



07 JUL. 2017

N°: 1203

**AVIS D'APPEL D'OFFRES OUVERT N° 04/2017**

**-Séance publique-**

Le Mercredi 02 Août 2017 à 10H00, il sera procédé dans les bureaux de la fondation Hassan II pour la promotion des œuvres sociales au profit du personnel du secteur public de la santé à Rabat (salle de réunions), à l'ouverture des plis relatifs à l'appel d'offres sur offres de prix n°04/2017 pour L'assurance maladie complémentaire au régime de base AMO géré par la CNOPS 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.

Le dossier d'appel d'offres peut être retiré de la Fondation Hassan II, service des achats et de la logistique -3<sup>ème</sup> étage- 44, Boulevard Omar Ibn Al khattab, AGDAL - RABAT.

Il peut également être téléchargé à partir du site de la Fondation ([www.fh2sante.ma](http://www.fh2sante.ma)).

Le cautionnement provisoire est fixé à la somme de Trois Cent Mille Dirhams (300 000 ,00 Dh).

Le contenu ainsi que la présentation des dossiers des concurrents doivent être conformes aux dispositions des articles 27, 29 et 31 du décret n° 2-12-349 du 8 Joumada I 1434 (20 Mars 2013) relatif aux marchés publics.

Les concurrents peuvent :

- Soit envoyer, leurs plis, par courrier recommandé avec accusé de réception à la Fondation Hassan II pour la promotion des œuvres sociales au profit du personnel du secteur public de la santé, division des ressources humaines et de la logistique -3<sup>ème</sup> étage-, 44, Boulevard Omar Ibn Al khattab, AGDAL - RABAT.
- Soit les déposer contre récépissé au bureau précité.
- Soit les remettre au président de la commission d'appel d'offres au début de la séance et avant l'ouverture des plis.

Les pièces justificatives à fournir sont celle citées à l'article 6 du règlement de la consultation.

  
Said EL FAKAK  
Président de la Fondation Hassan II  
Pour la Promotion des Œuvres Sociales  
du Personnel du Secteur Public de la Santé



07 JUL. 2017

N°: 1204

## إعلان عن طلب عروض مفتوح

رقم 04/2017

- جلسة عمومية -

في يوم الأربعاء 02 غشت 2017 على الساعة العاشرة صباحا، سيتم في مكاتب مؤسسة الحسن الثاني للنهوض بالأعمال الاجتماعية لفائدة العاملين بالقطاع العمومي للصحة (قاعة الاجتماعات) فتح الأظرفة المتعلقة بطلب العروض المفتوح بعروض أثمان رقم 04/2017 لأجل خدمة التغطية الصحية التكميلية لنظام التأمين الإجباري المسير من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الإحتياط الاجتماعي لفائدة منخرطي مؤسسة الحسن الثاني للنهوض بالأعمال الاجتماعية لفائدة العاملين بالقطاع العمومي للصحة يمكن سحب ملف طلب العروض بمؤسسة الحسن الثاني، مصلحة المشتريات و اللوجستيك -الطابق الثالث-، شارع عمر ابن الخطاب، رقم 44، أكدال، الرباط. كما يمكن تحميله من موقع المؤسسة ([www.fh2sante.ma](http://www.fh2sante.ma)).

حدد مبلغ الضمان المؤقت في ثلاثمائة ألف درهم (300 000,00 Dh).

يجب أن يكون كل من محتوى وتقديم وإيداع ملفات المتنافسين مطابق لمقتضيات المواد 27، 29 و 31 من المرسوم رقم 12-349-2 الصادر في 8 جمادى الأولى 1434 (20 مارس 2013) المتعلق بالصفقات العمومية.

ويمكن للمتنافسين:

◀ إما إرسال أظرفتهم عن طريق البريد المضمون بإفادة بالاستلام إلى مؤسسة الحسن الثاني للنهوض بالأعمال الاجتماعية لفائدة العاملين بالقطاع العمومي للصحة، قسم الموارد البشرية و اللوجستيك -الطابق الثالث-، شارع عمر ابن الخطاب، رقم 44، أكدال، الرباط.

◀ إما إيداعها، مقابل وصل، بالمكتب المذكور أعلاه؛

◀ إما تسليمها مباشرة لرئيس مكتب طلب العروض عند بداية الجلسة وقبل فتح الأظرفة.

إن الوثائق المثبتة الواجب الإدلاء بها هي تلك المقررة في المادة 6 من نظام الاستشارة.

