

DECISION UNILATERALE FORMALISANT UN REGIME COMPLEMENTAIRE DE REMBOURSEMENT DE « FRAIS DE SANTE »

Régie Stade Atlantique Bordeaux Métropole

Le 27 novembre 2025

Accusé de réception en préfecture
033-243300316-20260130-lmc1115192-DE-1-1
Date de télétransmission : 06/02/2026
Date de réception préfecture : 06/02/2026
Publié le : 06/02/2026

Décision unilatérale formalisant un régime complémentaire de remboursement de « frais de santé »

Chère Madame, Cher Monsieur,

Par une délibération présentée en Conseil métropolitain du 06 juin 2025, Bordeaux Métropole a décidé de reprendre, à compter du 1^{er} août 2025, la gestion directe du Stade Atlantique Bordeaux Métropole, confiée jusqu'à présent à la Société Bordeaux Atlantique (SBA).

A cette fin, et en application de l'article L. 1412-1 du Code général des collectivités territoriales, le Conseil métropolitain a créé une régie dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière dénommée « Régie Stade Atlantique Bordeaux Métropole ».

Le transfert de cette activité s'est accompagné du transfert à la Régie des contrats de travail des salariés de SBA affectés à cette activité, conformément aux dispositions de l'article L. 1224-1 du Code du travail.

Dans ce contexte et dans un objectif de sécurisation juridique, il a été décidé de formaliser le régime complémentaire de remboursement de « frais de santé », applicable aux salariés transférés au sein de la Régie, ainsi qu'aux salariés qui seraient embauchés par la Régie postérieurement à cette décision unilatérale.

Cette décision unilatérale se substitue ainsi à toutes les dispositions résultant de décisions unilatérales, d'usages ou de toutes autres pratiques en vigueur au sein de SBA ayant le même objet.

Ainsi, il a été décidé ce qui suit :

ARTICLE 1

OBJET

La présente décision a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés au contrat d'assurance collective souscrit par la Régie Stade Atlantique Bordeaux Métropole.

Conformément à l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale, l'employeur devra, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet de la présente décision, puis, au maximum tous les cinq ans, réexaminer le choix de l'organisme assureur. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement, du contrat de garanties collectives, et la modification corrélative de la présente décision.

ARTICLE 2

SALARIES BENEFICIAIRES

ARTICLE 2.1.

GENERALITES

Le présent régime concerne l'ensemble des salariés lié à la Régie par un contrat de travail et relevant des dispositions du Code du travail.

Accusé de réception en préfecture
033-243300316-20260130-lmc1115192-DE-1-1

Projet de décision unilatérale instituant un régime complémentaire de remboursement de « frais de santé »

Date de réception préfecture : 06/02/2026

Publié le : 06/02/2026

ARTICLE 2.2.

SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien, total ou partiel, de salaire (quelle qu'en soit la dénomination), d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur, ou de rentes d'invalidité financées au moins en partie par l'employeur.

Dans ces hypothèses, l'employeur verse une contribution calculée selon les règles prévues pour les salariés dont le contrat de travail n'est pas suspendu, pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée sans tenir compte du traitement social applicable à cette indemnisation. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

Pour ce faire, le salarié est tenu d'adresser, dans les **5** jours suivants la suspension de son contrat, ses numéros IBAN et BIC à l'employeur ainsi qu'une autorisation de prélèvement de sa cotisation.

ARTICLE 3

CARACTERE OBLIGATOIRE DE L'ADHESION

L'adhésion au régime est obligatoire à compter du **1^{er} août 2025** pour tous les salariés bénéficiaires mentionnés à l'article 2 de la présente décision. Les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Cependant, ont la faculté de refuser d'adhérer au régime :

- les salariés qui, quelle que soit leur date d'embauche :
 - ✓ bénéficient d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale.

Dans ces cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

- ✓ sont couverts par une assurance individuelle « frais de santé » de l'embauche à l'échéance du contrat concerné si elle est postérieure.

Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement tacite, la dispense prend fin à la date de reconduction tacite.

