

Cahier des charges : Assurance santé

I. Informations générales

Intitulé de la mission	Assurance Santé d'Expertise France en Tunisie
Bénéficiaire(s)	Personnel d'Expertise France sous contrat de travail de droit tunisien
Pays	Tunisie
Durée totale de la prestation	36 mois (12 mois+ 2 fois 12 mois par tacite de reconduction)

II. Contexte et justification du besoin

Expertise France est l'agence interministérielle française chargée de la coopération technique internationale. Depuis le 1er janvier 2022, elle est devenue une filiale du Groupe Agence Française de Développement (AFD), renforçant ainsi sa capacité à mettre en œuvre des projets d'envergure à l'échelle internationale.

Dans le cadre de ses interventions, Expertise France mobilise des experts et des collaborateurs via différentes modalités contractuelles.

Jusqu'à récemment, le recours à des tiers employeurs représentait la solution privilégiée pour le recrutement du personnel local dans les pays d'intervention. Cette modalité offrait une certaine souplesse dans la gestion des obligations sociales et administratives.

Dans ce cadre, et dans une logique d'amélioration continue des conditions de travail, Expertise France souhaite offrir à ses collaborateurs une couverture santé complémentaire de qualité, à même de garantir une prise en charge optimale des frais médicaux, hospitaliers, chirurgicaux et pharmaceutiques, aussi bien pour le salarié que, le cas échéant, pour ses ayants droit.

Le présent cahier des charges vise à définir les prestations attendues du prestataire d'assurance santé, les critères de sélection, ainsi que les modalités de contractualisation, afin d'assurer une couverture fiable, adaptée et conforme aux standards du marché tunisien.

Expertise France dispose d'une centaine de collaborateurs. Sa masse salariale annuelle est à peu près 5 300 000 TND

III. Objectifs poursuivis

3.1. Objectifs généraux

- Offrir une assurance santé couvrant l'ensemble des frais médicaux, chirurgicaux, hospitaliers et pharmaceutiques, selon des plafonds adaptés et des modalités de remboursement transparentes ;
- Intégrer une couverture en cas d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité permanente, ainsi qu'un dispositif d'assurance décès au bénéfice des ayants droit du collaborateur ;
- Garantir une gestion fluide, rigoureuse et dans les délais des dossiers (prise en charge, remboursements, traitement des réclamations) ;
- Assurer une interface simple et accessible pour les bénéficiaires (portail en ligne, application mobile, assistance dédiée, etc.) ;

- Proposer un accompagnement client de qualité, alliant disponibilité, clarté de l'information et réactivité dans le traitement des demandes.

3.2. Objectifs spécifiques

Le prestataire devra proposer une couverture santé complète, adaptée aux exigences d'une organisation internationale, et garantir un service fluide, transparent et réactif. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

Couverture médicale étendue

- Prise en charge des consultations médicales en médecine générale et spécialisée (y compris pédiatrie, gynécologie, cardiologie, etc.) ;
- Remboursement des soins hospitaliers, y compris hospitalisation en urgence, chirurgie programmée ou d'urgence, soins intensifs et réanimation ;
- Couverture des actes de chirurgie ambulatoire, y compris les soins postopératoires ;
- Prise en charge des soins médicaux à domicile si prescrits ;
- Remboursement des médicaments prescrits (y compris traitements chroniques ou de longue durée), avec possibilité d'un tiers-payant dans un réseau de pharmacies partenaires ;
- Couverture des soins paramédicaux (kinésithérapie, orthophonie, psychothérapie, etc.), dans la limite de plafonds à définir ;
- Soins dentaires : consultations, soins conservateurs, chirurgies dentaires, prothèses ,implant et orthodontie
- Soins ophtalmologiques : consultations, lunettes, lentilles, chirurgie réfractive si médicalement justifiée ;
- Soins de maternité : suivi prénatal, accouchement, hospitalisation, suivi postnatal ;
- Vaccinations et bilans de santé préventifs.

Garanties en cas d'incapacité, d'invalidité et de décès

- Versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail prescrit pour maladie ou accident, à hauteur à définir ;
- Couverture de l'invalidité temporaire ou permanente liée à une maladie ou un accident (taux d'invalidité à définir selon le barème adopté) ;
- Garantie décès, avec versement d'un capital aux ayants droit désignés, y compris en cas d'accident ou maladie.

