

**DOSSIER D'APPEL D'OFFRES NATIONAL OUVERT
N°.../FM/BRA/23 DU 02 OCTOBRE 2023 POUR LA
SOUSCRIPTION D'UNE POLICE D'ASSURANCE MALADIE Groupe,
ASSISTANCE ET FRAIS FUNÉRAIRES AU PROFIT DU PERSONNEL
DE FAIRMED CAMEROUN AU TITRE DES EXERCICE 2024 ET 2025.**

**FINANCEMENT: BUDGET FONDATION FAIRMED
2024 ET 2025.**

**DOSSIER D'APPEL D'OFFRES NATIONAL OUVERT
N°.../FM/BRA/23 DU 02 OCTOBRE 2023 POUR LA
SOUSCRIPTION D'UNE POLICE D'ASSURANCE MALADIE Groupe,
ASSISTANCE ET FRAIS FUNÉRAIRES AU PROFIT DU PERSONNEL
DE FAIRMED CAMEROUN AU TITRE DES EXERCICES 2024 ET 2025**

Pièce N°1: AVIS D'APPEL D'OFFRES – AAO

1- OBJET DE L'APPEL D'OFFRE

Le Coordonnateur pays de la FONDATION FAIRMED au Cameroun porte la publication d'un Appel d'Offres national ouvert à la sélection d'un prestataire pour la souscription d'une police d'assurance maladie groupe, assistance et frais funéraires au profit du personnel de FAIRMED CAMEROUN au titre des exercices 2024 et 2025.

2- CONSISTANCE DES TRAVAUX

La prestation à exécuter dans le cadre du présent Appel d'Offres National, concerne la police d'assurance maladie du personnel FAIRMED CAMEROUN. La consistance de ces prestations est détaillée dans les Termes de Référence (TDR) du présent DAO.

3- PARTICIPATION

La participation au présent Appel d'Offres National est ouverte à égalité de conditions aux Compagnies d'Assurances de droit camerounais installées au Cameroun, remplissant les conditions prévues par la réglementation en vigueur dans les Etats membres de la Conférence Inter africaine des Marchés d'Assurances (CIMA).

4- DUREE DU CONTRAT

La durée du contrat issue de cet Appel offre est de **Vingt quatre (24) mois**. La période de couverture est du 1er Janvier 2024 au 31 décembre 2025.

5- CONSULTATION DU DOSSIER D'APPEL D'OFFRES

Le dossier d'appel d'offres pourra être consulté aux horaires suivantes (08h00 -12h30 et 14h-16h) au Secrétariat du Bureau FAIRMED Cameroun, à Yaoundé sis nouvelle route Omnisport, entrée SODEPA dès diffusion du présent avis.

6- ACQUISITION DU DOSSIER D'APPEL D'OFFRES

Le dossier d'appel d'offres peut être retiré au Secrétariat du Bureau FAIRMED Cameroun, à Yaoundé sis à la nouvelle route Omnisport, entrée **SODEPA** ou **CERDOTOLA** téléphone (+237) 222.20.97.49

7- DELAI DE RECEVABILITE DES OFFRES

Chaque offre rédigée en français ou en anglais et en trois (03) exemplaires dont un (1) Original et deux (02) copies devront parvenir au secrétariat de la Fondation FAIRMED au plus tard le **31 octobre 2023** à **12** heures précises.

8- RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

Les renseignements complémentaires peuvent être obtenus aux heures ouvrables auprès de la Fondation FAIRMED aux adresses emails suivants : kuwongjoseph@fairmed.cm avec en Cc ferdinandmou@fairmed.cm

**DOSSIER D'APPEL D'OFFRES NATIONAL OUVERT
N°.../FM/BRA/23 DU 02 OCTOBRE 2023 POUR LA
SOUSCRIPTION D'UNE POLICE D'ASSURANCE MALADIE Groupe,
ASSISTANCE ET FRAIS FUNÉRAIRES AU PROFIT DU PERSONNEL
DE FAIRMED CAMEROUN AU TITRE DES EXERCICES 2024 ET 2025**

Pièce N°2: REGLEMENT GENERAL DE L'APPEL D'OFFRES - RGAO

Article 1	Portée de la soumission
Article 2	Fraude et corruption
Article 3	Abus et exploitation sexuels
Article 4	Candidats admis à concourir
Article 5	Qualification des soumissionnaires
Article 6	Caractère confidentiel de la procédure
Article 7	Correction des erreurs

Article 1 : Portée de la soumission

Le Coordonnateur pays de la FONDATION FAIRMED au Cameroun porte la publication d'un Appel d'Offres national ouvert à la sélection d'un prestataire pour la souscription d'une police d'assurance maladie groupe, assistance et frais funéraires au profit du personnel de FAIRMED CAMEROUN au titre de l'exercice 2024 et 2025..

La durée du contrat issue de cet Appel offre est de vingt quatre **(24) mois**. La période de couverture est du 1er Janvier 2024 au 31 décembre 2025

Article 2 : Fraude et corruption

La Fondation FAIRMED exige des soumissionnaires, qu'ils signent et respectent les règles d'éthiques professionnelles les plus strictes durant la passation et l'exécution de ce marché. En vertu de ce principe, la FONDATION FAIRMED:

a) Définit, aux fins de cette clause, les expressions ci-dessous de la façon suivante :

- Un consultant est coupable de corruption lorsqu'il offre, donne, sollicite ou accepte un quelconque avantage en vue d'influencer l'action d'un agent au cours de l'attribution ou l'exécution d'un marché.

