



4, rue des Buisseries 59000 Lille

MARCHE PUBLIC

CAHIER DES CLAUSES

PARTICULIERES

Marché n°2023-001 :

Régime de prévoyance à destination des salariés

ARTICLE 1 - Identification et dispositions générales

POUVOIR ADJUDICATEUR :

BGE HAUTS DE FRANCE

Représenté par son **Directeur Général, Grégory SAGEZ**

ADRESSE : 4 rue des Buisses

59000 LILLE

EFFET : **1^{ER} JANVIER 2023**

ARTICLE 2 - Objet du marché

Le présent marché a pour objet le renouvellement des garanties dans le cadre du contrat de prévoyance à destination des salariés de BGE Hauts de France. Le contrat tiendra compte des garanties conventionnelles prévues par l'accord de branche des organismes de formation (IDCC 1516).

Ce régime correspond à la couverture collective de base à adhésion obligatoire, dite « régime socle ».

Le prestataire choisi fera partie des organismes recommandés par les partenaires sociaux (cf. article 2 de l'avenant du 1^{er} décembre 2020 de la convention collective des organismes de formation (brochure JO 3249)) portant modification de l'accord de la prévoyance du 3 juillet 1992 et de son annexe.

A titre indicatif, les cotisations à la prévoyance pour BGE Hauts de France s'élèvent approximativement à 100 000 € / an (sur la base de la masse salariale actuelle et sur la base des taux applicables au 01/07/22).

ARTICLE 3 - Les bénéficiaires

Le régime de prévoyance couvre les personnes suivantes :

- Personnel non bénéficiaire de l'article 2 de l'ANI du 17 novembre 2017
- Personnel bénéficiaire de l'article 2 de l'ANI du 17 novembre 2017
- Y compris pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu mais bénéficiant du maintien des garanties au régime souscrit (reprise des en-cours)
- Personnel bénéficiant de la portabilité des droits

ARTICLE 4 – Durée des garanties

4.1 – PRISE D’EFFET DES GARANTIES

Les garanties du contrat prennent effet à la date indiquée en article 1 des présentes conditions particulières pour tous les bénéficiaires mentionnés en article 3.

Pour les nouveaux salariés les garanties prennent effet à leur date d’embauche. De même en cas de changement de catégorie en cours de contrat (promotion, etc.), l’affiliation des personnes assurables prendra effet à la date de ce changement.

4.2 – MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE LA PORTABILITE

Les dispositions de l’article L 911-8 du Code de la Sécurité sociale imposent au souscripteur de proposer un maintien des garanties du contrat aux salariés relevant de la catégorie éligible dont la rupture du contrat de travail ouvre droit à prise en charge par le régime d’assurance chômage. A compter de cette rupture, la durée du maintien de garanties doit être égale à celle du dernier contrat de travail et ce dans une limite maximale de 12 mois.

Afin de permettre le respect des dispositions légales, les anciens salariés bénéficiaires peuvent rester adhérents au contrat durant le temps de leur droit à portabilité. La garantie pour les anciens salariés bénéficiaires est maintenue dans le cadre d’un système de mutualisation avec les cotisations des salariés adhérents au contrat. Le système de mutualisation conduit à n’appeler aucune cotisation auprès des anciens salariés bénéficiaires durant leur période de maintien. A l’expiration de la période convenue de portabilité, l’assureur procédera à la résiliation de l’adhérent.

L’assureur sera informé des mouvements du personnel et des droits à la portabilité grâce au flux DSN généré lors de la déclaration de fin de contrat.

En cas de perte anticipée du droit à portabilité, l’assureur procédera, sur demande, à la résiliation de l’adhérent.

4.3 – CESSATION DE L’AFFILIATION

L’affiliation au contrat prend fin pour chaque assuré dans les cas suivants :

- en cas de non-paiement des cotisations (article 6.2) ;
- à la date à laquelle il cesse d’appartenir à la catégorie assurée ;
- à la date de suspension du contrat de travail sauf dans les cas spécifiques ;
- à la date de rupture de son contrat de travail, quel qu’en soit le motif, sauf dans les cas spécifiques ;
- à la date de la liquidation normale ou anticipée de sa pension d’assurance vieillesse d’un régime obligatoire quel qu’en soit le motif, sauf cumul emploi retraite ;
- à la date de résiliation du contrat d’assurance quel qu’en soit le motif ;
- à la date du décès de l’assuré.

