



Décision unilatérale de l'employeur - ATM Croix du Sud Régime frais de santé à caractère collectif et obligatoire

Préambule

Suite à l'attribution de l'exploitation du lot DSP 40 à la Société ATM Croix du Sud par Ile de France Mobilités, et conformément aux dispositions en vigueur applicables à la Société, une société dédiée a été créée pour l'exploitation des lignes de bus du lot concerné.

En raison de l'attribution du lot visé, une partie de l'effectif de la Société est constitué du personnel issu de la Régie Autonome des Transports Parisiens, et est transféré conformément aux dispositions issues du Code des Transports, au sein de la Société ATM Croix du Sud à compter du 1er mars 2026. Ce personnel constitue une partie des effectifs de la Société.

Ces salariés bénéficient, pendant 15 mois, du maintien de l'ensemble des dispositions issues des accords et engagements unilatéraux de leur ancien employeur. Compte tenu de ce régime particulier, des différences de traitement pourront être instituées entre les salariés dont le contrat de travail aura fait l'objet d'un transfert et les salariés embauchés par la Société ATM Croix du Sud.

Les différences de traitement qui pourront être instituées par la présente décision seront en tout état de cause justifiées en raison de l'application des dispositions issues du Code des transports, entraînant le maintien des dispositions issues des accords et décisions unilatérales de la Régie Autonome des Transports Parisien pour le bénéfice des salariés dont le contrat de travail a fait l'objet d'un transfert.

Le maintien de ces dispositions ne fait naître des obligations pour l'employeur que pour les dits-salariés, et ne saurait créer des obligations à l'égard de ce dernier pour les salariés nouvellement embauchés, dont le contrat de travail n'a fait l'objet d'aucun transfert. Ainsi, les salariés nouvellement embauchés visés dans la présente décision ne pourront se prévaloir des dispositions maintenues, et applicables aux seuls salariés dont le contrat de travail aura fait l'objet d'un transfert.

Il est ainsi expressément indiqué que l'effectif de la Société ATM Croix du Sud est constitué comme suit :

- Salariés dont le contrat de travail a été transféré de la Régie Autonome des Transports Parisiens vers la Société ATM Croix du Sud, constituant un groupe fermé, ci-après désignés "*salariés transférés*"
- Salariés embauchés par la Société ATM Croix du Sud, ci-après désignés "*salariés embauchés*"

En tout état de cause, l'ensemble des salariés, que leur contrat de travail ait fait l'objet d'un transfert, ou qu'ils aient été embauchés par la Société, constituent le personnel de la Société ATM Croix du Sud et seront appelés indifféremment "*les salariés*".

L'usage d'une terminologie particulière permet simplement de distinguer les salariés concernés par le maintien de dispositions collectives particulières (accords, décisions unilatérales, usages...), permettant ainsi une meilleure lisibilité des dispositions issues de la présente décision ainsi qu'une transparence dans les éventuelles différences de traitement qui pourront être instituées.

Article 1 : Objet

1/



La présente décision unilatérale a pour objet d'instituer un régime complémentaire de frais de santé, dans le cadre des articles L. 911-1, L. 242-1 et D. 242-1 du code de la Sécurité sociale ainsi que l'article 83 1° quater du code général des impôts au bénéfice des salariés définis à l'article 2 de la présente décision.

Dans le cadre de la présente DUE, qui prendra effet à compter du 1er mars 2026, les engagements de la Société portent exclusivement sur :

- La souscription auprès d'un organisme assureur habilité de son choix (société d'assurances, institution de prévoyance ou mutuelle), d'un contrat d'assurance couvrant pour les bénéficiaires visés à l'article 2, ainsi que leurs ayants droit, le remboursement des frais de santé (prestations en nature) en complément du régime général de la Sécurité Sociale ;
- La contribution au financement du régime, dans les conditions définies ci-après ;
- La réalisation des formalités administratives d'adhésion, d'affiliation, de dispense, de radiation, d'information du personnel et de versement des cotisations auprès de l'organisme assureur.

Les garanties souscrites ne constituent, en aucun cas, un engagement de la Société, qui n'est tenue, à l'égard des bénéficiaires, qu'au seul paiement des cotisations.

Par conséquent, les garanties et le paiement des prestations relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Article 2 : Champ d'application

2.1 Bénéficiaires

Le bénéfice du régime est ouvert, de manière collective, générale et impersonnelle, à l'ensemble des salariés de la Société ATM Croix du Sud, ainsi qu'à leurs ayants droits.

2.2 Adhésion obligatoire

La Société met en place un régime complémentaire de frais de santé collectif et obligatoire.

Le régime s'impose de plein droit à l'ensemble des salariés de la Société ATM Croix du Sud, définis en article 2 de la présente décision.