- Se livre à des "manœuvres frauduleuses " quiconque déforme ou dénature les faits afin d'influencer l'attribution ou l'exécution d'un marché ;

- "Pratiques collusoires" désignent toute forme d'entente entre deux ou plusieurs soumissionnaires (que la FONDATION FAIRMED en ait connaissance ou non) visant à maintenir artificiellement les prix des offres à des niveaux ne correspondant pas à ceux qui résulteraient du jeu de la concurrence.

- "Pratique coercitive" désigne toute forme d'atteinte aux personnes ou à leurs biens ou de menace à leur encontre afin d'influencer leur action au cours de l'attribution ou l'exercice du marché.

b) Rejettera une proposition d'attribution s'il détermine que l'attributaire proposé est, ou en connivence avec un staff de l'organisation ou directement ou l'intermédiaire d'un

agent, coupable de corruption ou s'est livré à, des manœuvres frauduleuses, des pratiques collusoires ou coercitives pour l'attribution de ce marché.

Article 3 : Prévention de l'exploitation, l'abus, le harcèlement sexuel (PEAHS)

La FONDATION FAIRMED s'engage en permanence pour l'égalité des sexes et pour mettre fin à la discrimination sexuelle au sein de l'organisation, des communautés cibles, des partenaires et des prestataires. FAIRMED considère la **PEAHS** comme un thème primordial dans chaque programme et projet. L'un des principaux objectifs de l'organisation est d'assurer l'égalité des droits et le développement durable des personnes marginalisées. FAIRMED exige des soumissionnaires le strict respect du Règlement sur la prévention de l'exploitation, l'abus et le harcèlement sexuel. Au besoin, FAIRMED conduira des enquêtes de moralité.

Article 4 : Candidats admis à concourir

L'Appel d'Offre s'adresse aux aux Compagnies d'Assurances de droit camerounais installées au Cameroun, remplissant les conditions prévues par la réglementation en vigueur dans les Etats membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA).

Article 5 : Qualification du soumissionnaire

La commission d'analyse s'assurera que le Soumissionnaire retenu pour avoir soumis l'offre substantiellement conforme aux dispositions du dossier d'appel d'offres, satisfait aux critères de qualifications dans le dossier de cet appel d'offre. Il est essentiel d'éviter tout arbitraire dans la détermination de la qualification.

Article 6 : Caractère confidentiel de la procédure

6.1 Aucune information relative à l'examen, à l'évaluation, à la comparaison des offres, à la vérification de la qualification des soumissionnaires, et à la recommandation d'attribution du marché ne sera donnée aux soumissionnaires ni à toute autre personne non concernée par ladite procédure tant que l'attribution du marché n'aura pas été rendue publique.

6.2 Toute tentative faite par le soumissionnaire pour influencer la commission dans l'évaluation des offres ou tout Agent de la FONDATION FAIRMED Cameroun dans la décision d'attribution doit entraîner le rejet de son offre.

6.3. Nonobstant les dispositions de l'alinéa 5.2, entre l'ouverture des plis et l'attribution du marché, si un soumissionnaire souhaite entrer en contact avec la FONDATION FAIRMED pour les motifs ayant trait à son offre, il devra le faire par écrit.

Article 7 : Correction des erreurs

7.1 La sous-commission d'analyse vérifiera les offres reconnues conformes pour l'essentiel au Dossier d'Appel d'Offres pour rectifier les erreurs de calcul éventuelles. La sous-commission d'analyse corrigera les erreurs de la façon suivante :

- a. S'il y a contradiction entre le prix unitaire et le prix total obtenu en multipliant le prix unitaire par les quantités, le prix unitaire fera foi et le prix total sera corrigé, à moins que, de l'avis de la sous-commission d'analyse, la virgule des décimales du prix unitaire soit manifestement mal placée, auquel cas le total indiqué prévaudra et le prix unitaire sera corrigé.
- b. Si le total obtenu par addition ou soustraction des sous-totaux n'est pas exact, ces derniers feront foi et le total sera corrigé.
- c. S'il y'a contradiction entre le prix indiqué en lettres et en chiffres, le montant en lettres fera foi, à moins que le montant soit lié à une erreur arithmétique par le sous-détail dudit prix, auquel cas le montant en chiffres prévaudra sous réserve des alinéas (a) et (b) ci-dessus.

7.2. Le montant figurant dans la soumission sera corrigé par la sous-commission d'analyse, conformément à la procédure de correction d'erreurs susmentionnées et, avec la confirmation du Soumissionnaire, ledit montant sera réputé l'engager.

7.3. Si le soumissionnaire ayant présenté l'offre évaluée la mieux-disante, n'accepte pas les corrections apportées, son offre sera écartée.

