**CAHIER DES CHARGES**

1. **Informations générales**

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé de la mission | Prestation de service d’assurance santé au profit du personnel national d’Expertise France |
| Bénéficiaire(s) | Expertise France RDC |
| Pays | République Démocratique du Congo |
| Durée totale prévue | 12 mois renouvelables 2 fois |

1. **Contexte et justification du besoin**

Expertise France est l’agence française de coopération technique internationale. Elle a été créée par la loi du 7 juillet 2014 relative à la politique de développement et de solidarité internationale.

Elle conçoit et met en œuvre des projets qui renforcent durablement les politiques publiques dans les pays en développement et émergents. L’agence répond aux besoins d'expertise de pays partenaires dans les principaux domaines de l'action publique :

* Gouvernance démocratique, économique et financière ;
* Paix, stabilité et sécurité ;
* Climat, biodiversité et développement durable ;
* Santé et développement humain.

L’égalité de genre est aussi au cœur de son action, à travers son intégration dans tous les projets qu’elle met en œuvre.

Dans ces domaines, Expertise France assure des missions d’ingénierie et de mise en œuvre de projets de renforcement des capacités, de mobilisation de l’expertise technique ainsi qu’une fonction d’ensemblier de projets faisant intervenir de l’expertise publique et des savoir-faire privés.

Expertise France intervient dans le cadre de passations de marchés publics financés par l’aide bilatérale française ou par des bailleurs de fonds internationaux. À partir d’une approche intégrée des politiques publiques, l’agence propose un large éventail d’interventions aux États partenaires, aux autorités locales et aux bailleurs multilatéraux ou européens.

Avec un volume d’activités de 148 millions d’euros, un portefeuille de plus de 500 programmes en cours dans plus de 100 pays et 63 000 journées d’expertise assurées chaque année, Expertise France est l’agence ambassadrice de l’expertise technique française.

L’étendue des activités de l’Agence lui permet d’identifier toute la compétence et l’expérience dont dispose le système français afin de couvrir les besoins des pays partenaires, et de proposer une prestation complète et multidisciplinaire susceptible d’être adaptée aux besoins et aux attentes de ces partenaires.

Expertise France (EF) a mis en place, en République Démocratique du Congo (RDC), une Unité Support Projet (USP). Il s’agit d’une modalité de structuration de l’activité opérationnelle de l’agence sur le terrain, qui mutualise certaines fonctions supports aux projets autour d’une équipe dédiée et appuie les projets dans leur mise en œuvre. L’USP est pilotée par un Coordinateur des Fonctions Transversales (CFT), qui est lui-même sous le leadership de la Directrice pays pour l’activité de l’agence en RDC.

EF engage, dans le cadre de ses activités en RDC, un certain nombre de personnel non seulement à Kinshasa, mais également à l’intérieur du pays. Ce personnel dispose d’ayants-droits qui les accompagnent ou non dans les zones d’intervention. En RDC, les installations sanitaires sont très dispersées, de capacité ou de qualité très diverses, ce qui devra être pris en compte dans le cadre de l’équité d’accès à la santé de l’ensemble du personnel de EF.

En matière de soins de santé, EF a, d’une part, des obligations légales en RDC vis-à-vis de ses salariés ; elle ambitionne, d’autre part, de garantir à son personnel une prestation de santé professionnelle et de qualité. C’est pourquoi, elle est à la recherche de prestataires qualifiés et légalement constitués pour lui soumettre des propositions dans le cadre de la provision d’une assurance médicale à l’avantage du personnel de l’USP et de ses projets en RDC.

1. **Objectifs et résultats poursuivis**
   1. **Objectif général**

L’objet de cet appel d’offres consiste essentiellement en la couverture en assurance maladie/soins de santé du personnel national de l’USP et des projets d’EF en RDC par un prestataire compétent. Cette compagnie d’assurance devra également intégrer dans la même couverture médicale, l’ensemble des ayants-droits légaux de chaque employé.e..

Le prestataire est tenu de se conformer, à ses risques et périls et sous sa responsabilité personnelle, à toutes les lois sur tous impôts et taxes frappant sa gestion.

Toute amende encourue de son fait ou de celui de ses collaborateurs restera à sa charge exclusive.

