



CAHIER DES PRESCRIPTIONS SPECIALES (CPS)

APPEL À CONCURRENCE **N° 01/2019**

Ayant pour objet :

LA CONCLUSION D'UN CONTRAT DE MISE EN PLACE ET DE GESTION D'UNE ASSURANCE « ASSISTANCE MEDICALE ET TRANSPORT SANITAIRE » AU PROFIT DES ADHERENTS DE LA FONDATION HASSAN II POUR LA PROMOTION DES ŒUVRES SOCIALES AU PROFIT DU PERSONNEL DU SECTEUR PUBLIC DE LA SANTE AINSI QUE LEURS FAMILLES A CHARGE

PREAMBULE DU CAHIER DES PRESCRIPTIONS SPECIALES (C.P.S.)

Contrat N° .../2019/FH2S

Passé suite à l'appel à concurrence N°01/2019 en application des dispositions du Règlement relatif aux formes et conditions de passation des marchés de la Fondation (Annexe 1).

Entre

La Fondation Hassan II pour la Promotion des Œuvres Sociales au profit du Personnel du secteur Public de la santé, représentée par son Président **M. Said EL FEKKAK**, sise au n°44, Avenue Omar Ibn Alkhattab, Agdal, Rabat.
Désignée ci-après par "le maître d'ouvrage" ou "la Fondation"

Et

D'une Part,

M. qualité

Agissant au nom et pour le compte de

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés.

Au capital social

Patente n°

Identifiant Fiscal :

Registre de commerce de Sous le n°

Affilié à la CNSS sous n°

Adresse du siège social

.....

Faisant élection de domicile au

Compte bancaire n° (RIB sur 24

positions)

Ouvert auprès de

Désigné ci-après par « **Prestataire** » ou « **Titulaire** »

D'AUTRE PART

Il a été arrêté et convenu ce qui suit

9

SOMMAIRE

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1: Objet.....	
ARTICLE 2 : Références aux textes et documents administratifs en vigueur.....	
ARTICLE 3 : Cautionnements provisoire et définitif.....	
ARTICLE 4 : Résultat de l'appel à la concurrence.....	
ARTICLE 5 : Exécution du contrat et délais.....	
ARTICLE 6 : Conditions de paiement.....	
ARTICLE 7 : Contestations.....	
ARTICLE 8 : Frais de timbre.....	

TITRE II : DISPOSITIONS PARTICULIERES

ARTICLE 9 : Révision des prix.....	
ARTICLE 10 : Clause de confidentialité.....	
ARTICLE 11 : Protection des données à caractère personnel.....	

TITRE III : TERMES DE REFERENCE

1. Conditions de souscription.....	
2. Effectif des adhérents.....	
3. Circonstances de délivrance des prestations.....	
4. Territorialité.....	
5. Durée de la couverture à l'étranger.....	
6. Formalité d'adhésion.....	
7. Durée et prise d'effet du contrat d'assurance.....	
8. Antécédents maladie.....	
9. Moyens des transports sanitaires.....	
10. Prestations garanties.....	
A- d'Assistance Médicale et de Transport Sanitaire au Maroc.....	
A-1 Transport urbain au Maroc.....	
A-2 Transport interurbain au Maroc.....	
A-2-1 Prise en charge de l'accompagnateur.....	
A-2-2 présence auprès du bénéficiaire-assuré.....	
A-2-3 Prise en charge du transport pour contrôle médicale.....	
A-3 Avance pour admission dans une unité hospitalière Marocaine.....	
A-4 Avance de frais médicaux lors d'une hospitalisation dans une unité hospitalière Marocaine.....	
A-5 Visite médicale à domicile dans les grandes villes du Maroc.....	
A-6 Retour à domicile au Maroc.....	
A-7 Evacuation sanitaire du Maroc vers l'Etranger.....	
A-8 Transport funéraire au Maroc.....	
B- Prestations d'Assistance Médicale et de Transport Sanitaire à l'Etranger.....	
B-1 Transport urbain à l'Etranger.....	
B-2 Retour interurbain à l'Etranger.....	
B-3 Frais de prolongation de séjour à l'Etranger après hospitalisation.....	
B-4 Présence d'un accompagnateur à l'Etranger.....	
B-5 Hébergement du bénéficiaire-assuré à l'Etranger.....	
B-6 Hébergement des accompagnants à l'Etranger.....	
B-7 Retour au lieu de résidence à l'Etranger.....	
B-8 Retour au domicile au Maroc.....	
B-9 Transport funéraire à l'étranger.....	
B-10 Garanties optionnelles.....	
C- Forfait funéraire.....	
11. Participation aux Bénéfices.....	
12. Autres dispositions.....	
A- Mise en place du contrat.....	
B- Etat de synthèse.....	
C- Conditions de souscription.....	