**DOSSIER D'APPEL D'OFFRES NATIONAL OUVERT
N°..../FM/BRA/23 DU 02 OCTOBRE 2023 POUR LA
SOUSCRIPTION D'UNE POLICE D'ASSURANCE MALADIE Groupe,
ASSISTANCE ET FRAIS FUNÉRAIRES AU PROFIT DU PERSONNEL
DE FAIRMED CAMEROUN AU TITRE DES EXERCICES 2024 ET 2025**

PIECE N°3 : REGLEMENT PARTICULIER DE L'APPEL D'OFFRES-RPAO

SOMMAIRE RPAO

- Article 1 : Objet de l'Appel d'Offre
- Article 2 : Financement
- Article 3 : Délai d'exécution
- Article 4 : Pièces constitutives du dossier d'Appel d'Offres
- Article 5 : Conditions générales Article
- Article 6 : Cautionnement
- Article 7 : Mode de présentation et remise des offres
- Article 8 : Recevabilité des offres Article
- Article 9 : Date d'ouverture des offres
- Article 10 : Durée de validités des offres
- Article 11 : Ouverture des plis et évaluation des offres
- Article 12 : Attribution du marché
- Article 13 : Notification de l'attribution, du marché
- Article 14 : Procédure de passation

ARTICLE 1 : OBJET DE L'APPEL D'OFFRES

Le présent Appel d'Offres a pour objet la sélection d'un prestataire pour la souscription d'une police d'assurance maladie groupe, assistance et frais funéraires au profit du personnel de FAIRMED CAMEROUN au titre des exercices 2024 et 2025.

L'Appel d'Offre s'adresse aux Compagnies d'Assurances de droit camerounais installées au Cameroun, remplissant les conditions prévues par la réglementation en vigueur dans les Etats membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA).

ARTICLE 2 : FINANCEMENT

Les prestations objet du présent appel d'offres sont financées par les budgets de la **FONDATION FAIRMED**, exercice budgétaire 2024 et 2025.

ARTICLE 3 : DÉLAIS D'EXÉCUTION

Le délai d'exécution est de vingt quatre **(24) mois**. La période de couverture est du 1er Janvier 2024 au 31 décembre 2025.

ARTICLE 4 : PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER D'APPEL D'OFFRES

Les pièces constitutives du présent appel d'offres sont :

1. L'avis d'Appel d'Offres,
2. Le Règlement Général de l'Appel d'Offre (RGAO) ;
3. Le Règlement Particulier de l'Appel d'Offres (RPAO) ;
4. Les termes de Références ;
5. Le détail quantitatif et estimatif.

ARTICLE 5 : CONDITIONS GÉNÉRALES

- Toutes les pièces remises par le soumissionnaire, à quelque titre que ce soit, en application de la présente consultation devront être établies exclusivement :
 - En langue française ou anglaise ;
 - En exprimant tous les prix en francs CFA.
- Le Coordonnateur pays de la Fondation FAIRMED pourra proroger la date limite de réception des offres mentionnée sur l'Avis d'Appel d'Offres, en publiant un rectificatif.
- **Toute offre remise après la date limite de réception sera irrecevable.**

- Aucune offre déposée avant la date limite ne pourra être ni retirée ni modifiée.
- La durée de validité des offres est de trente (30) jours à compter de la date limite fixée pour la remise des offres.
- Le montant de l'offre sera fait sur la base de la parfaite connaissance des droits, impôts et taxes en vigueur en République du Cameroun et applicables aux Marchés Publics; il fera apparaître le montant hors taxes (HT).
- Toutes les modifications sur le DAO seront communiquées à tous les soumissionnaires ayant participé à l'appel d'offres et la date d'ouverture des plis sera modifiée en conséquence.

Article 6: CAUTIONNEMENTS

Non-applicable

Article 7: MODE DE PRÉSENTATION ET REMISE DES OFFRES

Chaque offre rédigée en français ou en anglais en trois (03) exemplaires dont un (01) original et deux (02) copies, devra parvenir sous pli fermé au Secrétariat du Bureau FAIRMED sis à l'adresse susmentionnée, au plus tard le 31/10/2023 à 12 heures précises. Elles seront contenues dans trois enveloppes fermées et scellées, comprenant dans l'ordre suivant :

Enveloppe. A : Pièces administratives

- Une déclaration indiquant l'intention de soumissionner, précisant l'identité du représentant de l'Entreprise soumissionnaire, la raison sociale, la boîte postale et la localisation géographique du siège social;
- une copie certifiée conforme de l'agrément d'exercice de la profession d'assureur;
- Une copie de la carte de contribuable (Attestation d'immatriculation unique) légalisée ;
- Une copie conforme à l'original de l'attestation de non-redevance aux impôts l'exercice budgétaire 2023 ;
- Une copie certifiée conforme à l'original du registre de commerce;
- Une attestation pour soumission signée des services compétents de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale,;
- Une attestation de domiciliation bancaire du soumissionnaire ;
- Une attestation et plan de localisation ;

NB: Toutes les pièces énumérées ci-dessus devront être présentées en version originale ou en copies certifiées conformes, signées et datées de moins de trois mois par l'autorité compétente des administrations concernées.

Enveloppe B: Offre technique

• Note technique datée et signée renseignant sur :

B.1: Une brève description du soumissionnaire et un aperçu de son expérience dans le domaine de l'assurance;

- ✓ Trois copies des contrats ou des Marchés similaires (première et dernière pages) conclus au cours des trois dernières années de montant minimum de 20 millions par police (avec une population d'au moins 100 personnes) ou par marché accompagnés des attestations de satisfécit ou de procès-verbaux de réception ;
- ✓ Les copies des conventions de partenariat passées avec différentes formations sanitaires dans le cadre des contrats passés ou en cours et particulièrement dans les villes de Bankim, Abong mbandj, Yaounde, Bafia et dans le département de la MAPE;
- ✓ La copie des conventions de partenariat ou d'assistance, d'évacuation sanitaire ou de rapatriement passées avec les hôpitaux à l'étranger ou avec les sociétés en general et en RCA en particulier.

