

APPEL D'OFFRE PUBLIC Contrat Cadre

La Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH,

Coopération allemande au développement en Mauritanie,

est à la recherche

d'une compagnie d'assurance pour la couverture maladie de son personnel national en
Mauritanie

Lieu de la prestation : Mauritanie

Durée et période de la prestation : du 01.08.2024 au 31.07.2026 renouvelable

Délai de soumission de l'offre : le 10.05.2024 à 12h00min

1. Objectif et portée de la mission

Pour assurer de meilleures conditions de vie et de travail au personnel national, il est mis en place un système d'assurance maladie.

les termes de référence sont élaborés en vue de définir les conditions spécifiques de sélection d'une compagnie d'assurance agréée pour la conclusion d'un contrat cadre d'assurance maladie.

Les prestations sont relatives à l'assurance maladie du personnel national de la GIZ Mauritanie. Plus spécifiquement, il consistera en la couverture en assurance maladie du personnel national de la GIZ. Moyennant un ticket modérateur de 10% à la charge de l'assuré.e principal et la contrepartie de 90 % à la charge l'assureur. Cette assurance devra également faire jouir de la même couverture l'ensemble des ayants droits légaux de chaque affilié.e. Par ayant droit, il est entendu, le/la conjoint.e ainsi que les enfants légitimes, naturels reconnus. La garantie est acquise en Mauritanie, au Sénégal obligatoire et en Tunisie optionnel. Le prestataire doit également proposer une mesure d'amélioration de la santé des assuré.es avec un module de formation de 12h par an sur demande de la GIZ.

Les prestations sont constituées en un lot unique et indivisible. Ainsi, en soumettant son offre, la compagnie s'engage, si elle est retenue, à réaliser les prestations de services en conformité avec les prescriptions telles que définies dans les présents termes de référence.

2. Tâches du prestataire

De façon générale l'assureur prend en charge l'évacuation sanitaire, les frais médicaux et de traitement à la suite des maladies, d'accidents et de maternité et dans la limite d'un plafond annuel par famille.

De façon spécifique, l'assureur fournit à la GIZ les prestations ci-après :

A. Incorporations

L'assureur est tenu de nous envoyer impérativement :

- Dans les 48h (jour ouvrable) qui suivent la demande d'incorporation, l'avenant d'incorporation y afférente.
- En cas d'erreur portant sur l'avenant, l'assureur est tenu de procéder à la correction et nous renvoyer l'avenant au plus tard dans les 24h suivant la notification.
- L'assureur est tenu de nous envoyer impérativement les cartes éditées dans les 48 (jour ouvrable) h qui suivent l'envoi de l'avenant d'incorporation signé par la Direction.
- En cas d'erreur portant sur une carte émise, l'assureur est tenu de corriger ou de rééditer une nouvelle carte au plus tard dans les 24h suivant la notification d'erreur.

B. Retrait

- L'assureur est tenu de nous envoyer impérativement dans les 24h qui suivent la demande de retrait, l'avenant de retrait y afférent. La demande de retrait doit être accompagnée des cartes bénéficiaires.
- En cas d'erreur portant sur l'avenant, l'assureur est tenu de procéder à la correction et nous renvoyer l'avenant au plus tard dans les 24h suivant la notification.
- En cas d'erreur portant sur l'avenant de retrait, l'assureur est tenu de procéder aux corrections et nous retourner l'avenant corrigé au plus tard dans les 24h suivant la notification d'erreur.

C. Validité des cartes de santé en fin d'année

Le contrat d'assurance étant annuel, les cartes d'assurance seront valides durant toute la durée du contrat.

Au cours de la 3^{ème} semaine du mois de décembre de chaque année, la GIZ mettra à disposition de l'assureur la liste des collaborateurs et les membres de leurs familles qui feront partie de la flotte assurance de l'année suivante.

- L'assureur est tenu de nous renvoyer au plus tard dans les sept (7) jours ouvrables suivant l'envoi, la liste avec le montant de la prime à payer par collaborateur (y compris les membres de leur famille).
- Après vérification, la GIZ envoie la liste à nouveau à l'assureur pour confirmer l'exhaustivité des informations et le montant de la prime globale à payer. L'assureur est donc tenu de nous envoyer dans les trois (3) jours ouvrables suivant l'envoi, l'avenant de renouvellement et la facture y afférente.
- Tout retard de l'envoi de l'avenant et la facture doit être signalé à l'avance à la GIZ par mail ou par courrier pour disposition à prendre.

D. Remboursement des frais préfinancés

- L'assureur dispose de quinze (15) jours ouvrables maximum pour rembourser les frais préfinancés dont les factures lui ont été envoyées.
- L'assureur accorde un délai maximum de trente (30) jours ouvrés aux assurés dont le lieu de travail est à Nouakchott et un délai de quarante-cinq (45) jours ouvrés pour les assurés travaillant hors de Nouakchott et quatre-vingt-dix (90) jours ouvrés pour les soins à l'étranger, pour le dépôt des dossiers de préfinancement.

