

**AVENANT N°6 À L'ACCORD PORTANT SUR LE SYSTÈME DE GARANTIES  
COLLECTIVES DÉCÈS-INCAPACITÉ-INVALIDITÉ DU 17 DECEMBRE 1992**

**ENTRE :**

**Les Sociétés suivantes composant l'Unité Économique et Sociale (U.E.S.) :**

La Société Euro Disney Associés S.A.S. au capital de 2.735.978.999,26 euros, sise au 1, rue de la Galmy, 77700 Chessy, inscrite au R.C.S. de Meaux sous le numéro 397.471.822.,

La Société ED Spectacles S.A.R.L. au capital de 40.000 euros, sise au 1, rue de la Galmy, 77700 Chessy, inscrite au R.C.S. de Meaux sous le numéro 385.405.584.,

La Société SETEMO Imagineering S.A.R.L. au capital de 7.623 euros, sise au 1, rue de la Galmy, 77700 Chessy, inscrite au R.C.S. de Meaux sous le numéro 388.457.004.,

La Société EURO DISNEYLAND Imagineering S.A.R.L. au capital de 7.623 euros, sise au 1, rue de la Galmy, 77700 Chessy, inscrite au R.C.S. de Meaux sous le numéro 348.520.669.,

L'ensemble de ces Sociétés étant représenté par Madame Karine RAYNAUD, agissant en sa qualité de Directrice Stratégie Sociale et Projets Relations Sociales,

D'une part,

**ET :**

**Les Organisations Syndicales Représentatives :**

La CFDT, représentée par l'un de ses délégué(e)s syndicaux de l'Unité Économique et Sociale.

La CFE-CGC, représentée par l'un de ses délégué(e)s syndicaux de l'Unité Économique et Sociale.

La CFTC, représentée par l'un de ses délégué(e)s syndicaux de l'Unité Économique et Sociale.

La CGT, représentée par l'un de ses délégué(e)s syndicaux de l'Unité Économique et Sociale.

L'UNSA, représentée par l'un de ses délégué(e)s syndicaux de l'Unité Économique et Sociale.

D'autre part,

**Préambule**

Un accord collectif sur la prévoyance, à caractère obligatoire, a été conclu à effet du 1<sup>er</sup> janvier 1993 et a institué des garanties collectives en vue de la couverture des risques décès, incapacité et invalidité. La couverture vise l'ensemble des salariés de l'Unité Économique et Sociale « Euro Disney », ci-après dénommée « l'Entreprise », laquelle est composée des sociétés Euro Disney Associés S.A.S., ED Spectacles S.A.R.L., SETEMO Imagineering S.A.R.L., EURO DISNEYLAND Imagineering S.A.R.L., sans condition d'ancienneté.

L'Avenant du 22 mars 1998 a introduit des garanties identiques pour le personnel non cadre et cadre. Au regard du bon résultat excédentaire du régime et de l'existence des réserves, il avait également été décidé que les cotisations seraient appelées à 85%.

JA  
W

BN  
DO

Avec la Convention Collective d'Adaptation du 26 avril 2001, la répartition de la cotisation entre l'employeur et les salariés a été modifiée, à hauteur de 40 % pour les salariés et 60 % pour l'Entreprise. À ce titre, il a été constaté entre les Parties que l'Entreprise était en conformité avec l'ensemble de ses obligations conventionnelles de Branche tant en termes de garanties que de taux.

Par Avenant n°2 en date du 15 janvier 2008, la Direction et les Organisations Syndicales ont notamment décidé de supprimer, à compter du 1<sup>er</sup> février 2008, le taux d'appel des cotisations qui était à 85 % du taux contractuel.

Par Avenant n°3, les Parties ont décidé de procéder à une augmentation des cotisations à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2011 liées notamment au déséquilibre financier du régime et à l'impact prévisible de la réforme des retraites.

Par Avenant n°4, les Parties ont notamment décidé de procéder à une augmentation linéaire de 7% pendant 4 ans des cotisations à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013.

Au regard du déficit du régime fin 2015 de plus de 15 millions d'euros essentiellement dû à une sous-tarifification du risque incapacité / invalidité lors de la mise en place du contrat et à l'impact de la réforme des retraites, l'organisme assureur, après discussions, a abandonné la totalité du solde débiteur du compte prévoyance, du fait de la suppression du compte de participation aux résultats au 31 décembre 2016.

Par Avenant n°5, et dans le cadre d'un plan quinquennal, les parties ont convenu d'une augmentation des cotisations, d'un maintien des garanties, de l'accompagnement des salariés et de leurs ayants droits ayant une pathologie lourde par la société ALTHALIA, et d'un dispositif de contrôle des arrêts de travail.