B.2: Un descriptif de la méthodologie et du plan de travail proposés : Une description des prestations à fournir, notamment les conditions générales et particulières du contrat que le soumissionnaire se propose d'offrir, le personnel chargé de la gestion de la police, les conventions spéciales, ainsi que les exclusions relatives aux garanties sollicitées:

NB: Cette description devra être accompagnée d'une présentation schématique détaillée et commentée des différentes procédures internes d'indemnisation des sinistres assorties des délais de délivrance des bons de prise en charge, de remboursement des frais engagés par les assurés. Il s'agit de manière plus détaillée des procédures relatives:

- ✓ Au Remboursement des frais médicaux engagés par les assurés, nécessitant ou non l'avis d'un médecin conseil;
- ✓ A la Prise en charge des frais pharmaceutiques ;
- ✓ A la Prise en charge des frais en cas d'hospitalisation, soins, etc...

B.3: Toutes observations ou suggestions sur les prestations dans le cadre d'une gestion personnalisée, que le soumissionnaire se propose de fournir;

B.4: Les Etats financiers certifiés par un expert-comptable des trois derniers exercices (2020, 2021 et 2022):

- ✓ Les états C4 et C11 des exercices 2020, 2021 et 2022 certifiés par les services compétents du Ministère en charge des Finances;
- ✓ Les Comptes d'Exploitation Générale (CEG) des exercices 2020, 2021 et 2022, certifiés par les services compétents du Ministère en charge des Finances.

B.5: La Lettre engagement à travailler suivant le système de Tiers Payant avec Cartes Biométriques;

B.6: Une copie termes de reference dûment paraphée sur toutes les pages, datée et signée, avec nom du signataire à la dernière page, portant la mention manuscrite "lu et approuvé".

NB: L'offre technique ne doit comporter aucune information financière.

Enveloppe C : Offre financière

La proposition financière contiendra les pièces ci-après :

C.1: Lettre de soumission de la proposition financière

C.2: Cadre du bordereau des prix unitaires

C.3: Cadre du détail du devis estimative

Le soumissionnaire proposera un modèle de présentation cohérente avec son offre.

DOSSIER D'APPEL D'OFFRES NATIONAL OUVERT N°.../FM/BRA/23 DU 02 OCTOBRE 2023 POUR LA SOUSCRIPTION D'UNE POLICE D'ASSURANCE MALADIE Groupe, ASSISTANCE ET FRAIS FUNÉRAIRES AU PROFIT DU PERSONNEL DE FAIRMED CAMEROUN AU TITRE DE L'EXERCICE 2024 ET 2025.

“A n'ouvrir qu'en séance de dépouillement”

Le prestataire devra également lors de la séance d'ouverture des offres se présenter avec une version électronique PDF des offres techniques et financières.

Article 8: RECEVABILITÉ DES OFFRES.

Les offres parvenues après les dates et heures limites de dépôt ne seront pas recevables.

Toute offre non-conforme aux prescriptions du présent Dossier d'Appel d'Offres sera déclarée irrecevable.

Toute offre produite en nombre insuffisant ou uniquement en copies sera déclarée irrecevable et rejetée par la Commission des Marchés.

Article 9 : DATE D'OUVERTURE DES OFFRES

L'ouverture des offres se fera en une phase au bureau de la Fondation FAIRMED Yaoundé le **10 Novembre 2023** à **11h** heures précises par le comité d'analyse des offres administrative, technique et financière mis en place par le coordonnateur pays et en présence des soumissionnaires qui voudront participer à l'exercice.

Article 10 : DUREE DE VALIDITE DES L'OFFRES

Les soumissionnaires restent engagés par leur offre pendant soixante (60) jours à partir de la date limite fixée pour la remise des offres.:

Article 11 : OUVERTURE DES PLIS ET ÉVALUATION DES OFFRES

I. Evaluation de la conformité

Les plis seront ouverts, en présence des soumissionnaires qui voudront participer à l'exercice à date, heure et lieu précisés dans le Dossier d'Appel d'Offres.

A) Examen de la conformité des pièces administratives (Envelopp A)

Le système d'évaluation des offres est la notation binaire (OUI / NON).

N.B. : Le soumissionnaire remplissant les critères de qualification **et n'ayant pas obtenu 100%** de « oui » à ce stade sera éliminé.

Les Offres seront évaluées sur la base de l'« offre la moins disant, administrativement conforme et techniquement la plus conforme.

La sous-commission d'évaluation se basera sur les données techniques et financières de/des soumissionnaires retenu afin de déterminer à qui reviendrait l'attribution du marché.

B) Examen de la conformité des offres techniques (Enveloppe B)

Les offres techniques seront évaluées en utilisant les critères et les sous critères suivants:

✓ **Critères éliminatoires :**

- 1- Fausses déclarations, falsification des documents ou substitution.
- 2- Dossier administratif non conforme après un délai de 48 heures accordé dès l'ouverture des plis ;
- 3- Absence d'agrément du MINFI dans les branches concernées ;
- 4- Absence d'attestation d'adhésion au Code CIMA;
- 5- Note technique inférieure à 80 points sur 100.

