JCDecaux

AVENANT A L'ACCORD RELATIF AUX GARANTIES COMPLEMENTAIRES DE « REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE »

ENTRE :

- **La société JCDecaux SE**, dont le siège social est situé 17 rue Soyer – 92200 NEUILLY-SUR-SEINE, représentée par en sa qualité de DRH France et Projets RH Internationaux, dûment mandatée

- **La société JCDecaux France**, dont le siège social est situé 17 rue Soyer – 92200 NEUILLY-SUR-SEINE, représentée par , en sa qualité de DRH France et Projets RH Internationaux, dûment mandatée

  Constituant l'UES dénommée ci-après UES JCDecaux

D'UNE PART,

ET :

Les Organisations Syndicales Représentatives au sein de l'UES JCDecaux :

- Pour la CFDT,
- Pour le CFE-CGC,
- Pour la CGT,
- Pour FO,
- Pour l'UNSA,

D'AUTRE PART,

PREAMBULE

Un appel d'offre a été conduit à partir du 1er juin 2026 afin de challenger voire de renouveler nos acteurs en matière de complémentaire santé et prévoyance. Sur la partie santé, l'objectif consistait d'abord à préserver les garanties actuelles, c'est-à-dire les niveaux de remboursement et les services existants à la date de l'appel d'offres, mais aussi à viser la soutenabilité du régime, dans un contexte d'augmentation générale des tarifs de mutuelles. Cet appel d'offres était également l'occasion d'étudier les innovations du marché en termes de services.

Quant à la prévoyance, qui couvre les accidents de la vie (arrêts de longue durée, invalidité, décès), le souhait de la Direction était d'étendre le niveau de garantie décès pour les employés et les agents de maitrise, en évitant une révision tarifaire à la hausse.

Article 1 : Objet et champ d'application

Le présent avenant a pour objet l'adhésion des salariés au nouveau contrat collectif d'assurance souscrit à cet effet par JCDecaux France et JCDecaux SE auprès d'un organisme habilité, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application ci-après annexées, à titre informatif.

Article 2 : Prestations / garanties du régime

2.1. Le contrat d'assurance définit de manière précise les garanties souscrites ainsi que leurs conditions de mise en œuvre. Il y est expressément renvoyé.

La notice d'information établie par l'organisme assureur sous sa seule responsabilité décrit de façon précise les conditions d'accès aux garanties et de service des prestations.
Les termes de la notice régulièrement transmise aux salariés leur sont opposables sans autre formalisme.

2.2. Relèvent notamment exclusivement du contrat d'assurance la définition des ayants droit ainsi que les conditions permettant d'être pris en charge et de percevoir des remboursements.
De manière générale, il est rappelé que le versement des prestations est en tout état de cause subordonné notamment :

- à la réalité de l'état pathologique justifiant la mise en jeu de la garantie,
- à la justification des frais engagés par le bénéficiaire,
- à la prise en charge effective de l'intéressé au titre du régime général de sécurité sociale sauf exception limitativement prévue au contrat d'assurance.

Les bénéficiaires ne peuvent prétendre au service des prestations que s'ils respectent l'ensemble des obligations, notamment déclaratives et administratives, prévues par le contrat d'assurance.

La liquidation des droits est demandée par le bénéficiaire, en fournissant à l'appui de sa demande l'ensemble des justificatifs nécessaires dans les délais exigés par l'organisme assureur, tels qu'ils sont mentionnés dans la notice d'information.

En cas d'inobservation de ces formalités entrainant la déchéance des droits du bénéficiaire vis-à-vis de l'organisme assureur, aucun recours ne pourra être dirigé contre l'employeur.

2.3. Les garanties prévues par le contrat d'assurance ne constituent pas un engagement pour l'employeur, qui n'est tenu, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations et à la couverture, a minima, des garanties imposées par les dispositions légales. Par conséquent, les prestations figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

2.4. Le présent régime collectif respecte les critères des « contrats responsables » conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables.