L'affiliation des salariés à la couverture collective d'assurance souscrite par la Société, est obligatoire. Par conséquent, sont obligatoires :

- L'affiliation des salariés auprès de l'organisme assureur ;
- Le précompte correspondant à la part salariale des cotisations d'assurance.

Il est rappelé que l'adhésion au titre de la garantie de base est irrévocable et définitive, pour toute la durée d'application du régime.

2.3 Dispenses d'adhésion

Par exception, et sans que ne soit remis en cause le caractère obligatoire et collectif du régime, les dispenses d'adhésions issues des dispositions légales en vigueur sont applicables et devront être adressées par le salarié selon les modalités susvisées.

M.



Les bénéficiaires souhaitant être dispensés d'affiliation devront en faire la demande par écrit, qui devra être dûment complété, signé et accompagné des justificatifs imposés le cas échéant par les textes légaux et réglementaires en fonction du cas de dispense concerné.

La demande de dispense d'adhésion est formulée au moment de l'embauche, ou, si elle est postérieure à la date de mise en place des garanties à la date de prise d'effet des garanties.

A défaut d'écrit et/ou de justificatifs requis selon le cas de dispense sollicité, adressé à la Direction des Ressources Humaines dans les 15 jours suivant la date d'embauche ou de mise en place du régime, le salarié concerné sera obligatoirement affilié au régime.

Ces bénéficiaires pourront, à tout moment, revenir sur leur décision et solliciter par écrit leur adhésion au régime mis en place dans la Société. Dans ce cas, leur adhésion prendra effet le 1er jour du mois qui suit leur demande (sous réserve des dispositions du contrat d'assurance).

En tout état de cause, cette adhésion deviendra obligatoire si les conditions de la dispense demandée ne sont plus réunies.

Il est expressément rappelé que les bénéficiaires ayant choisi d'être dispensé du présent régime dans les conditions précitées, ne seront pas affiliés auprès de l'organisme assureur et ne bénéficieront pas des différents avantages prévus par le présent régime (notamment les contributions patronales, prestations prévues par le régime, portabilité).

Toutefois, les salariés ayant fait valoir la faculté de dispense prévue au 2ème alinéa du III de l'article L. 911 -7 du Code de la sécurité sociale (*en CDD ou en contrat de mission, dont la durée de la couverture collective et obligatoire est inférieure à 3 mois à ce jour*) pourront demander à bénéficier du « versement santé » mentionné au I de l'article L. 911-7-1 dudit code, et dont le montant est prévu par l'article D. 911-8 dudit code. Ce « versement santé » ne peut être cumulé avec le bénéfice de la couverture santé solidaire, d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique. En tout état de cause, ces bénéficiaires seront tenus de cotiser et d'adhérer au présent régime collectif et obligatoire lorsqu'ils cesseront d'être bénéficiaires d'un cas de dispense légalement autorisé.

La rupture du contrat de travail, quelle qu'en soit la cause ou le motif, met fin à l'adhésion du bénéficiaire, ainsi qu'au versement des cotisations dans le cadre du contrat collectif, sous réserve :

- De la possibilité de bénéficier de la portabilité des garanties selon les dispositions de l'article L.911 -8 du Code de la sécurité sociale dont les modalités pratiques sont définies dans la notice d'information ;
- De la possibilité de demander à l'organisme assureur le maintien à titre individuel de la couverture (sans participation patronale), selon les modalités et conditions tarifaires prévues par le contrat d'assurance, conformément à l'article 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989.

Article 3 : Garanties mises en œuvre

Les garanties souscrites par l'employeur auprès de l'organisme d'assurance sont déterminées par le contrat, conclu entre ces derniers et figurant en annexe de la présente décision.

Il est rappelé que les garanties collectives de « frais de santé » souscrites ne constituent en aucun cas un engagement pour la société, qui n'est tenue à l'égard de ses salariés qu'au seul paiement des cotisations et, le



cas échéant, des garanties minimales imposées par la Convention collective de branche applicable dans l'entreprise, par la réglementation ou par la loi.

Par conséquent, les garanties listées en annexe, ainsi que l'ensemble des dispositions figurant dans le contrat d'assurance (modalités, limitations, exclusions de garanties) relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

En tout état de cause, le présent régime et le contrat d'assurance souscrit sont mis en œuvre conformément aux articles L. 871-1, R. 871-1, R. 871-2, du Code de la Sécurité sociale relatif au « contrat responsable », L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale et 83, 1° du Code général des impôts et des textes d'application de ces dispositions.

L'ensemble des règles applicables concernant les garanties et leurs modalités d'application sont détaillés précisément dans la notice d'information établie par l'organisme assureur et remise à chaque bénéficiaire.

Il est rappelé que chaque bénéficiaire doit veiller à respecter les conditions de prise en charge prévues par le contrat d'assurance, sous peine de refus de couverture par l'organisme assureur. Dans ce cas, aucun recours ne saurait être dirigé contre la Société.