✓ **Critères essentiels :**

- Présentation générale de l'offre **(5 pts)**
- Références spécifiques du soumissionnaire dans la gestion des risques maladies groupes, assistance et frais funéraires avec les entreprises ayant au moins une population de 100 personnes au cours de l'exercice 2021-2022 et 2023 **(27.5pts)**
- Descriptif de la méthodologie et du plan de travail proposés **(41pts)**
- Capacité financière (capital social, chiffre d'affaire) **(20pts)**
- Modalités de mise en jeu des garanties (Produire des documents justificatifs) **(4pts)**
- Engagement à travailler suivant le système de Tiers Payant avec Cartes Biométriques **(2.5pts)**

NB. Le score minimum technique requis est de 80/100. Et seules les offres financières des soumissionnaires ayant atteint ce seuil seront analysées.

La note financière (NF) sera calculée selon la formule :

$NF = (Mn \times 100) / M$ Où Mn est le montant de l'offre complète, conforme et moins-disante et M le montant de l'offre du soumissionnaire.

La note définitive (ND) de l'offre du soumissionnaire sera obtenue par la formule :

$ND = \text{_____} NT + \text{_____} NF.$

C) Evaluation de l'offre financière (Enveloppe C)

Pendant l'évaluation, le montant final de l'offre proposée sera arrêté comme suit :

- Lorsqu'il y a une différence entre les montants en chiffres et en lettres, le montant en lettres fera foi ;
- Lorsqu'il y a une incohérence entre le prix unitaire et le prix total obtenu en multipliant le prix unitaire par la quantité, le prix unitaire cité fera foi, à moins qu'il soit estimé qu'il s'agit d'une erreur grossière de virgule dans le prix unitaire, auquel cas le prix total tel qu'il est présenté fera foi et le prix unitaire corrigé ;

- L'offre dans laquelle le soumissionnaire n'aura pas indiqué le prix en toutes lettres sera purement et simplement rejetée ;

GRILLE D'AVAUATION

N°	CRITERES/SOUS CRITERES	NOTATION (points)
I	PRESENTATION GENERALE DE L'OFFRE (05pts)	
	Reliure (en Spirale)	1
	Lisibilité	1
	Pagination et cohérence avec le sommaire	2
	Intercalaire en couleur pour toutes les offres (Originales et copies)	1
II	EXPERIENCES DU SOUMISSIONNAIRE DANS LA GESTION DES RISQUES MALADIES GROUPES, ASSISTANCE ET FRAIS FUNERAIRES AVEC LES ENTREPRISES DE PLUS DE TRENTE SALARIES AU COURS DE L'EXERCICE 2021-2022 ET 2023. (27.5pts)	
II.1	Ancienneté de la compagnie sur le marché des assurances (05pts)	
	A justifier avec l'agrément certifié du MINFI :	
	- De 0 à 2 ans	0
	- De 2 à 10 ans	3
	- Plus de 10 ans	5
II.2	Représentativité Territoriale et Convention avec les centres hospitaliers dans les régions du Adamaoua, Centre, Est, Ouest, Nord, Littoral et Sud (0.5 point par région)	3.5
II.3	Présence des médecins conseils dans les régions de projet du Centre, Est, Ouest, Nord. (0.5 point par région) et 0.5 par ville pour les villes de projet Yaoundé, abong mbandj, Bafia, Magba	4
II.4	Preuve des contrats, marches ou lettre Commande passée dans la branche maladie groupe/assistance/évacuation/ frais funéraires; conclus au cours des trois dernières années de montant minimum de 20 millions par police (5 points par référence validée). Avec une population minimale de 100 personnes NB: Joindre Première et dernière pages des contrats et accompagnés des attestations de satisfécit ou de procès-verbaux de réception)	15
III	Descriptif de la méthodologie et du plan de travail proposé (41 pts)	
III.1	<ul style="list-style-type: none"> • Preuves de compréhension et d'acceptation de la mission (04 pts) 	
	- Compréhension des TDR et propositions	3
	- Connaissance des TDR paraphés sur chaque page et signés à la dernière page avec la mention (lu et approuvé)	1
III.2	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des cartes biométriques : Mise à disposition des kits d'identification dans au moins 20 centres hospitaliers/pharmacies. (10 points) 	