Article 3 : Cotisations

3.1. Taux, répartition, assiette des cotisations

Pour l'année 2027, le taux de cotisation du régime complémentaire santé, couvrant obligatoirement le salarié et ses ayants-droit, est fixé à 3,56 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale pour les salariés relevant uniquement du régime général de Sécurité sociale ; il est pris en charge dans les proportions suivantes :

- part patronale : 2,373 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
- part salariale : 1,187 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Social

Pour les salariés relevant du régime de santé de l'Alsace Moselle, la cotisation est fixée à 2,72% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, pris en charge dans les proportions suivantes :

- part patronale : 1,813 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
- part salariale : 0,907 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Social

Les salariés devront obligatoirement acquitter la cotisation. La contribution du salarié est prélevée mensuellement sur leur rémunération, à chaque échéance de paie.

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à un maintien de salaire, total ou partiel, à une indemnisation financée au moins en partie par l'employeur ou par tout tiers agissant pour lui ou à un revenu de remplacement versé par l'employeur, les cotisations continueront à être calculées conformément aux dispositions du présent article.

3.2. Evolution ultérieure de la cotisation

Les taux de cotisations sont, le cas échéant, ajustés chaque année, afin de préserver les résultats techniques et financiers du régime produits par l'organisme assureur.

Outre les effets d'éventuelles évolutions législatives ou réglementaires relatives notamment à de nouvelles contributions ou taxes, toute augmentation :

- ✓ jusqu'à 5% du montant de la cotisation afférente à l'exercice en cours, l'augmentation ne constitue pas une modification du présent accord. Cette augmentation sera répartie selon les mêmes proportions que la cotisation prévue à l'article 3.1 entre l'employeur et le salarié.

- ✓ Au-delà de cette limite, l'augmentation de cotisation fera l'objet d'une nouvelle négociation et la conclusion d'un avenant au présent accord afin de préserver l'équilibre technique du régime et éviter de fait toute augmentation de la cotisation supérieure à 5%

A défaut d'accord, les prestations pourront être réduites de manière à limiter l'augmentation de cotisation aux taux définis ci-dessus.

Article 4 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Afin d'organiser le maintien des garanties en cas d'accueil d'un enfant, et notamment concernant le nouveau congé supplémentaire de naissance, les dispositions de l'article 2.4. « Salariés dont le contrat de travail est suspendu » sont remplacées par les dispositions suivantes à effet du 1er juillet 2026 :

4.1 Période de suspension du contrat de travail donnant lieu à un maintien, total ou partiel, de salaire, un revenu de remplacement ou une indemnisation

Les garanties résultant de la présente décision sont maintenues, pour le salarié et ses éventuels ayants droit, pendant toute la durée de suspension du contrat de travail du salarié bénéficiaire concerné donnant lieu pendant cette période à :

- un maintien, total ou partiel, de salaire,
- des indemnités journalières complémentaires ou d'une rente d'invalidité financées au moins en partie par l'Entreprise, qu'elles soient versées directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers,
- un revenu de remplacement versé par l'Entreprise (notamment, lorsque les salariés sont placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ainsi que tout période de congé rémunéré par l'employeur),
- des indemnités journalières du régime générale de la Sécurité sociale.

L'employeur et le salarié concerné restent chacun redevable de la quote-part de cotisation à sa charge. La part salariale de la cotisation continue autant que possible à être prélevée sur le salaire, les indemnités ou le revenu de remplacement versés au salarié.

4.2 Période de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, revenu de remplacement ni indemnisation

Lorsque le contrat de travail du salarié bénéficiaire concerné est suspendu sans indemnisation, revenu de remplacement, ni maintien de salaire, les garanties résultant de la présente décision ne sont pas maintenues, pour le salarié et ses éventuels ayants droit, sauf si le salarié décide de ce maintien ; le salarié concerné devra alors s'acquitter, directement auprès de l'organisme assureur, de l'intégralité de la cotisation (part salariale et part patronale), sans pouvoir prétendre au bénéfice d'une participation financière de l'Entreprise.