E. Mise à disposition des fiches d'assurance

- L'assureur devra mettre suffisamment à la disposition des structures médicales agréées les fiches de soins.

3. Durée et période de la prestation

Il sera conclu avec la compagnie d'assurance retenue, un contrat de douze (12) mois. Ce contrat est renouvelable trois (3) fois par tacite reconduction pour la même durée soit une durée maximale de quatre (4) ans. A l'issue de la quatrième année (en 2027), le contrat prendra automatiquement fin sans qu'un préavis ne soit nécessaire.

4. Qualifications de la compagnie d'assurance recherchée

La compagnie d'assurance recherchée devra remplir au minimum les conditions ci-dessous :

Conception technique et méthodologie

Le soumissionnaire doit exposer dans son offre la manière dont il entend, par le biais des propositions d'offres technique et financière pour une assurance santé pour le personnel de la GIZ faisant l'objet de l'appel d'offres, atteindre les objectifs et résultats que l'on attend de lui . Il doit pour cela aborder les cinq facteurs suivants : stratégie (détails de la conception technique et méthodologique), coopération (liste des prestataires, zones géographiques de couverture, et prestataires habituelles), structure de pilotage (outils digitaux de suivi des prestations et numéro vert), processus, apprentissage et innovation. Il doit en outre décrire l'organisation de sa gestion de la prise en charge de l'assurance santé au sens strict (système de gestion du contractant). Il convient d'éviter ici les redondances avec des documents existants. La limitation du nombre de pages indiquée (au point j. Exigences relatives au format de l'offre et présentation des offres) doit être respectée.

A. Sur le plan administratif

- Être une compagnie d'assurance régulièrement installée en République Islamique de Mauritanie et agréée par les services compétents de l'Etat Mauritanien pour fournir les prestations d'assurance maladie ;
- Ne pas être en situation de faillite ou de liquidation et en apporter la preuve ;
- Être à jour de ses obligations fiscales et sociales au moins jusqu'au dernier trimestre échu à la date de remise des offres et en apporter la preuve (citer les documents) ;
- Avoir exécuté au cours des trois (3) dernières années au moins cinq (5) missions similaires au profit d'organisations de renom (structures étatiques, Ambassades ou représentations diplomatiques, ONG internationales, organismes de coopération au développement, entreprises privées reconnues etc.).

B. Sur le plan technique

- Présenter les Conditions Générales et Particulières des contrats « maladie groupe » proposées par l'assureur en conformité aux conditions exigées dans les termes de référence ;
- Disposer d'un réseau, à jour, de prestataires (hôpitaux, laboratoires, pharmacies, etc.) sur le territoire mauritanien
- Détailler la procédure permettant l'accès au remboursement en précisant le délai de remboursement des frais médicaux et des services additionnels. Reversement des sinistres au plus dans les 15 jours à compter de la date de fourniture du dossier complet.



- Mettre en contact avec la GIZ les personnes en charge de l'établissement des cartes de santé, du traitement des demandes d'incorporation et de retrait, et celles en charges du remboursement des frais médicaux préfinancés.
- Mettre en contact avec la GIZ, les supérieurs hiérarchiques des personnes impliquées dans les différentes prestations attendues par la GIZ.
- Disposer d'un numéro vert permettant un appui aux assurés en cas d'urgence ou besoins de conseil. Le prestataire décrit comment le personnel peut contacter l'assurance en cas de besoins. Un numéro vert avec un conseiller santé disponibles et joignables 24/7 est un atout.
- Disposer d'outils digitaux de suivi des prestations : Afin de gérer efficacement l'assurance santé, le prestataire doit disposer des outils digitaux de gestion et de suivi des prestations de santé qui permettront :
 - à la GIZ :
 1. de suivre sa consommation en temps réel, par employé, famille
 2. de suivre la consommation du contrat global,
 3. de pouvoir inscrire et désinscrire des assurés.
 - Au personnel :
 1. d'avoir des informations relatives à la liste des prestataires et leur géolocalisation,
 2. de faire la demande de remboursement,
 3. de suivre l'état de sa consommation via l'application et
 4. d'être alerté en cas d'utilisation de la carte d'assuré.

C. Sur le plan financier

- Avoir réalisé au cours des trois (3) dernières années (2021, 2022 et 2023), un chiffre d'affaires moyen au moins égal à (33 000 000 MRU) Ouguiyas Mauritaniens (MRU), env. 758.000 EUR.

5. Exigences relatives au format de l'offre et présentation des offres

Le plan de l'offre du soumissionnaire doit reprendre celui des TdR. L'offre doit être lisible (avec une taille de police de Arial 11 au plus) et être rédigée de manière intelligible. Elle est à établir en langue française.

La partie Conception technique et méthodologique de l'offre ne doit pas dépasser 20 pages (hors page de garde, liste des abréviations, table des matières et brève introduction).