	- Centre conventionné avec kit biométrique (justificatif de transmission des kits) 0,5 pt/centre	10
III.3	• Délai de délivrance des bons des soins ambulatoires (04 points)	
	Examens de laboratoires, pharmacies, etc.	
	- Le même jour	4
	- Plus de 24 heures	1
	(Deux copies de bons délivrés le même jour : Demande du client datée +Copie bon de prise en charge datée)	
III.4	• Délai de réaction en cas d'hospitalisation (délivrance de la prise en charge) 04 points	
	- Le même jour	4
	- Plus d'un jour	1
	(Deux copies de bons délivrés le même jour : Demande du client datée +Copie bon de prise en charge datée)	
III.5	• Remboursement des frais médicaux. (04 points)	
	- Inférieur à 10 jours	4
	- De 10 à 15 jours	2
	- Plus de 15 jours	1
	(à justifier par les décharges des demandes de remboursement + justificatifs paiement datés : chèque ou virement, ..)	
III.6	• Règlement des frais des prestataires relatifs au bon de prise en charge (04 points)	
	- Inférieur à 20 jours	4
	- De 20 à 30 jours	2
	- Plus de 30 jours	0,5
	(à justifier par le bordereau de dépôt de factures +justificatifs de paiement par chèque ou ordre de virement daté.)	
III.7	• Délai de prise en charge pour le transfert des malades à l'intérieur du pays (03 points)	
	- dans les 24 heures	3
	- de 24 heures à 2 jours	1
	- plus de 2 jours	0
	(à justifier par une demande de transfert datée, réservation billet ou bon de prise en charge datée)	
III.8	• Coursus du personnel en charge de la gestion de la police (08 pts)	
	➤ Gestionnaire de la police : (Diplôme et CV)	
	- BAC +2 en assurance	2
	- Supérieur à BAC + 2 en assurance	3
	- Expérience de plus de 10	1
	➤ Gestionnaire des sinistres : (Diplôme ccc et CV)	
	- BAC +3 en assurance	2
- Supérieur à BAC + 3 en assurance	3	
- Expérience de plus de 10 ans	1	
IV	CAPACITE FINANCIERE : CAPITAL SOCIAL, CHIFFRE D'AFFAIRE MOYEN GENERAL ET BRANCHE CONCERNES D'EXERCICES 2020-2021 ET 2022 (20pts)	
IV.1	Capital social sup ou égal à cinq milliards (5pts)	

	- inférieur à 3 milliards FCFA	1
	- De 3 à 5 milliards FCFA	2
	- Plus de 5 milliards FCFA	5
IV.2	Chiffre d'Affaires (15pts)	
	• Chiffre d'affaires moyen (2020, 2021, 2022) de la branche concernée 5 points	
	- Inférieur ou égal à 4 milliards FCFA	2
	- Plus de 4 milliards FCFA	5
	Joindre attestation des chiffres d'affaires signée par le commissaire aux comptes	
	• Moyenne de marge de solvabilités (2020, 2021, 2022) (5pts)	
	- Entre 100% à 200%	2
	- Supérieure à 200%	3
	<i>(Etat C11 certifiés par le MINFI)</i>	
	• Couverture des engagements réglementés (2020, 2021, 2022) (5pts)	
	- Entre 90% et 100%	2
	- Supérieure à 100%	3
	<i>(Etat C4 certifiés par le MINFI)</i>	
VI	DESCRIPTION DETAILLEE DES GARANTIES OFFERTES (04pts)	
	Tableau des prestations conformes aux TDRs	2
	Garantie et Plafonds conformes au DAO	1
	Exclusions et déchéances 0,5pt x 2	1
VII	Engagement à travailler suivant le système de Tiers Payant avec Cartes Biométriques (2.5pts)	2.5

NB. Le score minimum technique requis est de 80/100. Et seules les offres financières des soumissionnaires ayant atteint ce seuil seront analysées.

La note financière (NF) sera calculée selon la formule :

$NF = (Mn \times 100) / M$ Où Mn est le montant de l'offre complète, conforme et moins-disante et M le montant de l'offre du soumissionnaire.

La note définitive (ND) de l'offre du soumissionnaire sera obtenue par la formule :

$ND = \text{_____} NT + \text{_____} NF.$

Article 12: ATTRIBUTION DU MARCHÉ

Le marché sera attribué au soumissionnaire remplissant les conditions suivantes :

- L'offre est conforme au Dossier d'Appel d'Offres ;
- Le soumissionnaire est qualifié suivant les dispositions de l'article 8 ci-dessus ;
- L'offre la mieux-disante sera choisie parmi celles ayant obtenu le meilleur résultat parmi les soumissionnaires (Note technique pondérée + note financière pondérée)

- L'offre remplira au mieux les conditions techniques et financières (rapport qualité/prix) requises, en définitive l'offre la mieux-disante devra satisfaire les critères de compétence et qualité recherchés par la Fondation FAIRMED pour être retenue.

NB : Au cas où deux soumissionnaires ont la même note finale , le marché sera attribué au celui qui aura l'offre financière la **moins-disant**.

Article 13 : NOTIFICATION DE L'ATTRIBUTION DU MARCHE

- Le Coordonnateur pays de la Fondation FAIRMED au Cameroun notifiera l'adjudication du Marché au soumissionnaire. Cette notification indiquera le montant arrêté au titre de l'exécution de la prestation.
- Dès que l'adjudicataire aura accepté toutes les conditions de l'adjudication, la Représentante informera les autres soumissionnaires que leurs offres n'ont pas été retenues.

Article 14: PROCEDURE DE PASSATION DU MARCHE

- Le contrat résultant du présent Marché sera préparé, passé et exécuté selon les règles et procédures définies de la Fondation FAIRMED.
- Le fournisseur retenu en recevra notification par email. Il devra, dans les cinq (05) jours qui suivent, remplir toutes les formalités relatives à l'exécution du contrat.
- Dans le cas où le prestataire n'aura pas rempli ces obligations, le choix de celui-ci pourra être annulé sans aucun recours, et la Commission pourra proposer un nouvel adjudicataire suivant le même processus.