  
رئيس مؤسسة الحسن الثاني للنهوض بالأعمال  
الاجتماعية لفائدة العاملين بالقطاع العمومي للصحة



## CAHIER DES PRESCRIPTIONS SPECIALES

### **APPEL D'OFFRES N° 04/2017** **Réservé aux compagnies d'assurance**

#### **AYANT POUR OBJET**

**L'assurance maladie complémentaire au régime de base AMO géré par la CNOPS 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.**

Passé par appel d'offres sur offres de prix en application de l'article 9, l'alinéa 2 paragraphe 1 de l'article 16 et l'alinéa 3 paragraphe 3 de l'article 17 du décret n°2-12-349 du 20 mars 2013 relatif aux marchés publics.



## Sommaire

PREAMBULE	3
TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES	4
ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT D'ASSURANCE ISSU DU PRESENT APPEL D'OFFRES	4
ARTICLE 2 : REFERENCES AUX TEXTES ET DOCUMENTS ADMINISTRATIFS EN VIGUEUR	4
ARTICLE 3 CAUTIONNEMENTS PROVISoire ET DEFINITIF.	4
ARTICLE 4 : RETENUE DE GARANTIE	4
ARTICLE 5 : EXECUTION DU CONTRAT ET DELAIS	5
ARTICLE 6 : CONDITIONS DE PAIEMENT	5
ARTICLE 7 : CONTESTATIONS	5
ARTICLE 8 : FRAIS DE TIMBRE	5
TITRE II : DISPOSITIONS PARTICULIERES	6
ARTICLE 9 : REVISION DES PRIX	6
ARTICLE 10 : CLAUSE DE CONFIDENTIALITÉ	6
ARTICLE 11 : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	6
TITRE III : TERMES DE REFERENCE	7
1. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION	7
2. OBJET DE LA GARANTIE	7
3. FORMALITES D'ADHESION – CARACTERISTIQUES ADHERENT ET FAMILLES :	8
4. LIMITE TERRITORIALE :	8
5. PRESTATIONS GARANTIES	8
A. Hospitalisation et cas graves:	8
B. Cas particuliers :	9
C. Prise en charge :	10
6. TAUX DE REMBOURSEMENT ET LE PLAFOND GENERAL	11
7. BENEFICIAIRES	11
8. REMBOURSEMENT ET PRISE EN CHARGE	11
9. DELAIS DE REMBOURSEMENT ET DE DECLARATION	11
10. PARTICIPATION AUX BENEFICES	12
11. AUTRES DISPOSITIONS:	12



*Handwritten signature or mark.*

## PREAMBULE

La fondation Hassan II pour la Promotion des Œuvres sociales au profit du personnel du secteur public de la Santé est créée en vertu de la loi n°19.10, promulguée par le dahir n°45.11.1 du 29 Joumada II 1432 (2 Juin 2011) entant qu'établissement qui est doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Elle a pour mission d'offrir à ses adhérents, à leurs conjoints et à leurs enfants les prestations sociales, culturelles et d'animation.

Dans le cadre de l'accompagnement de ses adhérents, la fondation envisage de mettre en place une couverture médicale complémentaire à l'AMO géré par la CNOPS permettant de réduire au maximum la part adhérent. Cette couverture permettra l'accès de l'adhérent et ses ayants-droit aux soins dans une formation hospitalière privé ou public. Elle donnera aussi la possibilité aux adhérents de la fondation de faire face aux soins les plus coûteux (ALD, ALC).

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 152 000.

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



## TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

### ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT D'ASSURANCE ISSU DU PRESENT APPEL D'OFFRES

Le présent CPS a pour objet : L'assurance maladie complémentaire au régime de base AMO géré par la CNOPS 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.

A l'issu du présent appel à la concurrence, un contrat d'assurance sera signé avec l'assureur retenu conformément aux conditions exigées dans le règlement de consultation et le cahier des prescriptions spéciales.

### ARTICLE 2 : REFERENCES AUX TEXTES ET DOCUMENTS ADMINISTRATIFS EN VIGUEUR

Le soumissionnaire sera soumis aux dispositions prévues par :

