

**DOSSIER D'APPEL D'OFFRE DE SERVICES RELATIF A L'ASSURANCE MALADIE POUR LE
PERSONNEL DE UPA DI ET LES AYANTS DROITS.**

JANVIER 2024

Dossier d'appel d'offre Restreinte
DAO-001-UPA DI-01-2024

Contexte :

L'Union des Producteurs Agricoles Développement international (UPA DI) est une organisation canadienne à but non lucratif issue de la Confédération de l'Union des producteurs agricoles (UPA) basée au Québec, Canada. Fondée en 1993, UPA DI soutient la ferme familiale comme modèle d'agriculture durable en appuyant les organisations professionnelles agricoles démocratiques, les services collectifs inhérents au développement de l'agriculture et toute autre initiative structurant l'avenir de l'agriculture dans les pays ou les régions d'intervention d'UPA DI. UPA DI place l'égalité entre les femmes et les hommes au cœur de ses approches et ses engagements.

Le projet « Femmes Pro-Forêts : Projet d'adaptation aux changements climatiques dans le Parc national du Moyen-Bafing » en Guinée, financé par le Gouvernement du Canada par l'entremise d'Affaires mondiales Canada (AMC) est prévu pour une durée de 3 ans. Son objectif ultime est d'accroître l'Adaptation aux changements climatiques (ACC) des femmes et jeunes femmes (F/JF) vulnérables et leur famille des paysages forestiers du Parc national du Moyen-Bafing (PNMB).

Mesdames/Messieurs,

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet, il est prévu une couverture assurance santé du personnel local du projet, UPA DI utilisera une partie de ce financement pour affilier son personnel local et les ayants droits aux services d'assurance maladie.

Nous vous demandons de bien vouloir nous soumettre votre offre de prix **TOUTES TAXES COMPRISES** au titre de la couverture d'assurance santé tels que décrits en détails à l'annexe 1 de la présente demande de cotation.

L'offre technique, administrative et financière peuvent être soumises jusqu'au **02 février 2024 à 17 heures GMT**, à l'adresse suivante : DossiersFprof@gmail.com

Les questions écrites concernant cet appel d'offres peuvent être envoyées de la même manière à l'adresse indiquée ci-dessus avant la date d'échéance de l'appel d'offres. Aucun appel téléphonique n'est permis.

Il vous appartiendra de vous assurer que votre offre de prix parvienne à l'adresse indiquée ci-dessus au plus tard à la date-limite. Les offres de prix qui seront reçues par UPA DI postérieurement à la date-limite indiquée ci-dessus, pour quelque raison que ce soit, ne seront pas prises en compte.

Veuillez recevoir, Mesdames et Messieurs, l'expression de notre franche collaboration

Conakry, le 24 janvier 2024.

Pour l'Union des Producteurs Agricoles (UPA DI)
Mamadou Tafsir Diallo
Directeur Pays



1. Les conditions particulières :

Dans un souci d'efficacité opérationnelle, la gestion du contrat d'assurance devra être assurée directement par la compagnie d'assurance ayant conclu le contrat avec UPA DI en Guinée.

UPA DI enverra au contractant chaque année la liste des bénéficiaires avec :

- Le nom, le prénom, la date de naissance des bénéficiaires ;
- Le nom du projet et le code du projet.

Seul le personnel habilité de UPA DI informe exclusivement le contractant des demandes de nouvelles incorporations et de retraits au moyen d'une notification prévue à cet effet (avec la liste mise à jour des bénéficiaires).

Pour les membres dont le contrat expire au cours de l'année, la prime sera calculée et remboursée sur la base de la prime annuelle en fonction du nombre de mois couverts pour l'année applicable. Pour les nouveaux membres en cours d'année, la prime sera calculée sur la base de la prime annuelle donnée et en fonction du nombre de mois à couvrir pour l'année applicable, à partir du premier jour du mois d'incorporation jusqu'à la fin de l'année applicable.

L'assureur devrait être une société d'assurances avec une représentation succursale ou agence dans le territoire guinéen (Moyenne Guinée, Basse Guinée, Guinée Forestière et haute Guinée).

Le soumissionnaire doit disposer des références de trois (3) services d'assurance maladie pour des entreprises du secteur privé, ONG, Ambassade, Agence internationale de développement au cours des cinq (5) dernières années.