TITRE I : DIPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1: Objet

Le présent appel à concurrence a pour objet la conclusion d'un contrat de mise en place et de gestion d'une assurance « assistance médicale et transport sanitaire » au profit des adhérents de la fondation Hassan II pour la promotion des œuvres sociales au profit du personnel du secteur public de la santé ainsi que leurs familles à charge, garantissant les prestations définies ci-après :

- Transport sanitaire urbain et interurbain au Maroc et à l'Etranger
- Evacuation sanitaire vers l'Etranger
- Hébergement à l'Etranger en cas d'évacuation sanitaire
- Transport funéraire au Maroc et à l'Etranger
- Forfait funéraire

Sont considérés comme adhérents de la Fondation Hassan II pour la Promotion des Œuvres Sociales au profit du personnel du Secteur public de la Santé :

- L'ensemble du personnel actif du secteur public de la santé (personnel du Ministère de la Santé ainsi que les employés des établissements publics sous sa tutelle (CHU et autres) ;
- Le personnel retraité du secteur public de la santé ;
- Le personnel du secteur public de la santé détaché ou mis à la disposition des autres administrations publiques ainsi que le personnel des autres administrations publiques détaché ou mis à la disposition auprès du secteur public de la santé.

L'adhésion à la Fondation étant obligatoire pour la première composante et demeure facultative et sur demande pour les deux autres composantes.

La population cibles des adhérents de la Fondation totalise un nombre global de bénéficiaires (y compris les conjoints et les enfants) d'environ 65 000 familles.

Ainsi, la Fondation a lancé le présent appel à la concurrence exclusif **aux compagnies**.

ARTICLE 2 : Références aux textes et documents administratifs en vigueur

Le soumissionnaire sera soumis aux dispositions prévues par :

- Le Règlement relatif aux formes et conditions de passation des marchés de la Fondation Hassan II pour la promotion des Œuvres sociales au profit du personnel du secteur public de la santé.
- Le dahir n°1-02-238 du 25 Rejeb (3 Octobre 2002) portant promulgation de la loi n°17-99 portant code des assurances, ainsi que les décrets d'application y afférents;
- Le cahier des clauses administratives Générales (CCAG-EMO), approuvé par le décret n° 2332-01-2 du 22 Rabii1423 (4 juin 2002) (publié au BO n°5010 du 6 juin 2002) ;
- Décret Royal 330-66 du 10 Moharrem 1387 (21 avril 1967) portant règlement général de comptabilité publique modifié par le Dahir portant le n° 1.76.629 du 9/10/77 et par le décret n°2.79.512 du 12 Mai 1980.
- Le présent cahier des prescriptions spéciales;
- Le règlement de consultation.

Le soumissionnaire devra se procurer ces documents s'il ne les possède pas, ainsi que tous les textes réglementaires ayant trait à l'objet de cet appel à concurrence rendus applicables à la date de signature du contrat, et ne pourra en aucun cas exciper de l'ignorance de ceux-ci et déroger aux obligations qui y sont contenues.

ARTICLE 3 : Cautionnements provisoire et définitif

Le montant du cautionnement provisoire est fixé à : **300 000.00 DH**

Cette caution provisoire doit être valable jusqu'à la constitution de la caution définitive pour l'entreprise attributaire.

Le montant du cautionnement définitif est fixé à **3%** du montant du contrat. Ce cautionnement doit être constitué dans les **30 jours** qui suivent la date du début du contrat sous peine de confiscation de la caution provisoire. Il reste affecté à la garantie des engagements contractuels du prestataire jusqu'à la réception totale des prestations.

ARTICLE 4 : Résultat de l'appel à la concurrence

La Fondation n'est pas tenue de donner suite à la présente mise en concurrence.

Aucun soumissionnaire ne peut prétendre à une indemnité dans le cas où ses propositions ne seraient pas acceptées.

ARTICLE 5 : Exécution du contrat et délais

Le contrat issu du présent appel à la concurrence ne sera valable et définitif qu'après notification de son approbation par la Fondation. Il est exécutoire à compter du lendemain de la date de la notification de l'ordre de service.

ARTICLE 6 : Conditions de paiement

Le paiement de la prime d'assurance est trimestriel, il est effectué au plus tard 45 jours du début du trimestre et réception de la facture trimestrielle.

Les factures doivent faire ressortir la prime par famille et l'effectif à facturer.

ARTICLE 7 : Contestations

Les litiges qui se produiraient, éventuellement, à l'occasion de l'exécution de ce contrat seront soumis aux tribunaux compétents du Royaume.

ARTICLE 8 : Frais de timbre

Les frais de timbre et de l'enregistrement du contrat sont à la charge du titulaire du contrat.

TITRE II : DISPOSITIONS PARTICULIERES

ARTICLE 9 : Révision des prix

Ils sont fermes et non révisables de la date signature du contrat au 31/12/2021.

ARTICLE 10 : Clause de confidentialité

Le prestataire sera tenu par une clause de confidentialité en vertu de laquelle, et sauf consentement écrit de LA FONDATION, il ne doit communiquer aucune information fournie par LA FONDATION à aucune personne autre que celles employées dans le cadre de l'exécution de la présente prestation de services. Toutefois, le prestataire pourra inclure la référence de la présente mission sur ses documents commerciaux.