La cessation de l’affiliation entraîne celle des garanties pour l’assuré concerné.

ARTICLE 5 - Dispositions relatives aux garanties

5.1 - OBJET DES GARANTIES

Les garanties ont pour objet le remboursement, dans la limite des frais réellement engagés par les assurés, de tout ou partie des dépenses occasionnées par suite de maladie, de maternité ou d'accident et ayant donné lieu au versement de prestations en nature par la Sécurité sociale.

L'organisme assureur peut également rembourser des actes non remboursés par la Sécurité sociale s'ils sont expressément prévus aux conditions particulières.

Le niveau des garanties et le montant des prestations souscrits sont ceux prévus par la couverture collective dite « régime de socle » pour les organismes assureurs désignés par l'accord de branche des Organismes de Formation.

5.2- PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties prennent effet pour chaque assuré à la date d'effet de son affiliation.

Les garanties cessent pour chaque assuré à la date de cessation de son affiliation.

5.3 - LES PRESTATIONS

Le montant des prestations mentionné aux conditions particulières est déterminé acte par acte, et exprimé « y compris le remboursement de la Sécurité sociale ». (Cf. annexe du tableau des garanties)

Les garanties prises en compte par l'organisme assureur pour le calcul de ces remboursements sont celles en vigueur à la date des soins. La date des soins est celle retenue par la Sécurité sociale ou celle de la facturation pour les actes non pris en charge par cet organisme.

En toutes hypothèses, la participation de l'organisme assureur ne peut en aucun cas, dépasser la totalité des frais laissés à la charge du bénéficiaire après remboursement du régime de base de la Sécurité sociale, et/ou d'éventuels autres contrats complémentaires de frais de santé. Le respect des règles de prises en charge maximales définies à l'article R.871-2 du code de la Sécurité sociale est apprécié eu égard à l'ensemble des prises en charge déjà effectuées par la Sécurité sociale, également au titre de tout autre éventuel contrat complémentaire de frais de santé et au titre du présent régime détaillé aux présentes conditions générales.

Il en est de même pour les prestations exprimées en forfait annuel. Tout forfait n'est ni reportable ni cumulable d'une année sur l'autre.

5.4 - CRITERES DU CONTRAT RESPONSABLE ET COUVERTRE MINIMALE

Les garanties du contrat respectent les obligations minimales et maximales légales et réglementaires de prise en charge conformément aux dispositions du contrat responsable prévues aux articles L.871-1,

R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale et de la couverture minimale prévue aux articles L.911-7 et D.911-1 de ce même code.

Les garanties et niveaux de remboursements du contrat seront adaptés en fonction des éventuelles évolutions législatives et réglementaires régissant « la couverture minimale » et/ou « les contrats responsables ».

5.5 - AUTRE

Pour toute autre spécificité, se référer aux dispositions prévues par les partenaires sociaux concernant la couverture collective de base à adhésion obligatoire, dite « régime socle » pour le régime de prévoyance.

ARTICLE 6 - Les cotisations

6.1 - MONTANT ET MODALITES DE PAIEMENT DES COTISAITONS

Le montant des cotisations appliqué est le montant prévu par la couverture collective dite « régime de socle » pour les organismes assureurs désignés par l'accord de branche des Organismes de Formation.

Ce montant correspond à un taux indexé sur le salaire brut (Cf. annexe des taux appliqués depuis le 1^{er} juillet 2022). Les cotisations sont prélevées chaque mois (part salariale / part patronale) sur la paie de chaque salarié. Elles sont ensuite reversées trimestriellement à l'organisme assureur via le flux DSN.

6.2 - DEFAUT DE PAIEMENT

A défaut de paiement de la totalité ou d'une fraction de celle-ci, la garantie sera suspendue 30 jours après mise en demeure de l'organisme assureur par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les garanties seront suspendues par l'assureur 10 jours après cet envoi.

La résiliation met fin aux garanties pour l'ensemble des bénéficiaires. Les cotisations dues au titre de la période antérieure à la date de résiliation du contrat restent à payer.

ARTICLE 7 - Autre

Pour toute autre spécificité sur les termes du contrat, se référer aux dispositions prévues par les partenaires sociaux concernant la couverture collective de base à adhésion obligatoire, dite « régime socle » pour le régime de prévoyance.

