicaments (y compris vaccins)	Médicaments (y compris vaccins)	100% BR	100% BR	15%, 30% ou 65%	100% BR	100% BR	200% BR

Hospitalisation (y compris frais d'accouchement)

	Consultation et actes techniques	Si votre médecin adhère aux DPTAM ⁽¹⁾	Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM ⁽¹⁾	Si votre médecin adhère aux DPTAM ⁽¹⁾	Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM ⁽¹⁾	Sécurité sociale (en % de la BR)	Niveau socle conventionnel	Niveau 1 (Niveau socle conventionnel inclus)	Niveau 2 (Niveau socle conventionnel inclus)
Honoraires	Consultation et actes techniques	100% BR	180% BR	100% BR	180% BR	80% ou 100%	100% BR	180% BR	380% BR
Frais de séjour	Frais de séjour	100% BR	160% BR	100% BR	180% BR	80% ou 100%	100% BR	180% BR	380% BR
Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)	Chambre particulière avec ou sans nuitée (sans limitation de durée) Lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans (sans limitation de durée)	27,42 €/jour (0,8% du PMSS) 27,42 €/jour (0,8% du PMSS)	44,56 €/jour (1,3% du PMSS) 44,56 €/jour (1,3% du PMSS)	27,42 €/jour (0,8% du PMSS) 27,42 €/jour (0,8% du PMSS)	68,56 €/jour (2% du PMSS) 68,56 €/jour (2% du PMSS)	-	100% BR	100% BR	100% BR

Dentaire

Soins	Soins dentaires conservateurs ou de prévention (hors inlays-onlays)	100% BR	140% BR	100% BR	190% BR	70%	100% BR	140% BR	210% BR
100% Santé	Actes techniques	100% BR	120% BR	100% BR	190% BR	70%	100% BR	190% BR	350% BR
100% Santé	Prothèses 100% Santé	210% BR	245% BR	210% BR	350% BR	70%	210% BR	350% BR	350% BR
Soins et prothèses hors 100% Santé ⁽²⁾	Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés	210% BR	245% BR	210% BR	350% BR	70%	210% BR	350% BR	350% BR
Orthodontie	Inlays-onlays et prothèses dentaires à tarifs libres	210% BR	245% BR	210% BR	350% BR	70%	210% BR	350% BR	350% BR
Orthodontie	Orthodontie	100% + 342,80 € ⁽³⁾ (10% du PMSS)	100% + 411,36 € ⁽³⁾ (12% du PMSS)	100% + 342,80 € ⁽³⁾ (10% du PMSS)	100% + 411,36 € ⁽³⁾ (12% du PMSS)	100% ou 70%	100% + 342,80 € ⁽³⁾ (10% du PMSS)	100% + 411,36 € ⁽³⁾ (12% du PMSS)	100% + 514,20 € ⁽³⁾ (15% du PMSS)
Frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)	Prothèses dentaires (par prothèse) Orthodontie adulte et enfant	150,50 €	188,15 €	150,50 €	301,00 €	-	150,50 €	301,00 €	301,00 €
Optique ⁽⁴⁾	342,80 € ⁽³⁾	411,36 € ⁽³⁾	342,80 € ⁽³⁾	411,36 € ⁽³⁾	514,21 € ⁽³⁾	-	342,80 € ⁽³⁾	514,21 € ⁽³⁾	514,21 € ⁽³⁾

100% Santé

100% Santé	Classé A : équipement verres et monture, prestations d'appariage et suppléments	100% PV	100% PV	100% PV	100% PV	60%	100% PV	100% PV	100% PV
100% Santé	Classé B : équipement verres et monture (dont 100 € maximum au titre de la monture)	60%	100% PV	60%	100% PV	60%	100% PV	100% PV	100% PV
100% Santé	Équipements hors 100% Santé ⁽²⁾	60%	100% PV	60%	100% PV	60%	100% PV	100% PV	100% PV
100% Santé	Lentilles correctrices	60% ou 0%	100% + 113,12 € ⁽⁶⁾ (3,3% du PMSS)	100% + 137,12 € ⁽⁶⁾ (4% du PMSS)	100% + 226,25 € ⁽⁶⁾ (6,6% du PMSS)	60%	100% + 113,12 € ⁽⁶⁾ (3,3% du PMSS)	100% + 226,25 € ⁽⁶⁾ (6,6% du PMSS)	100% + 226,25 € ⁽⁶⁾ (6,6% du PMSS)
100% Santé	Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale	-	-	-	-	-	-	-	342,80 € par œil (10% du PMSS)
100% Santé	Autres frais non remboursés	60%	209,00 €	240,00 €	270,00 €	60%	209,00 €	270,00 €	270,00 €
100% Santé	Chirurgie réfractive (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)	60%	268,00 €	319,00 €	369,50 €	60%	268,00 €	369,50 €	369,50 €
100% Santé	Équipement classe B avec 2 verres simples	60%	396,50 €	490,00 €	535,00 €	60%	396,50 €	535,00 €	535,00 €
100% Santé	Équipement classe B avec 1 verre simple et 1 verre très complexe	60%	327,00 €	398,00 €	469,00 €	60%	327,00 €	469,00 €	469,00 €
100% Santé	Équipement classe B avec 2 verres complexes	60%	455,50 €	569,00 €	634,50 €	60%	455,50 €	634,50 €	634,50 €
100% Santé	Équipement classe B avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe	60%	584,00 €	740,00 €	800,00 €	60%	584,00 €	800,00 €	800,00 €