A l'issue de ce plan quinquennal, les parties se sont réunies en date des 24 septembre et du 13 octobre 2021.

Les résultats prévoyance en 2020 (données arrêtées en février 2021) font apparaître un S/P de 115.7%, réparti à hauteur de 101.3% pour le risque décès et de 117.5% pour les risques arrêts de travail et invalidité.

Au regard du contexte et du nécessaire recul pour analyser l'impact de la crise de la Covid 2019, notamment sur le risque décès et de l'incapacité, les parties à l'avenant se sont concentrées sur la mise en place d'un plan annuel couvrant l'exercice civil 2022.

Il a donc été décidé ce qui suit, en application de l'article L 911-1 du Code de la sécurité sociale, après information et consultation du comité économique et sociale en application de l'article R.2312-22 du code du travail.

### **ARTICLE 1 : OBJET**

L'objet du présent avenant est de maintenir un système de garanties collectives de prévoyance complémentaire obligatoire, permettant au personnel de bénéficier de prestations complétant celles servies par les organismes de sécurité sociale, étant précisé que l'adhésion au régime est obligatoire et s'impose donc dans les relations individuelles de travail.

### **ARTICLE 2 : MAINTIEN DES GARANTIES**

L'ensemble des garanties incapacité, invalidité et décès est maintenu en l'état.

### **ARTICLE 3 : COTISATIONS**

Les parties ont convenu d'un maintien des cotisations pour l'année 2022  
Les cotisations seront donc les suivantes :

W

JA DD 137

## Cadres

	2022	
	TA	TB TC
<b>Part salariale</b>	0,644%	1,044%
<b>Part patronale</b>	0,966%	1,566%
<b>TOTAL</b>	1,610%	2,610%

## Non Cadres

	2022	
	TA	TB
<b>Part salariale</b>	0,568%	0,568%
<b>Part patronale</b>	0,852%	0,852%
<b>TOTAL</b>	1,420%	1,420%

TA = Salaire compris entre 0 et 1 fois le plafond annuel Sécurité Sociale.

TB = Salaire compris entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel Sécurité Sociale.

TC = Salaire compris entre 4 fois et 8 fois le plafond annuel Sécurité Sociale.

La définition des cadres et agents de maîtrise et des non cadres au sens du présent accord tient compte des évolutions apportées par l'ANI du 17 novembre 2017.

### **ARTICLE 4 : PORTABILITE**

Les anciens salariés de l'Entreprise bénéficiaires du dispositif de portabilité prévu par l'article L911-8 du Code de la Sécurité Sociale pourront conserver le bénéfice du présent système de garanties collectives dans les termes et conditions prévus par ce texte.

### **ARTICLE 5 : DUREE**

Le présent avenant est conclu pour une durée déterminée d'une année allant du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2022.

### **ARTICLE 6 : MISE EN ŒUVRE DE L'AVENANT**

Le présent avenant sera notifié par la Direction à l'ensemble des Organisations Syndicales Représentatives dès sa signature par une ou plusieurs Organisations Syndicales Représentatives recueillant les conditions de majorité énoncées par les dispositions légales.

Le présent avenant sera déposé par la Direction sur la plateforme de télé procédure du Ministère du Travail en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version anonyme sur support électronique conformément aux dispositions légales.

Un exemplaire du présent avenant sera également déposé au secrétariat-greffe du Conseil de Prud'hommes de Meaux.

Conformément aux dispositions légales, le présent avenant sera rendu public et versé dans la base de données nationale selon une version anonyme.

Les parties n'entendent émettre aucune réserve à la publication intégrale du présent avenant.

Chaque organisation syndicale représentative recevra un exemplaire de l'avenant.

Fait à Chessy, le 27 octobre 2021 en 10 exemplaires.

**Pour l'ensemble des Sociétés visées dans le cadre de cet avenant**

Karine RAYNAUD, Directrice Stratégie Sociale et Projets Relations Sociales



▪ **Pour les Organisations Syndicales Représentatives**

Pour la CFDT, Délégué(e) Syndical(e) de l'U.E.S.

*Djamila QUATRE*

Pour la CFE-CGC, Délégué(e) Syndical(e) de l'U.E.S.

*Delphine Argence*  
*Amadou*

Pour la CFTC, Délégué(e) Syndical(e) de l'U.E.S.

Pour la CGT, Délégué(e) Syndical(e) de l'U.E.S.

Pour l'UNSA, Délégué(e) Syndical(e) de l'U.E.S.