- 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 ;
- Dahir n°1-56-211 du 11 décembre 1956 relatif aux garanties pécuniaires des soumissionnaires et adjudicataires de marchés publics.
- Dahir du 9 Ramadan 1331 formant code des obligations et des contrats (BO12 septembre 1913) ;
- Décret des marchés publics n° 2-12-349 du 20 mars 2013. B.O. n° 6284 du 21-08-2014 ;
- 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 du9/10/77 et par le décret n°2.79.512 du 12 Mai 1980.
- Le décret n° 2-16-344 du 17 Chaoual 1437 (22 juillet 2016) fixant les délais de paiement et les intérêts moratoires relatifs aux commandes publiques ;
- Décret n 2.14.272 du 14 mai 2014 relatif aux avances en matière de marchés publics
- La loi n° 112-13 relative au nantissement des marchés publics, promulguée par le dahir n° 1-15-05 du 29 Rabii II 1436 (19 février 2015) ;
- 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
- Tous les textes législatifs et réglementaires concernant l'emploi, les salaires de la main d'œuvre particulièrement le décret royal n° 2.73.685 du 12 Kaada 1393 (08 Décembre 1973) portant revalorisation du salaire minimum dans l'industrie, le commerce, les professions libérales et l'agriculture ;

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 d'offres 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 DEFINITIF.

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 **20 jours** qui suivent la date de notification de l'approbation 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 : RETENUE DE GARANTIE

Une retenue de garantie sera prélevée sur les acomptes. Elle est égale à dix pour cent (10%) du montant de chaque acompte.

Elle cessera de croître lorsqu'elle atteindra sept pour cent (7%) du montant initial du marché augmenté le cas échéant, du montant des avenants.

La retenue de garantie peut être remplacée, à la demande du titulaire du marché, par une caution personnelle et solidaire dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

le paiement de la retenue de garantie est effectué ou bien les cautions qui les remplacent sont libérées à la suite d'une mainlevée délivrée par le maître d'ouvrage dans un délai maximum de trois (3) mois suivant la date de la réception définitive des prestations dans les conditions prévues à l'article 49 DU CCAG-EMO.



## **ARTICLE 5 : EXECUTION DU CONTRAT ET DELAIS**

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.



Handwritten signature or mark.

## TITRE II : DISPOSITIONS PARTICULIERES

### ARTICLE 9 : REVISION DES PRIX

Ils sont fermes et non révisables de la date signature du contrat au 31/12/2019.

### 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 DONNEES A CARACTERE 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 d'offres. 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



*[Handwritten signature]*

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 Maitre 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 Maitre 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 Maitre d'ouvrage;
  - communiquer sans retard au Maitre 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

Le présent cahier des charges a pour objet la sélection d'une compagnie d'assurance pour la couverture de l'assurance maladie complémentaire au régime de base AMO géré par la CNOPS au profit des adhérents (En activité et à la retraite) de la Fondation Hassan II pour la promotion des œuvres sociales au profit du Personnel du Secteur Public de la Santé.

Cette Compagnie d'assurance doit être agréée à exercer au Maroc pour garantir, conformément aux termes de référence formant conditions particulières de la police d'assurance, les prestations relatives à l'assurance maladie complémentaire.

#### 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 : AFMA SA.

Durée du contrat : de la date signature du contrat au 31/12/2019 ; il se renouvellera par la suite, par tacite reconduction, pour des périodes annuelles, le 1<sup>er</sup> 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. OBJET DE LA GARANTIE



En cas de maladie ou d'accident ou de maternité, l'assureur s'engage à rembourser ou à prendre en charge directement 100% du ticket modérateur, soit la différence, aux taux et au plafond contractuels tels que définis ci-dessous, entre :

Les frais engagés par l'Adhérent-Assuré et le règlement effectué ou à effectuer par le régime de base AMO.

Les frais engagés sont plafonnés à **150 %** de la Tarification Nationale de Référence (TNR) seulement pour les hospitalisations médicales ou chirurgicales et les cas graves. Concernant les cas particuliers le ticket modérateur est calculé sur la base des frais engagés réels.

Toute modification ou mise à jour des garanties de base est répercutée sur le contrat d'assurance maladie complémentaire pour application.

### 3. FORMALITES D'ADHESION - CARACTERISTIQUES ADHERENT ET FAMILLES :

Aucunes formalités médicales ni administratives, ni exclusion de maladies antérieures, ni délai de carence ne sont applicables.

L'effectif à assurer est de l'ordre de :

POPULATION	EFFECTIFS
Adhérents de la Fondation	65 000 dont 60 000 actifs et 5000 retraités
Conjoints	34 000*
Enfants	53 000
<b>Total</b>	<b>152 000</b>

\* Il est précisé qu'il conviendra de tenir compte dans la fixation de l'offre d'un nombre de couples d'adhérents estimé à 4 500. Dans ce cas les deux adhésions du couple seront facturés et en cas de remboursement par un forfait les deux adhérents doivent bénéficier chacun du forfait contractuel. En cas de remboursement hors forfait au profit des deux adhérents couple, il doit être effectué à hauteur des frais engagés.