ARTICLE 8 – Modalités de gestion en cours de contrat

Le contrat est souscrit par BGE Hauts de France, pour l'ensemble des bénéficiaires décrits dans l'article 3.

L'organisme assureur s'engage notamment :

- à désigner un interlocuteur dédié pour la gestion de contrat et toute question relative à celui-ci,
- à mettre en place des outils simples et efficaces, respectant la confidentialité, pour
 - o la gestion du contrat
 - o la gestion des bénéficiaires
 - o les échanges entre les deux organismes (assureur / souscripteur)
 - o la transmission et le suivi des dossiers en cours
 - o une base documentaire
- à traiter les dossiers envoyés par le Souscripteur dans un délai court et d'enclencher les versements lorsque ceux-ci sont dus
- à se rapprocher dans les meilleurs délais du Souscripteur pour tout élément bloquant à la prise en charge d'un dossier afin d'en fluidifier le traitement
- à respecter des valeurs en lien avec la Responsabilité Sociétale Environnementale

Le Souscripteur s'engage en cours de contrat à :

- à transmettre les documents nécessaires à la contractualisation
- à répondre dans les meilleurs délais à toute sollicitation de l'organisme assureur
- à transmettre dans les meilleurs délais les demandes d'affiliation / résiliation
- à transmettre dans les meilleurs délais les dossiers de prise en charge de sinistralité, etc.

Ces modalités (liste non exhaustive) feront l'objet d'un échange à la signature du contrat.

Par ailleurs, l'organisme assureur s'engage à prendre toutes les mesures requises en vertu de l'article 32 du RGPD et notamment à mettre en œuvre toutes les mesures de sécurité techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un niveau de sécurité adapté au risque.

ARTICLE 9 – Mentions spécifiques à ce marché

L'offre devra être présentée en un seul document de 20 pages maximum (présentation aérée) ou 35 « slides » en cas de présentation sous forme power point.

ANNEXES

CAHIER DES CLAUSES PARTICULIERES

Marché n°2023-001 :

Régime de prévoyance à destination des salariés

Annexe 1

Taux de cotisation :

Les taux globaux au 1^{er} juillet 2022 sont :

- Personnel bénéficiaire de l'article 2 ANI du 17 novembre 2017 : 1,98% T1 et 2,73% T2
- Personnel non bénéficiaire de l'article 2 ANI du 17 novembre 2017 : 1,84% T1 et 2,73% T2

Répartis de manière suivante :

<i>Personnel bénéficiaire de l'article 2 ANI du 17 novembre 2017</i>						
<i>Garanties</i>	<i>T1</i>			<i>T2</i>		
	<i>Tarif employeur</i>	<i>Tarifsalarié</i>	<i>Total</i>	<i>Tarif employeur</i>	<i>Tarifsalarié</i>	<i>Total</i>
<i>Décès toutes cause</i>	<i>0,546</i>	<i>0,037</i>	<i>0,583</i>	<i>0,23</i>	<i>0,23</i>	<i>2,46</i>
<i>Décès accidentel</i>	<i>0,063</i>	<i>0,004</i>	<i>0,067</i>	<i>0,028</i>	<i>0,028</i>	<i>0,056</i>
<i>Double effet</i>	<i>0,052</i>	<i>0,004</i>	<i>0,056</i>	<i>0,022</i>	<i>0,022</i>	<i>0,044</i>
<i>Rente éducation</i>	<i>0,114</i>	<i>0,008</i>	<i>0,122</i>	<i>0,061</i>	<i>0,061</i>	<i>0,122</i>
<i>Incapacité de travail</i>	<i>0,297</i>	<i>0,058</i>	<i>0,355</i>	<i>0,25</i>	<i>0,25</i>	<i>0,5</i>
<i>Invalidité</i>	<i>0,668</i>	<i>0,129</i>	<i>0,797</i>	<i>0,774</i>	<i>0,774</i>	<i>1,548</i>
<i>Total</i>	<i>1,74</i>	<i>0,24</i>	<i>1,98</i>	<i>1,365</i>	<i>1,365</i>	<i>2,73</i>