**DOSSIER D'APPEL D'OFFRES NATIONAL OUVERT
N°..../FM/BRA/23 DU 02 OCTOBRE 2023 POUR LA
SOUSCRIPTION D'UNE POLICE D'ASSURANCE MALADIE Groupe,
ASSISTANCE ET FRAIS FUNÉRAIRES AU PROFIT DU PERSONNEL
DE FAIRMED CAMEROUN AU TITRE DES EXERCICES 2024 ET 2025**

Pièce N°4 : TERMES DE REFERENCE

SOMMAIRE TDR

- Article 1 : Contexte
- Article 2 : Objectif de l'évaluation
- Article 3 : Méthodologie
- Article 4 : Partie prenante du projet
- Article 4 : Résultats et Livrables attendus
- Article 5 : Bénéficiaire du Projet
- Article 6 : Modalité de l'Evaluation
- Article 7 : Origine de la demande du budget
- Article 8 : Livrables et matériels à fournir par FAIRMED
- Article 9 : Documentation à présenter par les consultants
- Article 10 : Profil du consultant
- Article 11 : Procédure de sélection du Candidat
- Article 12 : Plan de travail
- Article 13 : Soumission
- Article 14 : Publication de l'offre

TERMES DE REFERENCE POUR LA SOUSCRIPTION D'UNE POLICE D'ASSURANCE MALADIE AU PROFIT DU PERSONNEL DE FAIRMED CAMEROUN AU TITRE DES EXERCICES 2024 ET 2025

I- CONTEXTE

1.1. Description de l'organisation de mise en œuvre :

FAIRMED

La Fondation FAIRMED, présente au Cameroun depuis 1959 est une organisation internationale de développement qui milite pour un monde où personne ne devrait souffrir ou mourir d'une maladie curable. Elle contribue depuis lors à améliorer l'accès aux soins de santé pour les communautés et les individus marginalisés. Il s'agit des personnes vivant dans des zones enclavées en raison de leur pauvreté ou de leur stigmatisation associée à leur état, principalement des personnes atteintes de maladies tropicales négligées (Lèpre, Ulcère de BURULI, pian, leishmaniose cutanée etc...), de la jeune mère, de l'enfant, et des personnes vivant avec le handicap.

Le Bureau FAIRMED Cameroun est une unité décentralisée de la Fondation. Il gère le volet opérationnel des projets sur l'ensemble du territoire camerounais. FAIRMED encourage l'accumulation du savoir-faire sur place en tant qu'élément le plus important pour garantir le caractère durable de ses interventions.

Pour mener à bien ses missions, FAIRMED agit sur plusieurs déterminants de la santé (sociaux, économiques etc...) ce qui lui permet de travailler en partenariat avec plusieurs sectoriels et acteurs locaux que sont ; les Communes, certains ministères avec leurs structures déconcentrés (DDAS, DS etc...) et les associations locales.

1.2. La vision de

FAIRMED

Personne ne devrait souffrir ni mourir d'une maladie curable.

Nous voulons que TOUTES les personnes aient un accès équitable à la prévention et à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante à un coût abordable; et bénéficient d'un environnement sain marqué par l'équité sociale.

II- OBJECTIF

Les présents TDR ont pour objectif de définir les besoins de FAIRMED CAMEROUN en couverture d'une police d'assurance maladie groupe, assistance et frais funéraires au profit de son personnel au titre de l'exercice 2024.

Ils s'adressent aux Compagnies d'Assurances de droit camerounais installées au Cameroun, remplissant les conditions prévues par la réglementation en vigueur dans les Etats membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA).

III- CONSISTANCE DES PRESTATIONS ET PLAFONDS:

II-1 CONSISTANCE DES PRESTATIONS

1- Assurance Maladie Groupe Assistance, Frais funéraires

Les prestations d'assurance maladie et assistance que devront couvrir le soumissionnaire doivent comprendre notamment :

- Les consultations et visites médicales ;
- Les frais médicaux ;
- Les frais pharmaceutiques ;
- Les frais d'analyse ;
- Les frais d'hospitalisation ;
- Les frais des actes de spécialité, radiologie, chirurgie, vaccination, électrothérapie ;

- Le cancer;
- Les affections liées aux VIH ;
- Les maladies cardio-vasculaires ;
- Le diabète ;
- Les hépatites ;
- Le paludisme;
- Les dialyses;
- La prime de maternité (préciser les forfaits dans les taux applicables).
- Les frais de sanatorium et de préventorium ;
- Les frais de lunetterie (préciser les forfaits et les taux applicables) ;
- Les frais de dentisterie (préciser les forfaits et les taux applicables) ;
- Les frais funéraires (préciser les forfaits et les taux applicables) ;
- L'évacuation sanitaire.
- L'hospitalisation et soins à l'étranger ;
- La kinésithérapie
- La rééducation
- Les prothèses
- Les consultations psychologiques
- Les vaccinations

Le marché qui sera signé avec l'attributaire doit couvrir le personnel lié à FAIRMED par un contrat de travail et les personnes à leur charge (conjoint, enfants légitimes, légitimés ou reconnus, âgés de moins de 18 ans) à la date du marché ainsi que celui recruté postérieurement à la signature du marché.