*A lecture 27/10/21*  
*Sous réserve de la décision du Tribunal Judiciaire de Meaux*

### ANNEXE 3 - Tarification des congés sans solde, ayants droits et retraités

#### BASE

		2022
<b>Congés sans solde</b>	Adulte	48,79 €
	Enfant	27,23 €
<b>Ayants droit de salarié décédé</b>	Uniforme	71,80 €
<b>Sorties Loi Evin - Retraités</b>	Uniforme	106,15 €

#### OPTION

		2022
<b>Congés sans solde</b>	Adulte	19,88 €
	Enfant	13,42 €
<b>Ayants droit de salarié décédé</b>	Uniforme	24,23 €
<b>Sorties Loi Evin - Retraités</b>	Uniforme	31,49 €

BN  
DA  
+ 100



## Assistance pendant les voyages privés et professionnels

Prestations	Conditions d'attribution
<b>En déplacement</b>	
Rapatriement ou transport sanitaire	Tous les jours 24h/24, 7j/7. Transport : illimité
Visite d'un proche à l'assuré hospitalisé sur place	Le bénéficiaire doit être hospitalisé plus de 7 jours sur place à l'étranger ou plus de 5 jours sur place en France. Coût du transport aller/retour : illimité. Frais d'hébergement : 50 € par jour jusqu'au rapatriement ou sortie d'hôpital de l'assuré
Hospitalisation d'urgence à l'étranger : - Assuré affilié à un régime primaire d'assurance maladie : prise en charge directe dans la limite de 75 000 € par personne assurée et par période d'assurance. - Assuré non affilié à un régime primaire d'assurance maladie : avance des frais dans la limite de 75 000 € par personne assurée et par période d'assurance.	En cas de prise en charge directe, l'assuré s'engage à reverser à Mondial Assistance les sommes perçues de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance. L'avance des frais est soumise à l'établissement d'une reconnaissance de dette et doit être remboursée dans les 3 mois.
Frais médicaux d'urgence réglés à l'étranger : remboursement des sommes restant à la charge de l'assuré dans la limite de 75 000 € pour les frais médicaux et de 300 € pour les frais dentaires.	Franchise de 30 € par période d'assurance. L'assuré doit être affilié à un régime primaire d'assurance maladie. Le remboursement vient en complément des prises en charge accordées par son organisme social de base, sa mutuelle et tout organisme d'assurance ou de prévoyance.
Frais supplémentaires sur place : - d'hébergement en cas d'immobilisation sur place ou de prolongation de séjour des personnes assurées ; - de transport des personnes assurées pour poursuivre le voyage	Prestation non cumulable avec la garantie « Visite d'un proche à l'assuré hospitalisé sur place » - 50 € par jour et par personne pendant 10 jours maximum. - prise en charge illimitée des frais de transport en cas d'immobilisation ou d'hospitalisation d'urgence sur place de l'assuré sans que son état de santé ne nécessite un rapatriement et si son voyage/prestation assurée n'est pas terminé(e).
Frais de recherche et/ou de secours : remboursement dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance : - Frais de recherche : 3 000 € - Frais de secours : 3 000 €	Frais de recherche et/ou de secours hors-piste : prestation acquise uniquement lorsque l'assuré est accompagné d'un guide de haute montagne ou d'un moniteur de ski, et qu'il est restant sur le domaine skiable
Assistance décès	Frais funéraires : 2 300 € par personne assurée. Frais supplémentaires de transport des autres assurés : frais réels Coût du transport aller/retour d'un membre de la famille du défunt pour se rendre sur le lieu du décès : illimité. Frais d'hébergement sur place d'un membre de la famille du défunt : 50 € par jour pendant 10 jours maximum.
Acheminement d'un collaborateur de remplacement	Transport aller : illimité

AA 51 +  
m 00

## ANNEXE 2 – Détail des prestations d'Assistance

### Informations - Conseils - Services à la personne

Prestations	Conditions d'utilisation
<b>Dès à présent et à tout moment</b>	
Téléconseil santé : questions face à un symptôme, orientation vers un second avis médical.	Du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 20h00 (fuseau horaire de France métropolitaine)
Conseil social : orientation du bénéficiaire vers les organismes publics pouvant l'aider financièrement et dans ses démarches	Du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 20h00 (fuseau horaire de France métropolitaine)
Mise en relation avec le réseau de prestataires de services à la personne agréés dans le cadre de la loi Borloo	Du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 20h00 (fuseau horaire de France métropolitaine). Les prestations restent à votre charge.