2. Déclaration sur l'honneur :

Par la présente, je/nous, agissant en ma/notre qualité de représentant(s) légal/ légaux du soumissionnaire précité, déclare/rons que le soumissionnaire ne se trouve pas dans un des cas d'exclusion suivants :

- a) Le soumissionnaire ni un de ses dirigeants a fait l'objet d'une condamnation prononcée par une **décision judiciaire ayant force de chose jugée** pour l'une des infractions suivantes :
- b) Participation à une **organisation criminelle** ;
- c) Corruption ;
- d) Fraude ;
- e) Infractions **terroristes**, infractions liées aux activités terroristes ou incitation à commettre une telle infraction, complicité ou tentative d'une telle infraction ;
- f) **Blanchiment** de capitaux ou **financement du terrorisme** ;
- g) **Travail des enfants** et autres formes de traite des êtres humains.
- h) Occupation de ressortissants de pays tiers en **séjour illégal**.
- i) La création de sociétés offshore.

L'exclusion sur base de ce critère vaut pour une durée de 5 ans à compter de la date du jugement.

3. DOCUMENTS ADMINISTRATIFS :

- ✓ Une photocopie du Quitus à jour ;
- ✓ L'extrait du registre de commerce ;
- ✓ Le NIF datant de moins de trois mois ;



- ✓ La société d'assurances devra fournir l'agrément de la profession ;
- ✓ La capacité technique : la liste d'au moins deux marchés similaires exécutés au cours des trois dernières années, appuyés des attestations de bonne fin d'exécution ;
- ✓ L'original ou la photocopie du relevé d'identité bancaire ;

4. Conflit d'intérêts et Corruption :

Conformément aux politiques existantes au sein de UPA DI, il est formellement interdit de solliciter, proposer, exiger ou accepter des frais/ rémunérations liés au dépôt, sélection ou traitement des dossiers de candidature. La corruption avérée ou tentative est strictement interdite sous toutes ses formes.

Tout candidat soumissionnaire ayant connaissance des cas de conflits d'intérêts susceptibles de remettre en cause l'impartialité ou la neutralité des membres de la commission dans le traitement des dossiers, doit en avvertir UPA DI à l'adresse suivante : DossiersFproF@gmail.com. Cette disposition reste valable pour les membres de la commission.

Tous les fournisseurs ayant soumis des offres de prix en réponse à cet appel d'offres seront informés des résultats.

Pour le Représentant du Fournisseur,

Signature(s) autorisée(s) :

Lieu :

Date :



5. Termes de Références (TdRs) :

a. Objectif :

L'objectif de ce marché de service d'assurance est d'octroyer :

- Une couverture en assurance maladie du personnel local d'UPA DI en Guinée. Cette assurance devra également faire jouir de la même couverture à l'ensemble des ayants droits légaux de chaque affilié. Par ayant droit, il est entendu, le (la) conjoint(e) ainsi que les enfants reconnus (dans la limite de 4 enfants). La couverture d'assurance est garantie en Guinée.
- Des soins de santé à Dakar (Sénégal) pour des pathologies bien définies (*option*).

On entend par personnel d'UPA DI en Guinée, les personnes engagées dans le cadre d'un 'contrat de travail local' signé par le Directeur Pays en Guinée.

b. Responsabilité de la compagnie d'assurance :

La responsabilité de la compagnie d'assurance est de fournir un service adéquat :

- Assurance maladie ;
- Soins de santé à Dakar (Sénégal) en option.

Pour une prise en charge correcte des personnes devant bénéficier de cette assurance. Les personnes concernées par cette assurance se composent comme suit à la date du 31 décembre 2023 :

✓ 30 salariés (susceptible de varier au cours de l'année).

✓ 90 ayants droits dont deux (02) enfants de moins de 21 ans (susceptible de varier au cours de l'année).

c. Assurance maladie

La société d'assurance doit disposer d'un réseau de structures médicales agréées avec une pluralité de spécialités sur toute l'étendue du territoire nationale, dans les domaines faisant l'objet de cette présente consultation.

La société d'assurances devra, pour chaque assuré, établir une carte d'identification de sorte que ce dernier puisse verser directement au prestataire de services que les montants dus selon le taux déterminé (20% au prestataire) par la couverture d'assurance au titre de la prestation. Au cas où les prestations sont effectuées hors du réseau du prestataire, la société devra rembourser dans les délais raisonnables les montant dus (80% au bénéficiaire).

La carte d'identification devra permettre à chaque assuré d'accéder aux organismes accrédités afin qu'ils bénéficient de ses services au besoin. Un état des prestations versées, de chaque assuré, devra être soumis annuellement au service administratif d'UPA DI. Une réunion sera organisée par le pouvoir adjudicateur trois (3) mois avant l'échéance du contrat en cours afin de faire un état des lieux et d'avoir une information sur la tendance des bonus / malus (en vue de la décision de renouveler le contrat ou pas).