2- Plafond de remboursement Cameroun et Etranger: voir barème ci-dessous

N°	PRESTATIONS	PRISE EN CHARGE	Plafond de garantie
----	-------------	-----------------	---------------------

1	Consultations et visites médicales (généralistes, spécialistes)	100%	
2	Frais d'Hospitalisation et séjour journalier	100%	30.000/jour
3	Maternité	100%	200 000/ Accouchement Normal; 300 000/Accouchement Gémellaire Accouchement par césarienne
4	Soins infirmiers	100%	
5	Frais Actes de chirurgie	100%	
6	Frais d'Optique	100%	200.000/pers/an
7	Analyses médicales et travaux de laboratoire	100%	
8	Frais pharmaceutiques	100%	
9	Frais de radiologie et d'imagerie médicale	100%	
10	Evacuation sanitaire et transfert du malade	100%	
11	Rééducation fonctionnelle, kinésithérapie et physiothérapie	100%	
12	Soins dentaires	100%	200 000/pers/an
13	Prise en charge et remboursement des frais de prothèse 5béquilles et cannes)	100%	100 000/pers/an
14	Vaccination	100%	
15	PLAFOND DES GARANTIES	100%	3 000 000/pers/an
16	Assurance individuelle invalidité		Personnel :1 500 000
17	Assurance individuelle décès		Personnel :1 500 000
18	Assurance Frais Funéraires		Personnel : 1 000 000 Conjoint : 500 000 Enfants à charge : 300 000

IV- TERRITORIALITE ET LISTE DES INSTITUTIONS AGREES

Le prestataire doit être représenté dans au moins quatre (04) Régions du pays à savoir ADAMAOUA, CENTRE, EST, OUEST et NORD. Il devra communiquer à FAIRMED la liste des institutions sanitaires agréées et les copies des agréments actualisés. La présence effective dans les villes d'Abong Mbang, Bankim, la Mape et Bafia sera un plus.

FAIRMED peut solliciter l'ajout d'une formation sanitaire de son choix. L'assuré reste libre de choisir la formation sanitaire qui lui convient le mieux.

V. COUT DE L'ASSURANCE ET DATE DE PRISE D'EFFET

La prime de l'assurance maladie sera financée par le budget FAIRMED des exercices 2024 et 2025. Le contrat prend effet à compter de sa notification au souscripteur. Cette prise d'effet est subordonnée au paiement total ou partiel de la prime pour chaque exercice.

VI. MODALITES DE PRISE EN CHARGE

FAIRMED privilégie le principe du tiers payant (bon de prise en charge et carte biométrique).

Les assurés devront être équipés d'une carte biométrique afin de faciliter la prise en charge auprès

des différents partenaires de l'assureur.

Le souscripteur devra préciser le délai de :

- remboursement qui doit être inférieur à 10 jours ;
- délivrance du bon de prise en charge qui doit être immédiate.

En cas d'hospitalisation, la prise en charge doit être immédiate.

VII. VARIATION DES EFFECTIFS

L'effectif du personnel à prendre en compte est celui au jour de la signature du contrat. Cet effectif peut varier de 10% en plus ou en moins sans modification du contrat initial.

Tout nouveau salarié est incorporé dans l'assurance dans les trente (30) jours par simple lettre de notification à l'assureur. Pour les variations au-delà de 10%, il sera procédé à un avenant du contrat initial avec ajustement de la prime globale.

VIII. EXCLUSIONS

L'assureur devra faire connaître au souscripteur la liste des prestations exclues de l'assurance.

IX. TENUE DES STATISTIQUES ET SUIVIE EVALUATION

L'assureur transmettra trimestriellement au souscripteur les statistiques détaillées de consommation par rubrique, par affectation et par centre de soins. L'application de la clause d'ajustement ne pouvant se faire que lors du renouvellement éventuel du contrat au terme du contrat initial. Les réunions de suivi évaluation seront trimestrielles.

X. EFFECTIF FAIRMED DU PERSONNEL AU 31/12/2023

La population actuelle de FAIRMED CAMEROUN est constituée comme suit:

N°	NATURE	EFFECTIF
1	Salariés	39
2	Conjoints	15
3	Enfants (maximum)	102
Total général		156

XI- PROFIL DU CONSULTANT OU CABINET

L'Appel d'Offre s'adresse aux Compagnies d'Assurances de droit camerounais installées au Cameroun, remplissant les conditions prévues par la réglementation en vigueur dans les Etats membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA).

XII- SOUMISSION

Pour soumettre les offres techniques et financières, les consultants sont invités à déposer les offres au bureau de la FONDATION FAIRMED à Yaoundé contre une décharge.

XIII. Lieu de publication de l'appel d'offre :

La présente offre sera publiée dans le journal et site suivants:

- Divers comptes de reseaux sociaux FAIRMED
- Cameroon tribune
- Minajob

**DOSSIER D'APPEL D'OFFRES NATIONAL OUVERT
N°.../FM/BRA/23 DU 02 OCTOBRE 2023 POUR LA
SOUSCRIPTION D'UNE POLICE D'ASSURANCE MALADIE Groupe,
ASSISTANCE ET FRAIS FUNÉRAIRES AU PROFIT DU PERSONNEL
DE FAIRMED CAMEROUN AU TITRE DES EXERCICES 2024 ET 2025**

PIECES N°5 : DETAIL QUANTITATIF ET ESTIMATIF

DESIGNATION	NOMBRE	MONTANT	MONTANT
Assurance Maladie	156		
Prime nette annuelle totale			
Accessoires			
Prime annuelle totale HTVA			
TVA			
AIR (2,2%)			
Prime annuelle TTC			
Net à Percevoir			