* 1. **Objectifs spécifiques**
* Accès aux meilleurs centres médicaux des localités de résidence des agents et de leurs ayants-droits sur l’ensemble du territoire congolais ; dans les plus grandes villes, l’accès diligent à plusieurs centres médicaux bien répartis sur l’étendue de la ville doit être assuré
* Relations effectives et efficaces avec les centres médicaux, suivi de la qualité de l’accueil et des soins, traitement efficace des plaintes et litiges ; dans les cas d’urgence et d’hospitalisation, un médecin représentant le prestataire devra se rendre sur place et veiller à une prise en charge médicale appropriée
* Conseil médical vis à vis d’EF
* Interface financière entre les centres médicaux et EF
* Maitrise des frais médicaux
* Maitrise de la sinistralité pour une orientation dynamique des coûts médicaux
  1. **Garanties à accorder**

Dans la limite du plafond de garantie annuel qui est de **dix (10) mille dollars (USD) par assuré & ayants droits, et par année d’assurance (taux de couverture de 100 %)**, le prestataire d’assurance médicale s’engage à **rembourser à ses assuré.es ou à payer directement à ses partenaires, les frais relatifs aux types de soins indiqués ci-dessous au point IV.**

* 1. **Résultats à atteindre par le contractant**

Chaque agent sous contrat de travail national et ses ayants-droits bénéficient d’un accès optimal aux soins de santé, sur l’ensemble du territoire congolais, mais également en cas de besoin d’évacuation sanitaire, dans les conditions suivantes :

* Chaque employé.e et ses ayants droits bénéficient d’un accès diligent et choisi aux soins de santé de qualité, tout en respectant les clauses financières et techniques du contrat.

Pour ce faire, le prestataire de services devra faire connaitre les mécanismes mis en place pour garantir les conditions d’accès aux soins et aux médicaments, dans le respect du principe de libre choix et de l’accès immédiat de l’employé.e au traitement médical

* Le réseau de soins, de centres d’analyse médicale, de pharmacies du prestataire d’assurance maladie ainsi que le circuit d’autorisation des soins et les mécanismes de suivi sont connus par chaque membre du personnel
* Chaque membre du personnel et ses ayants droits bénéficient du tiers payant sur l’ensemble du réseau de partenaires médicaux du prestataire, permettant d’avoir accès à l’ensemble des services sans avancer les frais médicaux correspondants
* Tous les assuré.es bénéficient d’un système d’identification individuelle sécurisé, qui optimise l’accès aux prestations médicales, sont en possession d’une carte individuelle pour ce faire.
* Une administration médicale et financière performante est mise en place et disponible 24h/24 afin de répondre aux sollicitations des assuré.es et de EF.

1. **Champ d’intervention** 
   1. **Personnes couvertes par l’assurance**

Les bénéficiaires de l’assurance santé d’EF sont les employé.e.e nationaux ainsi que leurs ayants-droits.

Par ayant droit, il est entendu, le (la) conjoint(e) ainsi que les ascendants directs au premier degré, tel que défini dans la législation Congolaise. Il appartiendra au membre de personnel de fournir la documentation administrative justifiant les ayants droits qui leur sont attachés.

A titre d’information, le nombre de bénéficiaires à considérer pour cette couverture d'assurance, à hauteur de 100% au 02/02/2026, est estimé 162 personnes dont 42 employé.e.e et 120 dépendants suivant la description du tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Taille de la famille** | **Nombre de familles** | **Total** |
| 1 | M+0 | 7 | 7 |
|  |
| 2 | M+1 | 5 | 10 |  |
| 3 | M+2 | 10 | 30 |  |
| 4 | M+3 | 4 | 16 |  |
| 5 | M+4 | 6 | 30 |  |
| 6 | M+5 | 5 | 30 |  |
| 7 | M+6 | 2 | 14 |  |
| 8 | M+7 | 2 | 16 |  |
| 9 | M+8 | 1 | 9 |  |
| TOTAL |  | **42** | **162** |  |

Le développement actuel des activités d’EF en RDC laisse prévoir que l’effectif global pourrait atteindre 240 personnes fin 2026.

Le calcul de la prime devrait tenir compte de cette précision.

Le prestataire de services mentionnera néanmoins dans son offre, la prime par famille réelle.