Personnel non bénéficiaire de l'article 2 ANI du 17 novembre 2017

<i>Garanties</i>	<i>T1</i>			<i>T2</i>		
	<i>Tarif employeur</i>	<i>Tarifs salarié</i>	<i>Total</i>	<i>Tarif employeur</i>	<i>Tarifs salarié</i>	<i>Total</i>
<i>Décès toutes cause</i>	<i>0,187</i>	<i>0,187</i>	<i>0,374</i>	<i>0,187</i>	<i>0,187</i>	<i>0,374</i>
<i>Décès accidentel</i>	<i>0,011</i>	<i>0,011</i>	<i>0,022</i>	<i>0,011</i>	<i>0,011</i>	<i>0,022</i>
<i>Double effet</i>	<i>0,022</i>	<i>0,022</i>	<i>0,044</i>	<i>0,022</i>	<i>0,022</i>	<i>0,044</i>
<i>Rente éducation</i>	<i>0,055</i>	<i>0,055</i>	<i>0,11</i>	<i>0,055</i>	<i>0,055</i>	<i>0,11</i>
<i>Incapacité de travail</i>	<i>0,248</i>	<i>0,248</i>	<i>0,496</i>	<i>0,317</i>	<i>0,317</i>	<i>0,634</i>
<i>Invalidité</i>	<i>0,397</i>	<i>0,397</i>	<i>0,794</i>	<i>0,773</i>	<i>0,773</i>	<i>1,549</i>
<i>Total</i>	<i>0,92</i>	<i>0,92</i>	<i>1,84</i>	<i>1,365</i>	<i>1,365</i>	<i>2,73</i>

Annexe 2 :

Tableau des prestations

Le tableau synthétise les garanties et les montants des prestations assurés.

GARANTIES ⁽¹⁾	NIVEAU DE PRESTATIONS
Capital décès toutes causes	
Décès du salarié, quelle que soit sa situation de famille (capital de base)	300 % du salaire de référence
Majoration par personne à charge	+ 30 % du capital de base ci-dessus
Majoration du capital en cas de décès accidentel	
Décès du salarié consécutif à un accident de la circulation ⁽²⁾	300 % du salaire de référence + 30 % du capital de base ci-dessus
Décès simultané ou postérieur du conjoint (double effet)	
Décès postérieur (quelle qu'en soit la cause) du conjoint non assuré par le régime conventionnel ayant au moins une personne à charge au jour de son décès et qui était initialement à charge au jour du décès du salarié	100 % du capital décès toutes causes (capital de base et majoration par personne à charge) (capital versé aux personnes à charge, réparti par parts égales entre eux)
Décès simultané (quelle qu'en soit la cause sauf accident de la circulation ⁽²⁾ du conjoint non assuré par le régime conventionnel ayant au moins une personne à charge	100 % du capital décès toutes causes (capital de base et majoration par personne à charge) (capital versé aux personnes à charge, réparti par parts égales entre eux)
Décès suite à un accident de la circulation ⁽²⁾ du conjoint (n'ayant pas la qualité d'assuré au titre du régime) simultanément à celui du salarié, alors qu'ils ont au moins une personne à charge	100 % du capital décès toutes causes (capital de base et majoration par personne à charge) (capital versé aux personnes à charge, réparti par parts égales entre eux)
Allocations obsèques	
Décès du salarié ou du conjoint	100 % PMSS ⁽³⁾ dans la limite des frais engagés
Décès d'un enfant à charge ou d'une autre personne à charge	50 % PMSS ⁽³⁾ dans la limite des frais engagés
Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes	
Perte totale et irréversible d'autonomie du salarié	Versement par anticipation au salarié de 100% du capital décès toutes causes, hors majoration par personne à charge ⁽⁴⁾
Perte totale et irréversible d'autonomie du conjoint (n'ayant pas la qualité d'assuré au titre du régime) postérieurement au décès du salarié, alors qu'il reste au moins une personne à charge à cette date qui était initialement à charge au jour du décès du salarié	Versement par anticipation de 100% du capital décès toutes causes, y compris la majoration par personne à charge (capital de base versé au conjoint, et majorations aux personnes concernées) ⁽⁵⁾
Rente d'éducation	
Jusqu'au 6 ^{ème} anniversaire de l'enfant à charge	9 % du salaire de référence (montant annuel)
De 6 ans au 16 ^{ème} anniversaire de l'enfant à charge	12 % du salaire de référence (montant annuel)
De 16 ans au 25 ^{ème} anniversaire de l'enfant à charge (sous condition d'être à charge au sens des dispositions des conditions générales)	15 % du salaire de référence (montant annuel)

