

**Avis d'appel d'offre :**  
**Couverture d'assurance médicale**

**21 mai 2020**

# **1. CONTEXTE**

## **1.1. Présentation de TechnoServe**

TechnoServe travaille avec des personnes entrepreneurs dans les pays en développement pour bâtir des exploitations, des entreprises et des industries compétitives. Nous sommes une organisation internationale à but non lucratif qui développe des solutions commerciales à la pauvreté en reliant les gens à l'information, aux capitaux et aux marchés. Notre travail est fondé sur l'idée que, si l'opportunité leur est donnée, les hommes et les femmes qui travaillent dur, même dans les endroits les plus pauvres, peuvent générer des revenus, des emplois et des richesses pour leurs familles et leurs communautés. Avec plus de quatre décennies de résultats avérés, nous croyons au pouvoir de l'entreprise privée à transformer des vies.

TechnoServe est largement reconnue pour avoir développé et favorisé des partenariats à fort impact, axés sur le marché et qui en ouvrent l'accès aux petits exploitants. Présents dans une trentaine de pays, nous travaillons tout au long de la chaîne de valeur agricole, allant des petits exploitants et des coopératives agricoles, au secteur de la transformation et aux sociétés multinationales.

## **1.2. Contexte**

Le bureau TechnoServe de la République Démocratique du Congo offre une couverture d'assurance médicale complète à tous ses employés travaillant à temps plein et aux membres de leur famille qui sont admissibles, à titre de prestation de la rémunération totale des employés. Les membres de la famille éligibles comprennent le conjoint et un maximum de quatre enfants à charge. Ce plan est géré par une compagnie d'assurance.

## **1.3. Objectif de cette passation de marché**

Le bureau TechnoServe de la République démocratique du Congo lance un appel d'offres auprès des compagnies d'assurance intéressées par la fourniture de divers services d'assurance médicale. Le soumissionnaire retenu et attributaire, spécialisé dans les services d'assurance médicale, sera engagé à cette fin pour une période initiale d'un an et le contrat sera renouvelable, après une évaluation satisfaisante annuelle des performances.

## **2. CAHIER DES CHARGES**

### **2.1. Traitement hospitalier**

Les employés ainsi qu'un maximum de cinq personnes à charge bénéficient d'un traitement hospitalier (le traitement hospitalier comprend l'hospitalisation pour maladie et accident, l'admission en salle, les soins infirmiers et la consultation de spécialistes, les médicaments en unité de soins intensifs, les soins de maternité, la transfusion de sang, la physiothérapie, les chirurgies mineure et majeure et les traitements d'urgence). La couverture doit être un système non numéraire ; par conséquent, l'entreprise sélectionnée devra disposer d'un vaste réseau d'hôpitaux dans les régions éloignées du Sud et du Nord Kivu où TechnoServe met en œuvre ses programmes. TechnoServe fournira la liste des employés qui sera modifiée de temps à autre, chaque fois qu'il y aura des changements dans la liste.

### **2.2. Traitement ambulatoire**

Le traitement ambulatoire fourni aux employés ainsi qu'au maximum de cinq personnes à charge, sera un système non numéraire ; par conséquent, l'entreprise sélectionnée doit disposer d'un vaste réseau d'hôpitaux dans les régions éloignées du Sud et du Nord Kivu où TechnoServe met en œuvre ses programmes. TechnoServe fournira la liste des employés qui sera modifié de temps à autre en cas de changement dans la liste. Les traitements ambulatoires comprennent, sans s'y limiter, les consultations générales et spécialisées, les médicaments prescrits, les examens de laboratoire et les tests de diagnostic, les radiographies, les IRM et les scanners, la physiothérapie, les soins de santé familiale, les traitements psychiatriques, les soins dentaires de base et spécialisés, la couverture des soins optiques, les orientations à l'international et les bilans de santé.

### **2.3. Couverture de l'évacuation médicale**

La couverture d'évacuation médicale pour environ 22 membres du personnel et les membres de leur famille comprend, sans s'y limiter, la consultation télémédicale, l'examen et l'orientation 24 heures sur 24, l'évacuation médicale, l'admission à l'hôpital, la surveillance de l'état de santé, l'envoi de médicaments en cas d'urgence, la transmission de messages d'urgence, le transport pour joindre le patient, les soins/transport des enfants mineurs et le retour des dépouilles mortelles.