Pour l'assurance maladie, sont pris en compte (liste non exhaustive) :

- Les frais et soins médicaux, produits pharmaceutiques, analyses médicales, radioscopiques, imageries et chirurgie non esthétique ;
- Les frais d'hospitalisation (frais réels, coût chambre / jour sur toute l'étendue du territoire nationale).



- Les soins dentaires curatifs (prothèses, orthodontie, plombage) : frais réels annuels selon proposition (plafond) de l'Assureur ;
- Les soins dentaires : une consultation préventive y compris détartrage.
- La lunetterie : frais réels avec un plafond annuel selon la proposition de l'Assureur (au moins une paire de lunettes tous les deux ans) ;
- Les frais d'accouchement.
- Les frais médicaux lors d'une mission à l'étranger : les soumissionnaires doivent expliquer les modalités de prise en charge.

Modèle de base à remplir par l'assureur lors de l'introduction de son offre (l'assureur peut ajouter des couvertures supplémentaires) :

BAREME DE REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX ET DE TRAITEMENT A LA SUITE DE MALADIE, D'ACCIDENT ET DE MATERNITE.	Plafond de remboursement ou sans plafond	Commentaire
1- Maladie ou accident		
Frais de consultation Actes de spécialités et d'auxiliaires médicaux <ul style="list-style-type: none"> • Injection, prélèvements, petite chirurgie, soins • Traitements couteux ou de longue durée Frais pharmaceutiques et fournitures <ul style="list-style-type: none"> • Pharmacie usuelle Frais d'hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation médicale • Hospitalisation chirurgicale • Frais de chambre en hospitalisation (y compris examens complémentaires et pharmacie administrée) • Honoraires chirurgicaux & frais accessoires à une intervention chirurgicale • Frais de séjour de la mère accompagnant un enfant de moins de 12 ans Frais d'examens complémentaires <ul style="list-style-type: none"> • Radiographie, échographie, électrocardiogramme, etc. • Imagerie médicale couteuse (scanner, et autres) 		
Frais d'analyses et de travaux de laboratoire		
2- Autres couvertures		
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de transport en ambulance/SAMU • Frais de kinésithérapie et de rééducation • Bilan de santé • Frais de traitements préventifs <ul style="list-style-type: none"> ○ Frais de vaccination (uniquement pour les enfants de moins de 16 ans) : à préciser/ détailler ○ Autre traitements préventifs & prophylactiques : à préciser /détailler ○ Frais de prothèse (orthopédique, auditive, etc.) : à préciser / détailler • Frais dentaires <ul style="list-style-type: none"> ○ Consultation, radiologie & soins ○ Prothèses dentaires & orthodontiste • Frais d'optique (verres, monture) 		



3- Maternité		
Tous frais médicaux pendant la maternité • Frais pré & post natus • Échographie prénatale • Bilan prénatale		
4- Accouchement		
Frais d'accouchement proprement dit (tous frais confondus) • Accouchement simple normal • Accouchement gémellaire normal • Accouchement par voie chirurgicale • Accouchement hors centre hospitalier (sur présentation de l'extrait de naissance)		
5- Plafond annuel s'il y a lieu • Par bénéficiaire toutes prestations confondues		

d. Tableau des exclusions :

Aucune exclusion ne peut être acceptée si elle n'a pas été renseignée dans le tableau ci-dessous

Les soumissionnaires doivent présenter dans leur offre, le tableau des exclusions ci-dessous :

Articles	Description	Observation
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
...		

e. Option : soins de santé à Dakar (Sénégal) :

Les soins de santé à Dakar (Sénégal) consistent à transférer l'assuré ou ses ayants droits reconnus, vers un établissement hospitalier public ou privé à Dakar dans le cas où il lui serait diagnostiqué une des pathologies citées **en annexe 1** : tableau des pathologies. Il s'agit des pathologies pour lesquelles il n'existe pas un plateau technique efficace.

Autrement dit, il s'agit de la prise en charge des soins de santé d'une personne pour des interventions médicales en vue de lui apporter les soins médicaux adaptés à sa pathologie, qu'il est impossible de lui prodiguer sur place.

Elle est soumise à une autorisation préalable du médecin traitant en concertation avec le médecin conseil de la compagnie ainsi qu'à l'approbation finale du médecin référent d'UPA DI.