ARTICLE 11 : Protection des données à caractère personnel

Le prestataire s'engage à disposer du personnel technique avec les compétences et les savoir-faire nécessaires pour mener à bien la fourniture des services en vertu des conditions définies dans les présentes.

Toute personne relevant du prestataire qui, dans l'exercice de ses fonctions, aurait connaissance de données à caractère personnel traitées, est tenue de respecter le secret professionnel même après avoir cessé d'exercer ses fonctions, dans les termes prévus par la loi pénale. Ces dispositions n'exemptent pas de l'obligation de fournir des informations, conformément aux dispositions légales applicables aux fichiers en cause ou conformément à la législation de droit commun.

Le prestataire s'engage à considérer comme « confidentielles », et entrant dans le champ d'application du secret professionnel auquel il est tenu, les informations de toute nature, écrites ou orales, qu'il serait amené à connaître durant l'exécution du contrat issu du présent appel à concurrence. L'obligation de confidentialité continuera après expiration des présentes, aussi longtemps que lesdites informations ne seront pas tombées dans le domaine public ou dès lors que cet engagement concerne l'utilisation et la communication de données à caractère personnel concernant les adhérents de La Fondation et notamment les données sensibles liées à la santé des adhérents.

Le prestataire reconnaît que les obligations visées au premier paragraphe de l'article 23 de la loi N° 09-08 promulguée par le Dahir N° 1-09-15 du 22 Safar 1430 portant promulgation de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, lui incombent également.

Les données à caractère personnel précitées ne peuvent faire l'objet d'une opération de traitement de la part du prestataire, d'une personne placée sous son autorité ou d'un de ses sous-traitants, que sur instruction de la Fondation, sauf en vertu d'obligations légales. Le prestataire informe la Fondation, dans les plus brefs délais, de l'impossibilité de se conformer aux instructions données.

Ainsi, le Prestataire ne peut traiter les données à caractère personnel que dans la double limite de l'objet du contrat et de la finalité du traitement, telle que précisée par le prestataire dans sa déclaration préalable de traitement auprès de la Commission Nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel (CNDP).

Le Prestataire s'engage à exécuter les services correspondants conformément aux termes et conditions définis dans le présent appel à la concurrence et avec toutes les précautions raisonnables, compétence et diligence conformément aux normes professionnelles reconnues

Le prestataire reconnaît qu'en cas de non-respect de ses obligations sa responsabilité est susceptible d'être engagée sur la base des articles 58 et 61 de la loi N° 09-08 précitée.

Le prestataire s'engage, dès l'achèvement du contrat ou la réalisation de la finalité du traitement, qu'il procède à la restitution à la Fondation, et à la convenance de celles-ci, l'ensemble des informations qui lui auraient été transmises ou dont il aurait eu connaissance dans le cadre de l'exécution du contrat, ainsi que de leurs copies éventuelles, soit à leur destruction ou leur anonymisation tout en apportant la preuve de celle-ci.

Le prestataire apporte des garanties suffisantes au regard des mesures de sécurité technique et d'organisation relatives aux traitements à effectuer. Le prestataire s'engage à mettre en œuvre et à maintenir dans un niveau de fonctionnement optimum, les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour protéger les données à caractère personnel du personnel de La Fondation contre une destruction fortuite ou illicite, une perte fortuite, une altération, une divulgation ou un accès non autorisé et contre toute autre forme illicite de traitement, en assurant un niveau de sécurité adapté aux risques présentés par le traitement et à la nature des données à protéger, compte tenu de l'état de l'art et le coût de mise en œuvre.

Le prestataire garantit et impose à son personnel ce qui suit :

- ne pas divulguer, sous quelque forme que ce soit, tout ou partie des données personnelles à d'autres personnes, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales, sauf en vertu d'obligations légale et accord écrit du Maître d'ouvrage;
- ne pas les utiliser, par quelque moyen ou finalité que ce soit, pour son propre compte ou pour le compte d'un tiers, à des fins professionnelles, personnelles ou privées, autres que celles définies au contrat;
- ne pas prendre copie des données personnelles ni les stocker, qu'elles qu'en soient la forme et pour une autre finalité que l'exécution des prestations objet des présentes ;
- traiter ou faire traiter les données à caractère personnel conformément aux instructions du Maître d'ouvrage ;
- mettre en œuvre les mesures techniques et d'organisation liées à la sécurité et la confidentialité avant de traiter les données personnelles ;
- ne pas transférer ou utiliser les données personnelles hors Maroc, sans autorisation préalable et écrite du Maître d'ouvrage ;
- communiquer sans retard au Maître d'ouvrage :
 - toute demande contraignante de divulgation des données à caractère personnel ;
 - toute demande reçue directement des personnes concernées sans répondre à cette demande, à moins que le prestataire ait été expressément autorisé à le faire ;
 - tout accès fortuit ou non autorisée, faille de sécurité dont le prestataire aurait connaissance au cours de l'exécution du contrat.