Incapacité temporaire de travail

Incapacité temporaire du salarié ayant plus d'un an d'ancienneté et bénéficiant d'un maintien de salaire :

Franchise : indemnisation en relais (dès que cesse le droit à rémunération totale du souscripteur au titre de ses obligations conventionnelles de maintien de salaire) et en complément de la deuxième période de maintien de salaire par le souscripteur au titre de ses obligations conventionnelles de maintien de salaire

Versement d'indemnités journalières complémentaires (montant journalier) :

83 % de la 365^e partie du salaire de référence
(sous déduction des prestations de la Sécurité sociale et de l'éventuel salaire de l'employeur)

Incapacité temporaire du salarié justifiant moins d'un an d'ancienneté ⁽⁶⁾ :

Franchise : 3 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée, aucune franchise n'est appliquée en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Invalidité ou incapacité permanente

Invalidité de 1 ^{re} ou 2 ^e ou 3 ^e catégorie	Versement d'une rente complémentaire (montant annuel) : 83 % du salaire de référence (sous déduction des prestations de la Sécurité sociale et de l'éventuel salaire de l'employeur)
Incapacité permanente professionnelle avec un taux au moins égal à 33 %	Versement d'une rente complémentaire (montant annuel) : 83 % du salaire de référence (sous déduction des prestations de la Sécurité sociale et de l'éventuel salaire de l'employeur)

NB : Le salaire de référence correspond au salaire brut servant de base au calcul des cotisations de Sécurité sociale au cours des douze mois précédant l'événement ouvrant droit à prestations, perçu au titre d'activités salariées effectuées dans les entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale. Il est calculé en tenant compte de tous les éléments de salaire (13^e mois, primes, avantages en nature).

Le salaire de référence est limité aux tranches de salaire 1 et 2 pour les garanties concernées :

- Tranche 1 ou « T1 » : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- Tranche 2 ou « T2 » : tranche de salaire comprise entre une fois et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les définitions et le détail des notions employées dans le tableau ci-dessus sont précisés dans les conditions générales.

SS = prestation brute de la Sécurité sociale (reconstituée théoriquement pour les assurés n'y ouvrant pas droit en raison du montant cotisé ou heures travaillées insuffisants).

(1) Versement du capital décès : sur production d'un certificat de décès, un acompte équivalant aux salaires bruts soumis à cotisation au cours des 3 derniers mois est versé sous huitaine. La régularisation du solde sera faite dans un délai de 3 mois par l'organisme assureur.

Le montant global des capitaux versés au titre d'un décès ne peut toutefois être supérieur à 960 % du salaire de référence, majorations pour personnes à charge comprises. L'éventuelle réduction induite par ce plafonnement est appliquée dans la même proportion à chacun des bénéficiaires.

(2) Accident de la circulation du salarié survenu exclusivement dans l'exercice de fonctions professionnelles ou représentatives (au sens de l'article L.2141-4 du Code du travail), quel que soit le mode de transport.

(3) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale, en vigueur à la date du décès.

(4) Le versement par anticipation met fin à la garantie décès du salarié à l'exception des majorations du capital qui restent dues en cas de décès du salarié survenant postérieurement, s'il existe au moins une personne à charge à son décès.

(5) Le versement par anticipation met fin à la garantie décès du conjoint.

(6) Sous réserve :

- de justifier, selon la formule la plus favorable à l'assuré, soit d'une ancienneté de 3 mois continus ou discontinus, soit de 75 jours réellement travaillés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail ;
- et que la durée de l'arrêt de travail soit au moins égale à 21 jours consécutifs.

Annexe 3 :

Eléments démographiques

Présentation de BGE Hauts de France

BGE Hauts de France est une association loi 1901 sans but lucratif ayant pour activité l'aide à la création d'entreprise. Pour cela elle reçoit, entre autre, le soutien financier de la région Hauts de France et d'autres collectivités.

BGE Hauts de France compte environ 160 salariés répartis sur 15 antennes (66 cadres / 95 non cadre).

Pour en savoir plus : www.bge-hautsdefrance.fr