Les soumissionnaires sont invités à soumettre une offre technique et une offre financière conformes au cahier des charges et comme décrit ci-dessous. Les offres incomplètes ou ne respectant les instructions de la lettre de consultation seront rejetées. Le marché est attribué au soumissionnaire ayant obtenu la note la plus élevée après combinaison des notes technique et financière.

Les offres rédigées en français doivent être déposées au Secrétariat du Bureau de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH à Nouakchott, au plus tard à la date limite fixée dans l'avis d'appel d'offres dans des enveloppes fermées mentionnant : « Dossier d'appel d'offres N° 83456695 » et portant le nom de la société. Cette enveloppe devra contenir trois enveloppes fermées dont le contenu est détaillé ci-

dessous. Les plis seront ouverts à huis clos par la GIZ le plus tôt possible après la clôture des réceptions de dossiers.

Pour faciliter la lecture et favoriser la compréhension des dossiers, les soumissionnaires sont invités au respect scrupuleux du nombre de pages. Chaque pièce doit se limiter aux informations pertinentes à la mission, être concis et précis. Les soumissionnaires devront donc exclure toutes informations superflues, évitant une disqualification due au manque de compréhension ou au défaut du montage du dossier qui doit contenir :

L'offre technique

Elle est répartie en deux enveloppes :

- I. **1 enveloppe pour le dossier d'éligibilité (dossier administratif) :**
- II. **1 enveloppe pour le dossier technique :**

Le dossier d'éligibilité (dossier administratif)

Pour être éligible, le soumissionnaire fourni dans l'ordre ci-dessous

- Une copie légalisée de son agrément : le soumissionnaire doit être agréée par l'état Mauritanien et s'assurer de l'être à tout moment pendant la mise en œuvre des prestations.
- Une clause de responsabilité, sur papier entête du soumissionnaire, excluant un quelconque droit exclusif de l'assureur à résilier le contrat. La clause doit être signé et cacheté par le représentant autorisé de l'assurance.
- Attestation situation fiscale récente (pas moins d'un mois)
- Attestation situation cotisante récente (pas moins d'un mois)
- Attestation de non-faillite (récente pas moins d'un mois)
- Zones des couvertures en Mauritanie ainsi qu'au Sénégal (obligatoire) et en Tunisie (optionnel)
- Une certification des chiffres d'affaires : Chiffre d'affaires annuel moyen des trois derniers exercices (pour les appels d'offres lancés dans les six mois suivant la fin du dernier exercice commercial, il est possible de prendre en compte le quatrième avant-dernier exercice).
- Au moins 2 projets de références dans la région Afrique (Sénégal et Tunisie)
- Au moins 5 projets de référence dans le domaine d'assurance santé pour une ONG (ou organisation similaire) internationale d'un minimum 8 employés et d'un montant contractuel d'au moins 8.000.000 MRU (env. 184.000 EUR).

L'absence d'une des pièces d'éligibilité peut entraîner l'élimination du soumissionnaire.

Le dossier technique

Présenté sous pli fermé portant le nom de la société portant la mention « Dossier technique » ainsi que le numéro de l'appel d'offre, le soumissionnaire élabore son offre technique en prenant compte les aspects mentionnés Afin d'obtenir une bonne note technique, le soumissionnaire doit spécifier son offre en approfondissant tous les points d'évaluation dans la grille d'évaluation.

L'offre financière

L'offre financière est composée de :

1 enveloppe pour l'offre financière :

Présenté sous pli fermé portant le nom de la société ainsi que le numéro de l'appel d'offre et la mention « Offre financière », elle doit contenir les informations suivantes, elle doit contenir deux offres (une offre avec et une offre sans option) avec les informations suivant le modèle en annexe.

- Option(s) : évacuation
- En français
- MRU
- HTVA

6. Attribution

L'évaluation des soumissionnaires est faite à deux temps, notamment une évaluation technique et une évaluation financière.

L'évaluation technique sera faite sur la base des critères et des points indiqués dans la grille d'évaluation en annexe. Les soumissionnaires ayant obtenu moins de 50% à l'évaluation technique seront disqualifiés et ne passeront pas à l'évaluation financière.

L'offre technique représente 70%, l'offre financière représente 30%. Le soumissionnaire ayant la meilleure note finale (selon les calculs effectués par le système) sera choisi pour cette mission.

L'ouverture des plis se fera en séance restreinte par un comité désigné par la GIZ. La GIZ n'est pas tenue de fournir aux candidats des explications sur l'évaluation des offres. Si vous n'êtes pas notifiés après un (01) mois, veuillez considérer que votre offre n'est pas retenue.

7. Retrait dossiers d'appel d'offre

Les candidats intéressés par le présent appel d'offres pourront acquérir le dossier d'appel d'offres (Termes de référence, Schéma d'évaluation des offres techniques, Schéma de la grille d'aptitude conditions générales et annexes) sans frais au près du bureau de la GIZ Mauritanie, Ilot V 22, Tel : 00 222 45 25 67 25 au plus tard le 15.04.2024 à 11h 00.