La Fondation se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater le respect des obligations précitées par le prestataire, laquelle s'engage à traiter rapidement et comme il se doit toute demande d'informations permettant de garantir le respect et l'effectivité des obligations de sécurité et de confidentialité résultant du contrat. Le prestataire s'oblige à ce que ces informations soient mises à jour régulièrement ou sur demande de La Fondation.

Le prestataire reconnaît qu'en cas de non-respect des obligations susvisées, La Fondation pourra prononcer la résiliation immédiate du contrat sans préavis.

TITRE III : TERMES DE REFERENCE

1. Conditions de souscription

Souscripteur : Fondation Hassan II pour la promotion des œuvres sociales au profit du Personnel du Secteur Public de la Santé.

Intermédiaire d'assurance : un courtier d'assurance désigné par accord avec la Fondation Hassan II.

Durée du contrat : de la date signature du contrat au 31/12/2021 ; il se renouvellera par la suite, par tacite reconduction, pour des périodes annuelles, le 1^{er} Janvier de chaque année sauf dénonciation de l'une des parties par lettre recommandée au moins :

- 3 mois avant l'échéance, dans le cas où la Fondation désire mettre fin au contrat ;
- 6 mois avant l'échéance, dans le cas où l'assureur désire mettre fin au contrat.

2. Effectif des adhérents

Organisme	Effectif
Fondation Hassan II pour la promotion des Œuvres Sociales au profit du personnel du secteur public de la santé	65.000 familles

L'effectif des adhérents de la fondation est relativement variable en fonction des adhésions des nouvelles recrues, des ré adhésions des retraités, des veuf(ve)s et orphelins.

Les bénéficiaires :

Sont bénéficiaire de la couverture au titre du présent contrat :

- L'adhérent(e) de la Fondation (actif ou retraité) –sans limite d'âge-
- Le(s) conjoint(s)s –sans limite d'âge-
- Les enfants à charge jusqu'à l'âge de 21ans ou 26ans s'ils poursuivent leurs études
- Les enfants handicapés –sans limite d'âge-
- Les ayants-droits et/ou orphelins d'adhérent(es) décédés(es), (veuve ou veuf, enfants...etc)

3. Circonstances de délivrance des prestations

Les prestations garanties sont accordées, sans délais, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, en cas de maladie, d'accident « même en cas d'accident de travail » ou de décès.

L'assureur, prendra toutes les mesures nécessaires pour répondre aux besoins des bénéficiaires-assurés, partout au Maroc et à l'Etranger, selon les prestations garanties demandées.

La 1^{ère} demande d'assistance formulée par le bénéficiaire-assuré, doit être automatiquement satisfaite par le prestataire.

4. Territorialité

Les prestations à garantir s'appliquent au Maroc et à l'Etranger.

5. Durée de la couverture à l'étranger

Les prestations d'assistance accordées à l'étranger sont acquises pour les séjours n'excédant pas quatre-vingt-dix (90 jours) consécutifs, sauf si c'est justifié médicalement.

6. Formalité d'adhésion

Les adhésions des bénéficiaires-assurés se font automatiquement suite à la transmission de la base de données par la fondation à l'assureur. Aucune formalité médicale ni administrative, ni exclusion de maladie antérieures, ni délai de carence, ne sont applicables.

Dans le cas où une demande émane d'un bénéficiaire-assuré ne figurant pas dans la base de données transmise par la fondation, l'assureur contactera la Fondation pour vérification. Si l'adhésion est confirmée, la prestation garantie sera accordée.

7. Durée et prise d'effet du contrat d'assurance

Après sélection de l'assureur retenu, les prestations garanties seront matérialisées éventuellement en sus du présent contrat par un contrat d'assurance qui sera souscrit conformément à la réglementation en vigueur pour une période égale à celle mentionnée au présent contrat et qui reprend intégralement et fidèlement les mêmes conditions.

8. Antécédents maladie

Les antécédents de maladie sont assurés, pleinement, sans conditions préalables. Aucune demande d'assistance ne pourra être rejetée par le prestataire pour le motif de maladie antérieure à l'adhésion.

9. Moyens des transports sanitaires

Les moyens de transport qui seront utilisés par l'assureur sont les suivants :

- Ambulance non médicalisée ou médicalisée
- Véhicule d'assistance léger
- Avion sanitaire
- Avion de lignes régulières en place assise
- Avion de lignes en civière
- Tout autre moyen jugé nécessaire au vu des conditions de santé de l'assuré bénéficiaire.

La décision du moyen de transport sera prise par le médecin de l'assureur après un 1^{er} contact avec le médecin traitant du bénéficiaire-assuré et éventuellement après contact avec le bénéficiaire-assuré ou sa famille.