### Hospitalisation

Prestations	Conditions d'utilisation
<b>En cas d'hospitalisation</b>	
Évaluation du besoin et recommandations pour l'utilisation de l'enveloppe de services	Tous les jours 24h/24, 7j/7
Enveloppe de services et d'aide à Domicile** en cas d'hospitalisation ambulatoire	Forfait de 150 € TTC. La demande doit être faite dans les 3 jours après l'hospitalisation. La prise en charge est limitée à 2 fois par an et par assuré.
Enveloppe de services et d'aide à Domicile** en cas d'hospitalisation de + de 24 h (minimum 1 nuit)	Forfait de 400 € TTC. La demande doit être faite dans les 15 jours après l'hospitalisation. La prise en charge est limitée à 2 fois par an et par assuré
Téléassistance ponctuelle à Domicile : installation de l'équipement et abonnement à un service de téléassistance	Prise en charge du coût du service pendant 3 mois
Accompagnement psychologique	3 entretiens par téléphone et 12 séances maximum de consultation en cabinet.
Assistance aux devoirs	20 utilisations maximum. Prestation rendue via Internet ou par téléphone.
<b>Complément en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation à domicile de l'enfant</b>	
Aide pédagogique de l'Enfant dans les matières scolaires principales	15 heures maximum par semaine. L'absence scolaire doit être supérieure à 2 semaines calendaires consécutives. Limitée à la durée restant à courir de l'année scolaire en cours

### Assistance juridique

Prestations	Conditions d'utilisation
<b>En déplacement</b>	
Assistance juridique à l'étranger : - Remboursement des honoraires d'avocat : 3 000 € par personne assurée et par période d'assurance. - Avance sur cautionnement pénal : 15 000 € par personne assurée et par période d'assurance.	L'action judiciaire est engagée contre l'assuré à la suite d'un accident survenu au cours de son voyage. L'avance sur cautionnement pénal est soumise à l'établissement d'une reconnaissance de dette et doit être remboursée dans les 3 mois

### Assistance pour les événements perturbant le voyage

Prestations	Conditions d'utilisation
<b>En déplacement</b>	
Retour anticipé : - Coût du transport aller pour l'assuré et un accompagnant : illimité ou ; - Coût du transport aller/retour pour une personne assurée : illimité	Retour anticipé suite à maladie accident corporel ou décès d'un proche (conjoint, ascendant, descendant, frère, sœur tuteur...) ne participant pas au voyage et vivant en France / Europe. Ou suite à dommages graves à la résidence, exploitation agricole ou locaux professionnels.
Mise à disposition de médicaments sur place : - Frais d'envoi : illimité ou ; - Mise en place d'un dispositif pour permettre à l'assuré de récupérer les médicaments	Mise à disposition de médicaments prescrits et introuvables sur le lieu de séjour suite à : - Perte, vol ou retard dans la livraison des bagages - Prolongation du séjour. Les médicaments doivent être remboursés dans les 3 mois
Assistance en cas de vol des papiers d'identité, moyens de paiement et/ou titres de transport. Avance de fonds à l'étranger 3 000 € Organisation du retour de l'assuré ou de la poursuite de son voyage.	Les frais de retour ou de poursuite du voyage restent à la charge de l'assuré.

DA BN X  
BO

# Grille Optique

Garantie exprimée y compris  
la Sécurité sociale

	Verre / Base Cylindre	Régime de base			Base + option	
		SPH = Sphère CYL = Cylindre (L) S = SPH + CYL	Adulte et enfant (5 ans et +)	Enfant (0-4 ans)	Adulte et enfant (5 ans et +)	Enfant (0-4 ans)
Unifocaux	Sphère	SPH de -6 à +6 (*)	100 €	55 €	100 €	55 €
		SPH < -6 ou > +6	150 €	90 €	150 €	90 €
		SPH de -6 à 0 et CYL < +4	115 €	55 €	115 €	55 €
	Bifocaux cylindriques	SPH > 0 et S < +6	115 €	55 €	115 €	55 €
		SPH > 0 et S > +6	130 €	70 €	130 €	70 €
		SPH < -6 et CYL > +0,25	170 €	90 €	170 €	90 €
Multifocaux et progressifs	Sphère	SPH de -6 à 0 et CYL > +4	150 €	90 €	150 €	90 €
		SPH de -4 à +4	150 €	140 €	200 €	140 €
		SPH < -4 ou > +4	250 €	140 €	250 €	140 €
		SPH de -8 à 0 et CYL < +4	150 €	140 €	200 €	140 €
		SPH > 0 et S < +8	150 €	140 €	200 €	140 €
	Bifocaux cylindriques	SPH < -8 et CYL > +4	150 €	140 €	200 €	140 €
		SPH > 0 et S > +8	250 €	140 €	250 €	140 €
		SPH < -8 à 0 et CYL > +0,25	250 €	140 €	250 €	140 €

\* le verre neutre est compris dans cette classe

DA  
BN  
DO