S'agissant du congé supplémentaire de naissance, il n'est pas prévu de maintien de salaire mais les garanties de frais de santé sont bien maintenues.

Article 5 : Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, l'employeur remettra à chaque bénéficiaire du régime et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Ces derniers seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

Les parties s'engagent en outre à constituer une commission de suivi des accords de prévoyance complémentaire (« remboursement de frais de santé » et prévoyance « incapacité, invalidité, décès ») au sein du Comité Social et Economique de l'UES JCDecaux. Cette commission se réunit au moins une fois par an sur convocation de la Direction ou à la demande de la majorité des organisations syndicales signataires de l'accord. Cette commission a pour mission de veiller à l'équilibre du contrat et de formuler le cas échéant des recommandations en vue de garantir sa pérennité.

Article 6 : Fonctionnement du régime

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. A cet effet, elles se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat de garanties collectives accompagné, le cas échéant, d'un avenant au présent accord.

Article 7 : Durée-Révision-Dénonciation-Caducité

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1er janvier 2027.

Il révise l'avenant technique du 9 septembre 2022 relatif aux garanties collectives de « remboursement de frais de santé ». Les autres clauses de l'avenant de 2022 non contredites par le présent avenant restent en vigueur.

Le suivi de l'avenant sera réalisé via la Commission de suivi. La réunion au moins une fois par an de cette Commission constituera un rendez-vous permettant de faire un point sur l'application du présent avenant et éventuellement d'acter la nécessité d'entamer des négociations relatives à son adaptation.

La procédure de révision du présent avenant ne peut être engagée que par la Direction ou l'une des parties habilitées en application des dispositions du Code du travail. Information devra en être faite à la Direction, lorsque celle-ci n'est pas à l'origine de l'engagement de la procédure, et à chacune des autres parties habilitées à engager la procédure de révision par courrier recommandé avec accusé de réception.

Par ailleurs, les parties signataires du présent avenant ont la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis d'un mois. Cette dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires. La direction et les organisations syndicales représentatives se réuniront pendant la durée du préavis pour discuter les possibilités d'un nouvel accord. Sauf accord contraire des parties, y compris de l'organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance du contrat d'assurance collectif.

Par ailleurs dans l'hypothèse où le contrat d'assurance souscrit au profit des salariés serait résilié à l'initiative de l'organisme assureur ou en raison d'une augmentation des cotisations décidée par lui et où un nouveau contrat d'assurance ne serait pas conclu aux conditions établies, le présent régime serait caduc, la condition essentielle de l'engagement de la société, tenant à l'intervention d'un organisme assureur acceptant de couvrir les garanties définies en annexe dans les conditions définies au présent accord, ayant disparu.

La caducité emporte pour conséquence qu'à la date de fin d'effet du contrat d'assurance, le présent régime cesse de s'appliquer sans autre délai de survie.
L'employeur réunirait alors les partenaires sociaux dès la connaissance d'un risque de caducité, afin d'examiner les solutions de substitution éventuelles.

Article 8 : Notification - Dépôt - Publicité

Dès sa signature, le présent avenant est notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives par courriel avec accusé de réception.

Ensuite, il sera, conformément aux exigences légales, déposé par la Direction de façon dématérialisée sur la plateforme du ministère du travail dont une version intégrale en format PDF signée des parties et une version en format docx sans nom prénom paraphe ou signature accompagnée des pièces requises. Un exemplaire sera également déposé au Greffe du Conseil de Prud'hommes compétent.

Fait à Plaisir, le , en 8 exemplaires

Pour les sociétés JCDecaux SE et JCDecaux France composant l'UES JCDecaux,

Pour les Organisations syndicales représentatives au sein l'UES JC DECAUX :

- pour la CFDT
- pour la CFE-CGC
- pour la CGT
- pour FO
- Pour l'UNSA

Annexe à titre informatif :
Tableau des garanties de la complémentaire santé