* 1. **Services attendus**

Le Prestataire de services doit, sans toutefois s'y limiter :

a) fournir une liste des établissements médicaux, pharmacies et laboratoires accrédités

b) démontrer un réseau de distribution de services couvrant géographiquement l’ensemble du pays

c) préciser et expliciter auprès des assuré.es les prestations fournies, le système de remboursement, les garanties et le plafond de chaque garantie.

d) préciser les conditions de souscription

e) exprimer les coûts de majoration éventuels

f) préciser la liste des exclusions

g) clarifier la couverture médicale des membres du personnel et des personnes à leur charge couvrant les éléments suivants :

* Couverture des patients hospitalisés (par famille)
* Couverture ambulatoire (par famille)
* Couverture des soins de maternité, y compris les soins prénataux et postnataux, le soutien et les conseils de routine, les analyses de laboratoire, les consultations et les traitements pendant l'accouchement, ainsi que la gestion des complications liées à la grossesse, notamment les malformations ou anomalies congénitales et les naissances prématurées.
* Couverture dentaire (par famille)
* Couverture optique (par famille)
* Toute autre garantie avantageuse en service
  1. **Type de soins pris en charge**

La Compagnie d'assurance doit couvrir les soins médicaux comprenant les services suivants fournis ou recommandés par un médecin agréé

* Un service de médecine généraliste
* Un service de médecine spécialisée
* Analyses de laboratoire, radiographies, échographies, tomodensitogrammes et IRM, tests oncologiques et autres procédures de diagnostic, y compris le test du VIH/SIDA si nécessaire et avec le consentement de la personne.
* Electro-encéphalographies
* Électrocardiographies
* Ergothérapie
* Angiographies
* Encéphalographies
* Médicaments nécessaires et prescrits, pansements et autres matériels médicaux ou chirurgicaux achetés sur recommandation d'un médecin agréé et auprès d'une pharmacie également agréée.
* Services diagnostics, thérapeutiques et chirurgicaux adaptés à l'accident/maladie
* Traitement des problèmes médicaux à court terme (aigus), y compris les analyses médicales en milieu hospitalier et chirurgical.
* Admission, traitement et soins en cas d'accident et d'urgence
* Tous les conseils, procédures et produits de planification familiale, y compris, mais sans s'y limiter, la contraception chirurgicale - vasectomie, ligature des trompes, implant contraceptif
* Vaccination des nouveau-nés, vaccination de rappel pour les enfants plus âgés et vaccination des adultes en voyage ou dans les cas jugés nécessaires.
* Diagnostic et traitement des maladies sexuellement transmissibles
* Conseiller et fournir une prophylaxie post-exposition d'urgence en cas d'exposition connue ou suspectée à une infection par le VIH ou à un cancer.
* Couverture bien-être pour les examens médicaux généraux, les frottis cervicaux, les mammographies, le cancer de la prostate et autres tests médicaux
* Fournir des services de réadaptation et de conseil à tout membre qui subit la perte permanente d'un ou plusieurs membres ou yeux ou qui souffre d'une invalidité totale ou partielle ; fournir des équipements spécialisés, par exemple des appareils de mobilité, des appareils auditifs, etc., si cela est jugé nécessaire
* Assurer un contrôle annuel une fois par an pour chaque membre du personnel ou nouvelle recrue (visite médicale du travail annuelle et préalable à l’emploi)
  1. **Zones d’intervention**

Les services seront exécutés sur toute l’étendue du territoire de la RDC, principalement là où sont implantés les projets d’Expertise France (Kinshasa, Bukavu, Goma, Kolwezi et Boma).

Les agents peuvent être en mission sur l’étendue du territoire tout en maintenant leurs droits aux soins de santé. Les agents peuvent être en mission sur l’étendue du territoire tout en maintenant leurs droits aux soins de santé.

Une prise en charge médicale spécifique sera apportée aux assurés devant opérer un voyage professionnel, dans le cadre de l’assurance voyage proposée par le prestataire.

* 1. **Modalités de remboursement et de paiement des soins de santé**

L’affilié.e et ses ayants droit ne devront à aucun moment être contraints d’avancer des fonds pour leurs soins médicaux à l’exception de cas d’urgence ou de cas d’isolement dans quelques provinces du pays, où ils sont dans l’obligation de se faire soigner dans des centres de santé non conventionnés. Ils devraient de ce fait pouvoir, dans la mesure du possible, bénéficier du tiers payant dans le dispositif partenarial de la compagnie d’assurance maladie.

Dans ces cas-là, le prestataire s’engage à rembourser les coûts encourus dans un délai maximal de 10 jours ouvrables, tout en permettant la déclaration par l’assuré.e des dépenses au prestataire dans un délai d’un mois.

Les remboursements devront être opérés par le prestataire à hauteur de 100%, et dans la limite du montant annuel envisagé dans le budget.