## 2.4. Conditions Générale

- L'assureur est chargé de recueillir des informations sur le personnel afin d'établir des cartes d'adhésion pour tous les affiliés au régime d'assurance médicale ainsi que les personnes dont ils ont la charge.
- L'assureur doit prendre en charge les frais de décès et d'obsèques des 22 membres du personnel ainsi que les personnes dont ils ont la charge à hauteur d'un minimum de 850 USD par personne couverte.
- L'assureur couvrira le traitement des maladies chroniques dans le cadre d'un traitement en hospitalisation ou en consultation externe.
- Le prestataire de services fournira des services d'ambulance (par route) dans le cadre des services d'évacuation pour les employés travaillant au Sud-Kivu.
- L'assureur couvrira des services spéciaux, notamment les soins à domicile, les appareils médicaux spéciaux, la réadaptation, etc.
- La couverture comprendra toutes les vaccinations conformément à la réglementation du gouvernement de la République démocratique du Congo sur les vaccins en cas de crise pandémique, les vaccins obligatoires pour les enfants et tout autre vaccin tel que régi par le gouvernement de la République démocratique du Congo
- La demande de remboursement doit être soumise 90 jours après le traitement à l'intérieur comme à l'extérieur du pays et doit être traitée dans un délai de dix (10) jours ouvrables ; le paiement de la demande de remboursement doit être versé directement sur le compte bancaire de l'employé sans frais supplémentaires pour le transfert de paiement
- Effectue des ajustements sur les primes chaque fois qu'il y a des changements dans l'adhésion par une utilisation anticipée et une conciliation des comptes des membres.
- TechnoServe fournira les noms des membres à retirer et à ajouter au régime dès qu'une suppression ou un ajout aura lieu.
- Le prestataire de services fournira un plan d'orientation pour les cas d'hospitalisation et de consultation externe, qui comprendra les frais de déplacement et les indemnités du patient.
- À la fin du contrat, le prestataire de services fournira un ajustement final des primes à payer ou à rembourser découlant de changements d'affiliation au régime (rapports d'utilisation)
- L'assureur doit fournir une prestation en espèces à l'adhérent qui y a droit.
- L'assureur doit fournir une liste de références d'au moins trois clients actuels que TechnoServe peut contacter concernant ses services.

## **3. OUVERTURE DES PLIS ET ANALYSE DES OFFRES**

### **3.1. Ouverture des plis**

TechnoServe ouvrira les offres à Bukavu le 12 juin 2020 à 10H00.

### **3.2. Demande de clarification sur les offres**

Pour faciliter l'examen, l'évaluation et la comparaison des offres, TechnoServe peut, à sa discrétion, demander au soumissionnaire de clarifier son offre. La demande de clarification et la réponse doivent être faites par écrit et aucune modification du prix ou de la substance de l'offre ne doit être demandée, proposée ou autorisée.

Les soumissionnaires auront jusqu'au 4 juin 2020 à 17H00 pour poser leurs questions écrites concernant l'appel d'offres à [akovarik@tns.org](mailto:akovarik@tns.org)

### **3.1. Analyse préliminaire**

TechnoServe examinera les offres afin de déterminer si elles sont complètes, si aucune erreur n'a été commise, si les documents ont été signés et si les offres sont généralement acceptables.

Avant l'évaluation technique détaillée, le comité de TechnoServe déterminera si chaque proposition répond de manière significative à l'appel d'offres. Aux fins de la présente clause, une proposition substantiellement conforme est une proposition qui respecte toutes les conditions de l'appel d'offres sans écart significatif. TechnoServe déterminera la conformité des propositions sur la base de leur contenu, sans recourir à des éléments extrinsèques.

Le comité de TechnoServe rejettera une proposition jugée substantiellement non conforme au dossier d'appel d'offres.

## 4. SÉLECTION ET CRITÈRES

L'évaluation sera basée sur la couverture, les taux de prime offerts (différentes couvertures), l'expérience et les antécédents avérés dans le secteur de l'assurance maladie, la qualité des références, la capacité à fournir des services 24 heures sur 24, la capacité à répondre immédiatement aux situations d'urgence et la qualité de la prestation de services.

TechnoServe se réserve le droit d'attribuer le contrat à l'organisation dont l'offre est jugée la plus avantageuse pour TechnoServe.