Article 4 : Financement du régime

Compte tenu des particularités de constitution de l'effectif de la Société, des distinctions sont opérées sur la cotisation servant au financement du régime de frais de santé couvrant le salarié.

La cotisation servant au financement du régime de frais de santé couvrant le salarié s'élève à un montant correspondant à 2,05 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.

La cotisation globale d'assurance est répartie selon les modalités suivantes :

- Pour les salariés dits transférés, constituant un groupe fermé et conformément aux dispositions devant être maintenues pour cette population : la cotisation globale est prise à en charge à hauteur de 70 % par l'employeur et à hauteur de 30% par le bénéficiaire.
- Pour les salariés dits embauchés : la cotisation globale est prise à en charge à hauteur de 50 % par l'employeur et à hauteur de 50 % par le bénéficiaire.

A titre informatif, il est indiqué que le montant de la cotisation totale pour le salarié isolé (part patronale et part salariale), pour l'année 2026, s'élève à 82,10€.

Les salariés ont la possibilité d'étendre le bénéfice de leurs garanties à leurs ayants droit. La cotisation afférente à la couverture facultative des ayants droit du salarié est financée en totalité par celui-ci.

La cotisation salariale afférente à la couverture obligatoire du salarié est seule fiscalement déductible. La cotisation relative à l'extension facultative de la couverture aux ayants droit constitue une option individuelle et, à ce titre, n'est pas fiscalement déductible. »

A titre informatif, il est indiqué que le montant, pour l'année 2026, s'élève à :

- 82,10€ pour un adulte,
- 52,57 € par enfant, pour les deux premiers enfants,
- Gratuit à partir du 3ème enfant.



Le salarié peut décider de bénéficier du régime dit "Option 1", entièrement à sa charge et prélevée sur son compte bancaire, conformément aux informations fournies dans le bulletin d'affiliation.

Article 5 : Portabilité

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail (sauf en cas de faute lourde) ouvrant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié, s'il bénéficiait effectivement des garanties à la date de la cessation de son contrat de travail, peut continuer à bénéficier du présent régime frais de santé dans les conditions légalement définies.

Article 6 : Suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail, le bénéficiaire des garanties définies dans le présent régime est maintenu pour le salarié, et le cas échéant, pour les ayant droits, pour la période au titre de laquelle il bénéficie :

- D'un maintien de salaire, total ou partiel ;
- D'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur ;
- D'un revenu de remplacement versé par l'employeur (notamment, lorsque les salariés sont placés en activité partielle, en activité partielle de longue durée ou en période de congé rémunéré par l'employeur).

Lors de la suspension indemnisée du contrat de travail du salarié, la Société verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension ; le salarié doit obligatoirement s'acquitter de sa propre part de cotisation.

L'assiette à retenir pour le calcul des contributions et des prestations est celle antérieurement applicable à la suspension du contrat de travail du salarié telle que définie dans le contrat d'assurance/règlement intérieur.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu et qui ne bénéficient pas d'un maintien de salaire total ou partiel, ni du versement d'un revenu de remplacement versé par l'employeur, ni d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur, ne bénéficient d'aucun maintien du bénéfice du présent régime.

Ils pourront toutefois continuer à adhérer au régime durant toute cette période sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation.

Article 7 : Entrée en vigueur et durée d'application

La présente décision unilatérale entrera en vigueur le 1er mars 2026 pour une durée ne pouvant excéder 15 mois. Ainsi, elle cessera de produire ses effets au plus tard le 31 mai 2027.

Article 8 : Dénonciation

La présente décision pourra faire l'objet d'une dénonciation à l'initiative de l'employeur selon les dispositions légales en vigueur.

La dénonciation du présent engagement, en l'absence d'un régime de remplacement, sera accompagnée d'une résiliation du contrat d'assurance.

Article 9 : Adaptation en cas d'évolution du contrat d'assurance

AV

L'équilibre technique du régime ou sa conformité à la législation peuvent nécessiter certains aménagements du contrat d'assurance concernant les garanties collectives.

Dès lors que ces modifications n'affectent pas de manière substantielle les droits ou les obligations des adhérents, elles leur seront opposables sous réserve :

- Le cas échéant, d'une procédure d'information et de consultation du CSE s'il existe ;
- D'une information individuelle à chaque bénéficiaire, conformément à l'article 12 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'assurance à l'initiative de l'organisme assureur, la Société effectuera au plus tôt les démarches nécessaires en vue de la souscription d'un nouveau contrat d'assurance ayant le même objet (remboursement complémentaire des frais de santé), sauf dénonciation de la présente décision.

Article 10 : Entrée en vigueur et durée d'application

La présente décision entre en vigueur à sa date de signature pour une durée indéterminée.

Fait à Paris, le 25 février 2026,

Alexandre VIALA

Directeur ATM Croix du Sud

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'AV', written over the printed name and title.

Annexes : tableau des garanties et notice d'information