* 1. **Autres exigences**

Le prestataire de services assurera l’organisation, en collaboration avec EF, de séances d’information et de sensibilisation au démarrage des activités afin que le personnel prenne connaissance et assimile l’ensemble des informations de fonctionnement du dispositif assuranciel.

Le contractant mettra à disposition un personnel performant et un numéro de téléphone ouvert 24/7, pour les potentielles préoccupations.

1. **Conditions particulières** 
   1. **Responsabilités du prestataire de services** **et d’EF**

Les responsabilités sont, sans s'y limiter, les suivantes :

**➢ Responsabilités de l'assureur**

* Le prestataire de services fournira un document de police à EF une fois que les couvertures auront été organisées et que tous les documents et paiements de prime auront été effectués ;
* EF sera informé par le prestataire de services de tout dépassement de limite lorsque celui-ci atteint 80 % d'utilisation des prestations du plafond familial
* Le prestataire de services fournira une carte d'assurance médicale à l’assuré.e et à ses ayants droits, puis un remplacement de carte en cas de perte
* Le prestataire effectuera une compilation mensuelle des sortants et des entrants dans le dispositif, en consultation avec la RH, point de contact EF
* Le prestataire procédera au remboursement de l’employé.e pour des services de soins obtenus en dehors des centres affiliés sur le territoire national
* À la sortie de tout membre assuré en vertu de cette police, un remboursement parviendra à EF au bénéfice du membre sortant dans un délai de 30 jours calendaires. Ce remboursement sera calculé au prorata de la prime
* Une ligne d'assistance téléphonique 24h/24 et 7j/7 sera mise à disposition de tous les membres couverts
* Des relevés trimestriels d'utilisation des prestations par les assuré.es seront transmis à EF le 10è jour de chaque mois + n
* Le prestataire fournira tous les six (06) mois un relevé de sinistralité concernant les habitudes de consommation des prestations de santé des salarié.es
* Le prestataire apportera son appui pour l'interprétation des rapports, dans le but de mettre en évidence les éventuels points de préoccupation.

**➢ Responsabilités d’EF**

* EF fournira toutes les informations au sujet des membres du personnel et de leurs ayants droits au prestataire pour l’enrôlement exhaustif des assurés
* EF veillera à ce que toutes les informations concernant les nouveaux membres adhérant au régime et ceux qui le quittent soient transmises diligemment à l’assureur

Ainsi, lorsque EF engage du nouveau personnel, il doit en informer l'assureur et remplir les formulaires d’intégration requis. Si EF met fin au contrat d'un membre du personnel, il doit en informer, au plus tard trois (03) jours après la fin du contrat, le prestataire tout en lui rendant la carte d’assuré.e

* EF accompagnera le prestataire dans sa démarche de lutte contre les cas de fraude à l’assurance, qui pourraient advenir au cours de la mise en œuvre de la couverture maladie.
  1. **Modèle de contrat et période d’exécution**

Le prestataire de services doit joindre à son offre ses conditions générales et particulières. Aucune des dispositions de ces conditions ne peut rentrer en contradiction avec les dispositions du présent cahier des charges. Dans le cas où l’une des dispositions des conditions générales et particulières de l’assureur entrerait malgré tout en contradiction avec le présent cahier des charges, EF déterminera si la contradiction concernée constitue une irrégularité substantielle ou relative, menant ou non au rejet de l’offre.

La période d'exécution sera de douze (12) avec une date de début estimée au 1er avril 2026, mais les services seront renouvelés durant deux années supplémentaires après évaluation du niveau de satisfaction des assurés à la suite de chaque année d’utilisation. EF se réserve le droit de ne pas renouveler ou de résilier le contrat en cas de mauvaise performance du prestataire, moyennant un préavis de trois (03) mois.

* 1. **Clause diplomatique**

Le prestataire reconnaît que EF est une Agence de coopération internationale financée par des bailleurs internationaux et temporairement en RDC pour l'exécution des accords qui les lient à ces derniers.

En conséquence, dans le cas peu probable où ces accords seraient résiliés avant terme à la demande des bailleurs - ce qui est exceptionnellement rare et généralement lié à une détérioration des conditions diplomatiques, de sécurité ou de santé publique, ou encore à un retrait ou à une modification des projets financés - EF sera libre de résilier le présent contrat-cadre en adressant un préavis écrit au prestataire de services trente (30) jours calendaires à l'avance.