Système de gestion des prestations clair et efficace

- Délai de traitement des demandes de remboursement inférieur à 10 jours ouvrés (sauf cas exceptionnels dûment justifiés) ;
- Mise en place d'un espace assuré en ligne (ou application mobile) permettant le suivi des remboursements, le téléchargement des documents, la simulation de prise en charge, etc. ;
- Accès à une plateforme de support dédiée (téléphonique et email), disponible au minimum 5j/7, pour répondre aux questions, orienter les assurés et traiter les réclamations ;
- Outil de reporting mensuel ou trimestriel (au format Excel ou en ligne) transmis au service RH désigné par Expertise France, incluant les données d'utilisation, les montants remboursés, les types de soins les plus fréquents, etc.

Réseau de soins et prestations supplémentaires

- Accès à un réseau étendu de prestataires conventionnés en Tunisie (cliniques, laboratoires, pharmacies, spécialistes, etc.), avec système de tiers-payant dans la mesure du possible.

Services additionnels souhaités (à proposer dans l'offre technique) :

- Bilans de santé annuels pour les collaborateurs,
- Programmes de sensibilisation à la santé (nutrition, santé mentale, hygiène de vie...),
- Accompagnement en cas de pathologies lourdes (cancer, maladies chroniques...),

Soins liés à la fertilité :

Prise en charge partielle ou totale (selon le plafond annuel défini) des actes médicaux liés à la fertilité, notamment :

- Bilans de fertilité (examens hormonaux, échographies, etc.) ;
- Consultations en gynécologie spécialisée en fertilité ou en andrologie ;
- Traitements médicaux visant à stimuler l'ovulation ou à corriger les troubles hormonaux ;
- Actes médicaux en lien avec l'assistance médicale à la procréation (AMP), dans les limites prévues par la législation tunisienne et les conditions définies au contrat (ex : insémination intra-utérine, FIV, etc.).

IV. Livrables Attendus

- Guide complémentaire santé – Garanties et Services
- Guide détaillant les procédures de réclamation, les contacts utiles et la liste des partenaires de l'assureur
- Rapports trimestriels et annuels sur l'utilisation des frais de santé, incluant le nombre de réclamations traitées, les délais de traitement, les coûts, et les éventuels problèmes rencontrés.
- Compte de résultats Frais de Santé

V. Profil Recherché

- Expérience professionnelle confirmée :
Minimum 10 ans d'expérience dans la fourniture de services d'assurance santé, avec une solide expertise dans la gestion de contrats collectifs pour des employés, idéalement auprès d'organisations internationales, ONG ou structures similaires.
- Réputation et références :
Prestataire reconnu sur le marché tunisien pour la qualité de ses services, disposant de références vérifiables et retours clients positifs attestant de sa fiabilité, de sa réactivité et de son professionnalisme.
- Adaptabilité et couverture adaptée :
Capacité démontrée à proposer une couverture santé complète et modulable, répondant précisément aux besoins spécifiques des collaborateurs d'Expertise France en Tunisie, incluant les prestations médicales, hospitalières, pharmaceutiques, et les services additionnels requis (bilans, prévention, suivi).
- Gestion efficace et transparente :
Aptitude à assurer une gestion rigoureuse des contrats, avec des procédures claires et un système performant de traitement des réclamations, garantissant des délais de remboursement rapides et un accompagnement client de qualité.
- Engagement qualité :
Respect strict des délais contractuels, confidentialité des données, et communication fluide avec le client, dans une logique d'amélioration continue des services.

VI. Modalités de candidatures

Envoi du dossier de candidature sur la plateforme PLACE au plus tard
le **31/10/2025 à 12H (Heure Paris)**

avec en objet : **USP candidature** Assurance Santé d'Expertise France en Tunisie

- Présentation de l'entreprise
- Proposition détaillée des services et couverture Santé
- Proposition financière incluant les tarifs et conditions de paiement : Deux propositions alternatives sont à effectuer, l'offre de base (annexe financière 1) et la variante imposée (annexe financière 2).
- Références professionnelles et témoignages de clients précédents

VII. Critères d'évaluations

- Années d'expériences dans le domaine
- Qualité des références
- Exhaustivité de la couverture proposée
- Qualité du service client proposé
- Offre financière : contrat gestion à risque. Deux propositions alternatives sont à effectuer, l'offre de base (annexe financière 1 se référant au tableau des prestations 1) et la variante imposée (annexe financière 2 se référant au tableau des prestations 2).