- ✓ à condition de le justifier chaque année, bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants :
 - dispositif de « remboursement de frais de santé » remplissant les conditions mentionnées au 4° du II de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale (la dispense d'adhésion peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire ou facultatif) ;
 - régime local d'Alsace-Moselle ;
 - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;

Accusé de réception en préfecture
033-243300316-20260130-lmc1115192-DE-1-1

Décision unilatérale formalisant un régime de complémentaire de protection sociale « frais de santé »

Date de télétransmission : 06/02/2026

Date de réception préfecture : 06/02/2026

Publié le : 06/02/2026

- mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » ;
 - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).
- En outre, et quelle que soit leur date d'embauche, les salariés suivants ont la faculté de refuser d'adhérer au régime :
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit, en produisant tous documents, d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties,
 - les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
 - les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

Dans tous les cas susvisés, le salarié fera parvenir sa demande, par écrit, accompagnée le cas échéant, des justificatifs, à **DRH-PSC@bordeaux-metropole.fr** **Ce courrier fera mention que le salarié a bien été informé par l'employeur des conséquences de son choix.**

A défaut de respecter les prescriptions détaillées ci-dessus, le salarié et ses ayants droit sera automatiquement affiliés au régime frais de santé.

Par ailleurs, à leur initiative, les salariés peuvent se dispenser d'adhérer au régime s'ils respectent les conditions prévues aux articles L. 911-7, III alinéas 2 et 3, et D. 911-2 du Code de la sécurité sociale. Ces demandes de dispense doivent être formulées par écrit dans les délais prévus à l'article D. 911-5 du Code de la sécurité sociale, auprès de **DRH-PSC@bordeaux-metropole.fr**, et être accompagnées, le cas échéant, de tous justificatifs nécessaires.

ARTICLE 4

PRESTATIONS

Les prestations décrites dans le document annexé à la présente décision ne constituent en aucun cas un engagement pour l'employeur, qui n'est tenu, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

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.

ARTICLE 5

COTISATIONS

ARTICLE 5.1.

TAUX, REPARTITION, ASSIETTE DES COTISATIONS

La cotisation servant au financement du contrat d'assurance « remboursement de frais de santé » s'élève à un montant correspondant à 7,06% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

Pour information, le PMSS est fixé, pour l'année 2025, à 3925 €.

La cotisation est répartie comme suit :

- part patronale : la différence entre la cotisation totale et la part salariale
- part salariale : 48 €

ARTICLE 5.2.

EVOLUTION ULTERIEURE DE LA COTISATION

Les éventuelles évolutions futures des cotisations, à la hausse ou à la baisse, seront réparties entre l'employeur et les salariés.

Toute évolution ultérieure des cotisations sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre l'employeur et les salariés, le montant total de la cotisation ne pouvant dépasser une limite égale à 15 %.

Au-delà de cette limite, l'augmentation de cotisations, si elle est envisagée, fera l'objet d'une modification de la présente décision. A défaut, les prestations seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

ARTICLE 6

PORTABILITE DU REGIME DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE

Le régime de remboursement de frais de santé applicable au sein de la Régie est maintenu, dans les conditions prévues à l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale.

ARTICLE 7

INFORMATION INDIVIDUELLE

En sa qualité de souscripteur, l'employeur remet à chaque salarié concerné et à tout nouvel embauché bénéficiaire du régime une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant les principales dispositions du contrat d'assurance. Il en sera de même à chaque modification ultérieure de ce contrat.

Accusé de réception en préfecture
033-243300316-20260130-lmc1115192-DE-1-1
Décision unilatérale formalisant un régime de remboursement de frais de santé
Date de dépôt de la demande : 06/02/2026
Date de réception préfecture : 06/02/2026
Publié le : 06/02/2026

ARTICLE 8

DUREE – REVISION – DENONCIATION

L'engagement de l'employeur a pris effet le 1^{er} août 2025.

Il pourra à tout moment être modifié ou dénoncé, conformément à la procédure jurisprudentielle prévue pour la modification et la dénonciation des usages et engagements unilatéraux de l'employeur en vigueur à cette date.

La présente décision unilatérale se substitue ainsi à toutes les dispositions résultant de décisions unilatérales, d'usages ou de toutes autres pratiques en vigueur au sein de SBA ayant le même objet.

La résiliation par l'organisme assureur du contrat d'assurance précité entraîne de plein droit la caducité de la présente décision par disparition de son objet.

L'employeur
Madame la Présidente de Bordeaux Métropole

Annexe : résumé des garanties Santé