SOINS DE SANTE AU SENEGAL (DAKAR)	TAUX DE REMBOURSEMENT
SOINS DE SANTE	80%
BILLET ALLER-RETOUR	100%
RAPATRIEMENT DU CORPS SI DECES	100%

➤ **Condition pour les soins de santé au Sénégal (Dakar) :**

Les conditions des soins à Dakar couvrent le prix du billet (frais réel), frais de traitement (prise en charge 80%) et les frais de transport / rapatriement de corps. Les conditions essentielles sont :

- L'évaluation de la pathologie par les médecins en tenant compte de la gravité et la nécessité d'intervention ;
- Etablissement d'un rapport médical par le médecin traitant ;
- Elaboration d'un rapport du médecin de la compagnie sur la base du rapport du médecin traitant ;
- Validation du rapport du médecin de la compagnie par le médecin référent d'UPA DI.

NB : en cas de contradiction dans les rapports des médecins, la décision qui sera retenue sera celle du médecin référent d'UPA DI.

6. Grille d'évaluation technique de la proposition d'assurance :

Chaque proposition d'assurances sera évaluée d'un point de vue technique et financier. Pour la proposition technique, les soumissionnaires doivent proposer les éléments suivants :

Méthodologie et couverture (maximum 90)	Maximum
Développement de la méthodologie de prise en charge et d'identification des employés et leurs ayants droits	15
Niveau des plafonds appliqués : <ul style="list-style-type: none"> • Frais de chambre en hospitalisation • Frais de transport en ambulance • Frais dentaire (consultation, radiologie et soins) • Frais d'optiques (verre et monture) • Accouchement simple normal • Accouchement gémellaire normal • Accouchement par voie chirurgicale • Accouchement hors clinique 	35
Délai de remboursement en cas de consultations hors réseau	5
Réseau de structures médicales agréées	25
Présence des agences ou succursales de l'assureur	20
Net global	100

Les offres qui n'ont pas obtenu un score d'au moins 70% (70 points) pour le critère « offre technique (qualité) » seront rejetées et ne seront pas évaluées quant à leur prix.

7. Capacité économique et financière :

Le soumissionnaire joindra à son offre les états financiers des comptes approuvés des 3 dernières années (2020, 2021 et 2022) par un expert-comptable.

Données financières	2020 en	2021 en	2022 en	Moyenne	Total en
---------------------	---------	---------	---------	---------	----------

	GNF	GNF	GNF	GNF	GNF
Chiffre d'affaire annuel					
Chiffre d'affaire annuel lié au marché présent					
Actifs à court terme					
Passifs à court terme					

Effectif moyen	Année précédente (2021)		Dernier Exercice (2022)		Exercice en cours	
	Total général	Total pour les domaines en rapport avec le marché	Total général	Total pour les domaines en rapport avec le marché	Total général	Total pour les domaines en rapport avec le marché
Personnel permanent						
Autre personnel						

8. Offre financière :

- **Couverture assurance du personnel local d'UPA DI et les ayants droits.**

Article	Unité	Nombre	Prix Unitaire	Total en GNF
<i>Assurance maladie taux de couverture 80%</i>				
Prime à payer par personne et par an	Personne	120		
Total en HTVA				
Taxe applicable (à préciser)				
Total TTC				

Il est à noter que les prix proposés devront couvrir une période d'une année. En cas d'affiliation partielle (départs, recrutement) une formule pro rata sera appliquée.

9. Offre financière :

- **Option : Soins de santé à Dakar (Sénégal) pour des pathologies citées (voir tableau suivant).**



Article	Unité	Nombre	Prix Unitaire	Total en GNF
Soins de santé à Dakar (Sénégal) 80%				
Prime à payer par personne et par an	Personne	30		
Total en HTVA				
Taxe applicable (à préciser)				
Total TTC				

Il est à noter que les prix proposés devront couvrir une période d'une année. En cas d'affiliation partielle (départs, recrutement) une formule pro rata sera appliquée.

Annexe 1 : Pathologies qui entrent en considération pour les soins de santé à Dakar (Sénégal)

L'assureur doit expliciter de manière plus détaillée les pathologies pour lesquelles les soins de santé à Dakar sont nécessaires /recommandés au vu des plateaux techniques disponibles en Guinée.

N°	Nom de la pathologie	Commentaire
1	Cardiologie (chirurgie cardiaque)	
2	Cancer (chirurgie tumeur et chimiothérapie)	
3	Neuro chirurgie	
4	Traumatologie (qui ne nécessite pas un transport médicalisé particulier, ni accompagnement médical)	