### 4. LIMITE TERRITORIALE :

En cas de présence à l'étranger et quelles que soient les raisons de déplacement ou de voyage, la garantie est acquise en cas de maladie subite ou d'accident, avec libre choix des prestataires de services médicaux. Le remboursement des frais engagés à l'étranger se fera au Maroc en Dirhams et conformément aux garanties contractuelles.

### 5. PRESTATIONS GARANTIES

L'assurance maladie complémentaire à l'AMO-CNOPS couvre :

- ✓ Les cas graves : Cas de maladies chroniques, les accidents graves, maladie et Affections de Longue Durée (ALD) et Affection de Longue durée et Coûteuse (ALC).
- ✓ Hospitalisations médicales ou chirurgicales au Maroc ;
- ✓ Hospitalisations médicales ou chirurgicales à l'étranger ;
- ✓ Cas particuliers.

#### A. HOSPITALISATION ET CAS GRAVES:

- 1- Les Hospitalisations médicales ou chirurgicales au Maroc et à l'étranger « y compris les actes de chirurgie réparatrice suite à un accident », notamment les frais de :



- ✓ Séjour en hôpital ou en clinique ;
- ✓ Honoraires du chirurgien et du médecin traitant ;
- ✓ Salle d'opération, Frais d'anesthésie, matériels et fournitures correspondants ;
- ✓ Soins post-opératoires y compris les frais de rééducation fonctionnelle ;
- ✓ Soins médicaux ;
- ✓ Produits pharmaceutiques même si ils ne sont pas pris en charge par le régime de base;
- ✓ Soins d'auxiliaires médicaux ;
- ✓ Examens biologiques, radiologiques en vue de l'opération et postopératoires ;
- ✓ Transport et de garde du malade ;
- ✓ Bilan préventif.
- ✓ Etc.

2- Les cas graves : Cas de maladies chroniques, les accidents graves, maladie et affections de longue durée (ALD) et les maladies et affections lourdes et Coûteuses (ALC) (pathologies prises en charge dans le cadre de l'AMO). La liste prévue par l'AMO peut être complétée dans le temps d'un commun accord entre les médecins de la Fondation et de la compagnie.

Au titre des ALD et des ALC, l'assurance maladie complémentaire couvre les :

- **Consultations et visites de médecins :** l'Adhérent-Assuré a droit au remboursement des frais réels de consultations et de visites de médecins effectuées le jour et la nuit y compris les jours fériés.
- **Actes médicaux et actes fournis par les auxiliaires médicaux :** les actes médicaux courants et ceux fournis par les auxiliaires médicaux donnent droit à remboursement.
- **Analyses et imagerie médicale :** les analyses prescrites par ordonnance médicale et les examens d'imagerie donnent droit au remboursement complémentaire.
- **Frais pharmaceutiques :** le droit au remboursement complémentaire est acquis pour les médicaments prescrits par ordonnance médicale et/ou pris en charge par le régime de base, le remboursement est effectué sur la base de la différence entre les frais engagés réels et le remboursement de la CNOPS qui rembourse le médicament sur la base du prix du médicament générique le plus proche quand il existe sinon sur la base du prix du princeps.

## **B. CAS PARTICULIERS :**

### ***a. Césarienne***

Le plafond de remboursement de la césarienne est limité à 2500,00 Dhs par accouchement.

Le remboursement des frais imputables à l'opération césarienne exclut le versement du forfait de maternité.

### ***b. Maternité***

En cas d'accouchement normal et sur présentation de l'acte de naissance du nouveau-né, l'Assureur verse à l'Adhérent-Assuré un montant forfaitaire de 1 000 Dirhams. Ce montant est porté à 2 000 Dirhams en cas de naissance gémellaire.

Le forfait de maternité exclut le remboursement de tous autres frais imputables à l'accouchement.

En cas de décès du nouveau-né avant son inscription au registre de l'état civil, le forfait de maternité est réglé sur présentation des pièces justificatives.

### ***c. Optique***

Le plafond de remboursement est limité par personne et par période de 24 mois pour les adultes et 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans à :

- ✓ 500 Dirhams en ce qui concerne les verres ;
- ✓ 500 Dirhams en ce qui concerne la monture de lunettes ou lentilles.

Les délais précités ne sont pas applicables aux verres correcteurs en cas de changement de dioptrie.



**d. Soins, prothèses dentaires**

Les soins dentaires et les prothèses dentaires sont remboursés, par période de 12 mois, à hauteur des plafonds à la charge de la complémentaire, suivants :

- ✓ 2 000 Dirhams pour les soins dentaires ;
- ✓ 2 000 Dirhams pour les prothèses dentaires.