10. Prestations garanties

Les prestations garanties dans le cadre du présent contrat sont réparties comme suit :

- A. Les prestations d'Assistance Médicale et de Transport Sanitaire au Maroc
- B. Les prestations d'Assistance Médicale et de Transport Sanitaire à l'Etranger
- C. Forfait funéraire

A. Prestations d'Assistance Médicale et de Transport Sanitaire au Maroc

Elles sont composées comme suit :

- A-1 Transport urbain au Maroc
- A-2 Transport inter urbain au Maroc
- A-3 Avance pour admission dans une unité hospitalière Marocaine
- A-4 Avance de frais médicaux lors d'une hospitalisation dans une unité hospitalière Marocaine
- A-5 Visite médicale à domicile dans les grandes villes du Maroc
- A-6 Retour à domicile au Maroc
- A-7 Evacuation sanitaire du Maroc vers l'Etranger
- A-8 Transport funéraire au Maroc

A-1 Transport urbain au Maroc

Au cas où l'état du bénéficiaire-assuré, malade ou blessé, nécessite un transport vers une unité hospitalière, choisi par ce dernier, l'assureur organise et prend en charge le transport dans les conditions sanitaires les mieux appropriées.

A-2 Transport interurbain au Maroc

Au cas où l'état du bénéficiaire-assuré, malade ou blessé, nécessite un transport vers une unité hospitalière, se situant dans une autre ville, l'assureur organise et prend en charge le transport dans les conditions sanitaires les mieux appropriées vers le centre approprié et disponible le plus proche.

Les évacuations sanitaires interurbaines (aller-retour), pour effectuer les séances de dialyse, chimiothérapie, radiothérapie, curiethérapie ou autres seront prises en charge par l'assureur, à condition que la distance entre le lieu du domicile du bénéficiaire-assuré et le centre de dialyse le plus proche soit supérieur ou égale 50kms.

Le nombre de transport est limité à 7 (aller-retour) par assuré et par an.

La confirmation de la prise en charge du bénéficiaire-assuré par l'unité d'accueil se fera, après un contact entre le médecin de l'assureur et le médecin responsable au niveau de l'unité d'accueil.

A-2-1 Prise en charge de l'accompagnateur

A l'occasion d'un transport interurbain, l'assureur organise et prend en charge le transport aller/retour par autocar, train ou avion au profit d'un proche parent ou d'une personne désignée afin d'accompagner le bénéficiaire-assuré.

L'assureur prendra en charge, dans les mêmes conditions que le premier alinéa, un 2^{ème} accompagnateur si le bénéficiaire-assuré malade est un enfant âgé de moins de 12ans.

En cas de greffe d'organe, l'assureur organise et prend en charge également les frais liés au transport du donneur.

A-2-2 présence auprès du bénéficiaire-assuré

En cas d'hospitalisation du bénéficiaire-assuré, non accompagné, le prestataire organise et prend en charge le transport aller-retour, pour un membre de sa famille ou une personne désignée, afin de se rendre à son chevet.

A-2-3 Prise en charge du transport pour contrôle médicale

Les évacuations pour contrôle et suivi médical post hospitalisation seront accordées par l'assureur, au maximum à 2 reprises dans un délai de 24mois.

A-3 Avance pour admission dans une unité hospitalière Marocaine

Si à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'admission de la personne assurée dans une unité hospitalière est soumise à une avance, l'assureur l'effectue à concurrence de 20.000dhs, après contact médical avec le médecin de l'unité hospitalière.

Une reconnaissance de dette signée par la personne assurée ou un proche parent doit être remise à l'assureur portant le montant avancé.

La restitution de cette avance devra s'effectuer par le bénéficiaire dans un délai maximum de six (6) mois, sur simple présentation d'une demande de remboursement par l'assureur.

A-4 Avance de frais médicaux lors d'une hospitalisation dans une unité hospitalière

Si à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'hospitalisation de la personne assurée dans une unité hospitalière nécessite des frais médicaux, et si la personne assurée n'a pas bénéficié de la prestation prévue dans le paragraphe A-3, l'assureur effectue une avance à la personne assurée, à concurrence 20.000dhs, après contact médical avec le médecin de l'unité hospitalière.

Une reconnaissance de dette signée par la personne assurée ou un proche parent doit être remise à l'assureur portant le montant avancé.

La restitution de cette avance devra s'effectuer par le bénéficiaire dans un délai maximum de six (6) mois, sur simple présentation d'une demande de remboursement par l'assureur.

A-5 Visite médicale à domicile au Maroc

À la demande de la personne assurée, malade ou blessé, un médecin rompu aux soins d'urgence se déplace immédiatement à son chevet pour lui prodiguer les soins nécessaires.

Cette prestation doit couvrir dans la mesure du possible l'ensemble des préfectures et provinces du Royaume.

Toute la logistique nécessaire à l'exécution de cette prestation est prise en charge par l'assureur.

Les honoraires du médecin restent à la charge exclusive de l'assuré au tarif préférentiel de 150 dirhams.

A-6 Retour à domicile au Maroc

À la fin du traitement médical, l'assureur organise et prend en charge le retour du bénéficiaire-assuré et ses accompagnateurs, vers le domicile déclaré au préalable.

A-7 Evacuation sanitaire du Maroc vers l'Etranger

Au cas où l'état du bénéficiaire-assuré, malade ou blessé, ne peut être traité au Maroc (soins, hospitalisation, contrôle médical ou diagnostic), l'assureur organise et prend en charge le transport sanitaire, vers l'unité hospitalière Etrangère choisie par le bénéficiaire-assuré dans les conditions optimales.