Aides auditives

100% Santé	Équipements 100% Santé ⁽²⁾	Aide auditive classe I	100% PV	100% PV	100% PV	60%	100% PV	100% PV	100% PV
100% Santé	Équipements hors 100% Santé ⁽²⁾	Aide auditive classe II	100% BR + 100 € ⁽⁸⁾	100% BR + 250 € ⁽⁸⁾	100% BR + 400 € ⁽⁸⁾	60%	100% BR + 100 € ⁽⁸⁾	100% BR + 250 € ⁽⁸⁾	100% BR + 400 € ⁽⁸⁾
100% Santé	Frais de parentalité	Allocation forfaitaire en cas de naissance et/ou d'adoption par enfant	500 € / enfant	500 € / enfant	500 € / enfant	-	500 € / enfant	500 € / enfant	500 € / enfant

Liste Audiciens Bien-être Santé

Audiciens Bien-être Santé	Prise en charge d'actes non remboursés par la Sécurité sociale figurant sur la liste Audiciens Bien-être Santé	50% FR dans la limite de 150 € ⁽⁹⁾	50% FR dans la limite de 150 € ⁽⁹⁾	50% FR dans la limite de 150 € ⁽⁹⁾	50% FR dans la limite de 150 € ⁽⁹⁾	-	50% FR dans la limite de 150 € ⁽⁹⁾	50% FR dans la limite de 150 € ⁽⁹⁾	50% FR dans la limite de 150 € ⁽⁹⁾
----------------------------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---

Services

Services	Bilan de santé ⁽¹⁾ (Bilan tous les 5 ans dans un centre agréé par le groupe Audiciens) ⁽⁷⁾	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	-	100% FR	100% FR	100% FR
-----------------	--	---------	---------	---------	---------	---	---------	---------	---------

BR : Base de remboursement. FR : Frais réels. HLF : Honoraires limites de facturation. PV : Prix limite de vente.
Les remboursements intervenent dans la limite des frais restant à charge après remboursement de la Sécurité sociale et d'éventuels organismes complémentaires. **Leurs montants sont exprimés y compris le remboursement de la Sécurité sociale.** En 2021, le plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) s'élève à 3 428 €. (1) DPTAM : Dispositif de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (DPTAM ou DPTAM-CO) prévus par la Convention nationale médicale du 25 août 2016. (2) Tarifs qui définissent réglementairement notamment au sein du Code de la Sécurité sociale, à l'article R871-2, aux points 3° pour l'optique, 4° pour des aides auditives et 5° pour les prothèses dentaires. (3) Montant global par année civile et par bénéficiaire incluant la prise en charge des frais d'orthodontie remboursés ou non par la Sécurité sociale. (4) Conformément aux dispositions prévues à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. (5) Par année civile et par bénéficiaire. (6) 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. (7) Le bilan dure de 30 à 45 minutes et comporte les examens suivants (modulables en fonction de l'âge, du sexe et des antécédents médicaux de l'assuré) : Examen de médecine générale compris avec étude des fonctions cardio-vasculaires, respiratoires, neurologiques, digestives et uro-génitales - Contrôle de la validité des différents vaccins - Enquête sur les antécédents familiaux et personnels, l'hygiène de vie, les habitudes alimentaires, la détection de maladies, la prévention santé - Bilan biométrie - Taille, poids, mesure de l'indice de masse corporelle - Analyse d'urine sur bandelette - sucre, sang, albumine - Acuité auditive - Acuité visuelle - Electrocardiogramme - Examens complémentaires si besoin - Orientation vers un spécialiste si besoin - Résultats et organisation d'un suivi médical périodique si besoin.
Les niveaux 1 & 2 sont soustraits par l'association FPS - Pistes Ensemble pour la Santé - Document non contractuel.
*** Code présentation est un extrait du tableau des garanties assurées par Audiciens.**

Contactez-nous

Une
question ?

POUR LES ENTREPRISES

0 173 173 932

**POUR LES JOURNALISTES
RÉMUNÉRÉS À LA PIGE**

PRÉVOYANCE : 0 173 173 921

SANTÉ : 0 173 173 580



74 rue Jean Bleuzen
92177 Vanves Cedex
www.audiens.org
0 173 173 000



Les garanties santé et prévoyance couvrant les pigistes rémunérés à la pige sont assurées par Audiens Santé Prévoyance. Audiens Santé Prévoyance, Institution de Prévoyance régie par les Titre 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.