Les organisations dont la proposition a été retenue et celles dont la proposition n'aura pas été retenue en seront informées par écrit.

## 5. TERMES ET CONDITIONS

1. L'appel d'offre n'est pas et ne sera pas considérée comme une offre par TechnoServe.
2. Toutes les réponses doivent être reçues au plus tard à la date et à l'heure indiquées ci-dessous. Toutes réponses tardives seront rejetées.
3. Toutes les réponses qui ne répondent pas seront rejetées.
4. Toutes les propositions seront considérées comme des offres contraignantes. Les prix proposés doivent être valables pour toute la période fournie par le répondant ou requis par la DP.
5. Toutes les récompenses seront soumises aux termes et conditions contractuels de TNS et sous réserve de la disponibilité du financement des donateurs, incorporées ici par référence conformément au 52.252-2 et avec la même force et le même effet si elles étaient données en texte intégral. Les références dans le texte des clauses incorporées au «gouvernement», à l'USAID ou à l'agent de négociation des contrats peuvent, selon leur contexte, faire référence à «TechnoServe» ou «TNS», et les références à «l'entrepreneur» peuvent se référer à te «Sous-traitant» ou «Soumissionnaire»

RÈGLEMENT FÉDÉRAL D'ACQUISITION (48 CFR CHAPITRE 1) CLAUSES

ET REGLEMENT D'ACQUISITION DES AIDES (48 CFR CHAPITRE 7) CLAUSES

6. TNS réserve le droit d'accepter ou de rejeter toute proposition ou d'annuler le processus de sollicitation à tout moment, et n'assumera aucune responsabilité envers les organisations proposant des propositions pour un tel rejet ou annulation de la demande de propositions.

7. TNS réserve le droit d'accepter tout ou partie de la proposition lors de l'attribution.

8. Tous les renseignements fournis par TNS dans la présente DP sont offerts de bonne foi. Les articles individuels peuvent être modifiés à tout moment, et tous les soumissionnaires seront informés de tout changement. TNS n'est pas responsable de toute utilisation des informations soumises par les soumissionnaires ou de toute réclamation qui en découlerait.

9. TNS réserve le droit d'exiger que tout soumissionnaire conclue un accord de confidentialité.

10. Les soumissionnaires sont uniquement tenus de payer tous les frais, de quelque nature que ce soit, qui pourraient être encourus par le soumissionnaire ou des tiers, dans le cadre de la réponse. Toutes les réponses et pièces justificatives deviendront la propriété de TNS, sous réserve de confidentialité en ce qui concerne la réponse et les pièces justificatives, qui ont été clairement marquées confidentielles par le soumissionnaire.

11. Les soumissionnaires sont tenus d'identifier et de divulguer tout conflit d'intérêts réel ou potentiel.

## 6. EXIGENCES DE QUALIFICATION

Les offres de soumission doivent comprendre une proposition de prix dûment remplie et signée qui est conforme aux exigences du service. La proposition doit être soumise avec les documents suivants :

- Certificat d'agrément ou de constitution.
- Un registre de commerce valide, la TVA et un numéro d'identification fiscale.
- Une description et l'explication complète de la méthodologie proposée pour l'assurance médicale, les services offerts, la dotation en personnel, le service d'ambulance ainsi que le personnel affecté et toute autre ressource que l'assureur médical mettra à disposition pour exécuter les services et atteindre ses objectifs.
- Liste des hôpitaux et des cliniques avec les modalités de leur accord. Le fournisseur doit énumérer les principaux produits qu'il offre pour chaque catégorie et les qualifications.
- Une liste des contrats récemment exécutés ou en cours, avec les noms et adresses des employeurs pour vérification.

Tous les coûts doivent être exprimés en **dollars américains (USD)**. Les devis doivent être valables pendant 60 jours à compter de la date de soumission.

## **7. Instructions aux soumissionnaires et délai de soumission**

Toutes les compagnies intéressées doivent soumettre leur devis sous format papier ou électronique. Le comité d'évaluation de TechnoServe peut inviter les compagnies présélectionnées à présenter leur proposition avant la fin du processus de sélection. **Toutes les offres doivent être envoyées par courriel à [akovarik@tns.org](mailto:akovarik@tns.org) au plus tard le 11 juin 2020 à 17H00.**