L'organisation et la prise en charge de l'évacuation vers l'Etranger, sont accordées automatiquement, si le bénéficiaire-assuré dispose d'un accord préalable AMO-CNOPS.

L'évacuation de l'accompagnant du bénéficiaire-assuré sera systématiquement prise en charge par l'assureur dans les mêmes conditions du transport du bénéficiaire-assuré.

Le prestataire prendra en charge un 2^{ème} accompagnateur si le bénéficiaire-assuré malade est un enfant âgé de moins de 12ans.

De même en cas de greffe d'organe, en plus de l'accompagnateur, l'assureur prendra en charge le transport du donneur.

Les évacuations pour contrôle et suivi médical post hospitalisation vers l'Etranger seront également accordées au maximum deux fois dans un délai de 24mois à partir de la date de la fin de l'hospitalisation et retour au Maroc.

Dans ce cas, la prise en charge du transport de l'accompagnateur est accordée si le bénéficiaire assuré malade est âgé de moins de 18ans ou plus de 70ans ou s'il s'agit d'un handicapé.

A-8 Transport funéraire au Maroc

En cas décès d'un bénéficiaire-assuré, y compris les bébés mort nés, l'assureur organise et prend en charge :

- Le transport du corps du lieu du décès au lieu d'inhumation au Maroc
- Les démarches et formalités administratives permettant le transport
- Le transport d'un accompagnateur de défunt(e)
- Le cercueil, si nécessaire, du modèle le plus simple permettant ce transport

B. Prestations d'Assistance Médicale et de Transport Sanitaire à l'Etranger

Ces prestations sont composées comme suit :

- B-1 Transport urbain à l'Etranger
- B-2 Retour interurbain à l'Etranger
- B-3 Garantie des frais médicaux à l'Etranger
- B-4 Frais de prolongation de séjour à l'Etranger après hospitalisation
- B-5 Présence d'un accompagnateur à l'Etranger
- B-6 Hébergement du bénéficiaire-assuré à l'Etranger
- B-7 Hébergement des accompagnants à l'Etranger
- B-8 Retour au lieu de résidence à l'Etranger
- B-9 Retour au domicile au Maroc
- B-10 Transport funéraire à l'étranger

B-1 Transport urbain à l'Etranger

Au cas où l'état du bénéficiaire-assuré, malade ou blessé, nécessite un transport vers une unité hospitalière, choisi par ce dernier et se situant dans la même ville à l'Etranger, l'assureur organise et prend en charge le transport dans les conditions sanitaires les mieux appropriées.

Sont couvertes également les évacuations pour effectuer les séances de chimiothérapie, radiothérapie et curiethérapie ou autres, à condition que le transport soit dûment justifié médicalement.

Les évacuations sanitaires urbaines pour effectuer les séances de dialyse sont exclues des prestations garanties.

B-2 Retour interurbain à l'Etranger

Au cas où l'état du bénéficiaire-assuré, malade ou blessé, nécessite un transport vers une unité hospitalière, se situant dans une autre ville à l'Etranger, l'assureur organise et prend en charge le transport vers le centre approprié et disponible le plus proche, dans les conditions sanitaires les mieux appropriées.

La confirmation de la prise en charge du bénéficiaire-assuré par unité d'accueil se fera, après un contact entre le médecin de l'assureur et le médecin responsable au niveau de l'unité d'accueil.

Sont couverts également les évacuations répétitives pour effectuer les séances de chimiothérapie, radiothérapie et curiethérapie ou autres, à condition que le transport soit dûment justifié médicalement.

B-3 Frais de prolongation de séjour à l'Etranger après hospitalisation

Si pour une raison médicale, la personne assurée doit rester sur place, l'assureur prend en charge, les frais d'hôtel à concurrence de **700 dirhams TTC par nuit pour une période n'excédant pas 14 nuits.**

Les frais d'hôtel sont limités exclusivement à l'hébergement et au petit déjeuner.

B-4 Présence d'un accompagnateur à l'Etranger

A l'occasion d'une évacuation sanitaire pour hospitalisation à l'Etranger d'un bénéficiaire-assuré, non accompagné, l'assureur organise et prend en charge le transport aller/retour au profit d'un proche accompagnateur pour rendre à son chevet.

L'assureur prend en charge un 2ème accompagnateur si le bénéficiaire-assuré est un enfant âgé de moins de 12ans.

En cas de greffe d'organe, l'assureur organise et prend en charge également le transport du donneur.

B-5 Hébergement du bénéficiaire-assuré à l'Etranger

Si pour une raison médicale, le bénéficiaire-assuré doit être hospitalisé à l'étranger, son hébergement avant son hospitalisation sera pris en charge par l'assureur et également après son hospitalisation si le cas le nécessite selon les modalités suivantes :

- Les frais d'hôtel à concurrence de mille deux cent dirhams (1 200 DH) par nuit pendant 15 nuits pour toute la période d'hébergement (avant et/ou après hospitalisation) ;

Ou bien

- Les frais d'appartement, appart-hôtel ou maison des parents, sans dépasser dix huit mille dirhams (18 000,00 DH) pour toute la durée du séjour.

Dans les deux cas (avant hospitalisation et prolongement de séjour après hospitalisation, le plafond de dix huit mille dirhams (18 000,00DH) est à ne pas dépasser (pour toute la durée de la prise en charge indépendamment du nombre de nuitées.

Les frais d'hôtel sont limités exclusivement à l'hébergement et au petit déjeuner.

En cas d'évacuation vers l'étranger pour contrôle, l'assureur organise et prend en charge les frais d'hôtel du bénéficiaire-assuré à concurrence de mille deux cent dirhams (1 200,00 DH) par nuit pendant trois (3) nuits.

B-6 Hébergement des accompagnants à l'Etranger

En cas d'évacuation d'un bénéficiaire-assuré pour hospitalisation à l'Etranger, l'assureur organise et prend en charge :

- Les frais d'hôtel, de l'accompagnateur à concurrence de mille deux cent dirhams (1 200,00 DH) par nuit pendant quinze (15) nuits ;

Ou bien

- L'hébergement dans un autre lieu que l'hôtel (appartement, appart-hôtel ou maison des parents) en faveur de l'accompagnateur sans dépasser dix huit mille dirhams (18 000,00 DH) pour toute la durée du séjour.

En cas de greffe d'organe à l'Etranger, la prise en charge de l'hébergement de l'accompagnateur se fera selon les plafonds suivants :

- Les frais de l'hôtel à concurrence de mille deux cent dirhams (1 200,00 DH) par nuit pendant quarante-cinq (45) nuits.

Ou bien

- L'hébergement dans un autre lieu autre que l'hôtel (maison des parents, studio loué, ...etc) pendant une durée supérieure à quarante-cinq (45) nuits à condition de ne pas dépasser à un cout total de cinquante-quatre mille dirhams (54 000,00DH).

En cas d'évacuation vers l'Etranger pour contrôle et si le bénéficiaire-assuré malade est âgé de moins de 18ans, ou, plus de 70ans ou s'il s'agit d'un handicapé, l'assureur organise et prend en charge les frais d'hôtel d'un accompagnateur à concurrence de mille deux cent dirhams (1 200,00 DH) par nuit pendant trois (3) nuits.

En toutes circonstances :

- Il demeure entendu que l'accompagnateur et le bénéficiaire-assuré malade, devront séjourner ensemble pendant les périodes avant ou après hospitalisation.
- La prise en charge de l'hébergement est conditionnée par une nécessité médicale justifiant le séjour à l'Etranger.

B-7 Retour au lieu de résidence à l'Etranger

L'assureur organise et prend en charge le retour du bénéficiaire-assuré et ses accompagnateurs, vers le domicile déclaré à l'Etranger. Ce transport se fera dans les conditions sanitaires les mieux appropriées.

B-8 Retour au domicile au Maroc

Dans le cas où un bénéficiaire assuré a été hospitalisé à l'étranger, l'assureur organise et prend en charge le retour au Maroc du bénéficiaire-assuré et ses accompagnateurs par le moyen le plus approprié.

B-9 Transport funéraire à l'étranger

En cas de décès d'un bénéficiaire-assuré à l'Etranger, l'assureur organise et prend en charge :

- Le transport du corps du lieu du décès à l'Etranger vers le lieu d'inhumation au Maroc

- Les démarches et formalités administratives permettant le transport
- Le cercueil, si nécessaire, du modèle le plus simple permettant ce transport
- L'évacuation d'un accompagnateur vers le Maroc

B-10 Garanties optionnelles

Tout assuré souhaitant étendre sa couverture de base aux garanties du contrat d'assistance exigé d'obtention d'une attestation VISA SCHENGEN moyennant une surprime annuelle.

Cette surprime couvre en assistance médicale et technique au Maroc et à l'Etranger chaque assuré ainsi que son (ses) conjoint(s) et ses enfants assurés plus un véhicule.

Une deuxième extension doit être proposée par l'assureur moyennant une surprime, concerne la couverture de ces mêmes garanties au monde entier.

C. Forfait funéraire

Suite au décès d'un bénéficiaire-assuré, l'assureur remet, un forfait funéraire d'un montant de :

- Vingt mille dirhams (20 000,00DH) en cas de décès de l'adhérent(e)
- Dix mille dirhams (10 000,00DH) en cas de décès du conjoint de l'adhérent
- Cinq mille dirhams (5 000,00DH) en cas de décès d'un enfant à charge de l'adhérent

Ce forfait sera remis par l'assureur ou son représentant, au conjoint survivant, à l'adhérent, à défaut, aux ayants droit dans un délai de 7 jours ouvrables, qui court à partir de la présentation des documents suivants :

- Copie du certificat de décès
- Copie de l'acte de mariage
- Copie des cartes nationales du défunt et bénéficiaires

Précisions :

- Si l'adhérent décédé a plusieurs épouses, le forfait de 20 000,00 DH est divisé à part égales entre les veuves.
- Le délai de rigueur de déclaration d'un décès est de douze (12) mois. Passé ce délai la demande n'ouvre plus droit au forfait funéraire.
- L'âge limite de garantie du défunt(e) ouvrant droit à ce forfait est de 73ans révolus à la date du décès.

11. Participation aux Bénéfices

L'Assureur établira au terme de chaque période biennale, un compte de résultat.

- Les primes hors taxes réglées par le souscripteur (P) ;
- Les sinistres réglés et à régler (S) ;
- Les frais de gestion fixés à 30% du montant des sinistres (FG).

$R = P - (S + FG)$

- Si le résultat (R) est positif, 50% de ce résultat sera versé à la FONDATION.
- Si le résultat (R) est négatif, l'assureur ne verse aucune participation aux bénéfices au souscripteur

Le compte de résultat doit être transmis au souscripteur au plus tard avant la fin du 3^{ème} trimestre de l'exercice suivant. Concernant la PB de la première période, elle concernera la période de la date de signature du contrat à fin N+1.

Ce compte est à certifier par un commissaire aux comptes à la charge de l'assureur.

12. Autres dispositions

A- Mise en place du contrat :

La compagnie d'assurance doit proposer des actions d'information afin de réussir la mise en place du contrat. La compagnie doit s'engager à prendre en charge les frais de la communication. Parmi les actions de communication :

- Les tournées de communication à organiser en collaboration avec la Fondation et le courtier. L'objectif de ces tournées est d'expliquer aux adhérents de la Fondation les prestations garanties et la procédure pour pouvoir en bénéficier. Les tournées doivent être organisées au niveau régional et provincial.
- Le modèle de BIA doit être validé par la Fondation et le courtier. L'assureur s'engage à mettre la disposition de la Fondation un nombre de BIA suffisant pour tous les adhérents de la Fondation. Courant la vie du contrat et en cas de nouvelle adhésion ou de besoin de mise à jour des informations, l'assureur s'engage à mettre à la disposition de la Fondation un stock de BIA suffisant pour pouvoir répondre au besoin des adhérents.
- La notice d'information doit être un résumé du contrat et de la procédure de gestion permettant aux adhérents de comprendre l'étendue de la couverture, leurs droits et obligations relatifs au contrat. Elle doit être validée par le souscripteur et le courtier ;
- Elle doit être éventuellement en arabe et en français. L'assureur s'engage à mettre la disposition de la Fondation un nombre de notice suffisant pour tous les adhérents de la Fondation
- Les affiches doivent être validées par la Fondation. L'assureur s'engage à mettre la disposition de la Fondation un nombre suffisant pour pouvoir les utiliser au niveau national.
- Les cartes d'assistance précisant les numéros à utiliser pour bénéficier de la prestation
-

B- Etat de synthèse :

La procédure de gestion à communiquer par l'assureur devra prévoir la gestion des reporting selon les règles citées ci-après :

Un état mensuel détaillé des remboursements des dossiers devra être remis au courtier pour exploitation, validation et suivi, pour tous les sinistres (Dossiers réglés, en instance, bloqués pour manque d'information, complément d'information ou en cours de règlement) durant l'année de référence. La structure du canevas sera communiquée par le souscripteur au moment de la mise en place du contrat.

C- Conditions de souscription :

Les conditions objet des présentes sont données à titre indicatif et non limitatif. Elles constituent de ce fait le minimum de garanties que l'assureur doit observer

Bordereau des prix – Détail estimatif

Prestations garantie	Nombre d'adhérents	Prime HT par adhérent et famille à charge par an	Prime totale annuelle en Dh HT
Souscription d'une assurance « Assistance Médicale et Transport Sanitaire au profit des adhérents de la fondation Hassan II pour la promotion des œuvres sociales au profit du personnel du Secteur Public de la Santé	65 000		
Total Hors T.V.A			
T.V.A (20%)			
Total T.T.C			

Arrêté le présent bordereau des prix-détail estimatif à la somme de (en chiffres et en lettres) :

.....

P

APPEL À CONCURRENCE N° 01/2019

Séance publique

(C.P.S.)

Passé en application des dispositions du Règlement relatif aux formes et condition de passation des contrats de la Fondation Hassan II pour la promotion des Œuvres sociales au profit du personnel du secteur public de la santé (Annexe 1).

La conclusion d'un contrat de mise en place et de gestion d'une assurance « assistance médicale et transport sanitaire » au profit des adhérents de la fondation Hassan II pour la promotion des œuvres sociales au profit du personnel du secteur public de la santé ainsi que leurs familles à charge

Réservé au concurrent	Réservé au Maître d'ouvrage
Nom : Prénom : Mention manuscrite (Lu et accepté) Signature :	 Said EL FEKKAK Président de la Fondation Hassan II Pour la Promotion des Œuvres Sociales du Personnel du Secteur Public de la Santé
Fait à Le :	Rabat le : 31 MAI 2019