**f. Orthodontie (ODF)**

Le plafond de remboursement du traitement ODF pour les enfants âgés de moins de 16 ans est limité à 1 800 Dirhams par semestre, par enfant et dans la limite de 6 semestres. Seul le premier semestre de traitement doit être avant l'âge de 16 ans et l'accord du régime de base n'est pas obligatoire pour cette prestation.

**g. Rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie**

Le plafond de remboursement est limité à 1500 Dirhams par personne, par maladie et par an.

**h. S C A N E R**

Le plafond de remboursement est limité à 600 Dirhams par personne, par maladie et par an.

**i. Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)**

Le plafond de remboursement est limité à 1 200 Dirhams par personne, par maladie et par an.

**j. Prothèse auditive**

Le plafond de remboursement est limité à 3 000 Dirhams par personne, par unité et par an.

**k. Appareils orthopédiques et de prothèses**

En cas d'achat, de renouvellement, de transformation ou de réparation, le remboursement s'effectue dans la limite de 2 000 Dirhams par personne et par an.

**l. Cures thermales et vaccins**

L'Adhérent-Assuré a droit au remboursement au titre des vaccins pour les enfants âgés de moins de 5 ans et des cures thermales dans la limite d'un plafond annuel à la charge de la complémentaire de 1000 Dirhams par personne.

**m. Circoncision :**

Le plafond de remboursement est limité à 1000 Dirhams.

**n. Frais de transport et de garde du malade**

Le transport en ambulance au Maroc d'un malade donne droit à remboursement tant à l'aller qu'au retour du domicile ou du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier désigné avec un plafond de remboursement par personne et par an limité à 2000 Dirhams.

**o. Frais funéraires :**

Les frais funéraires sont versés en cas de décès de l'Adhérent-Assuré, sur présentation d'une demande et d'un extrait d'acte de décès. Le forfait des frais funéraires est fixé à 20 000 Dirhams.

Afin d'assurer un service en temps réel (prestation à chaud), une avance de 10 000 dhs doit être délivrée sur simple demande de la Fondation. Le complément de la participation aux bénéfices sera débloqué par l'assureur, une fois le dossier est complété.

Concernant la garantie « frais funéraires », l'âge limite est fixé à 70 ans.

La désignation des bénéficiaires sera validée d'un commun accord avec la Fondation et formalisée dans protocole de gestion.

**C. PRISE EN CHARGE :**

L'assureur doit être en mesure de délivrer des prises en charge pour les hospitalisations chirurgicales ou médicales au Maroc et à l'étranger complémentaires à celles délivrées par le régime de base de l'AMO.

Les prestations de soins et de services dispensés aux assurés doivent être prodigués au niveau de tous les types des structures de soins, notamment :

- ✓ les hôpitaux publics, les établissements publics de santé et les services sanitaires relevant de l'Etat ;



*[Handwritten signature]*

- ✓ les polycliniques de la CNOPS et CNSS ;
- ✓ les prestataires de soins privés (Eventuellement les cliniques, cabinets, laboratoires de biologie, centres de radiologie, centres d'hémodialyse...)
- ✓ Etc.

## 6. TAUX DE REMBOURSEMENT ET LE PLAFOND GENERAL

Le taux de remboursement est fixé à 100 % du ticket modérateur défini ci-dessus.

Le plafond général de remboursement est fixé à 1 000 000 Dirhams (y compris les greffes d'organes) par personne, par maladie et par an.

## 7. BENEFICIAIRES

- L'Adhérent-Assuré : actif ou retraité ;
- Le (s) conjoint (s) de l'Adhérent-Assuré ;
- Les enfants de l'Adhérent-Assuré tant qu'ils n'ont pas atteint l'âge de 21 ans ou de 26 ans s'ils poursuivent leurs études ;
- Personnes à charge sans limite d'âge en cas des enfants de l'assuré atteints d'un handicap physique ou mental et les enfants pris en charge et qui sont dans l'impossibilité totale, permanente et définitive de se livrer à une activité rémunérée.

Les agents nouvellement recrutés sont assurés à partir de la date de leur recrutement.

Les nouveaux conjoints et les enfants nés en cours d'assurance devront être également affiliés, leur acceptation est à effet immédiat.

Seront arrêtées d'un commun accord entre le souscripteur, le courtier et l'assureur retenu, via un protocole de gestion, les modalités d'adhésion et de paiement de la prime ainsi que les règles de gestion relatives à l'adhésion à l'AMC par les retraités, de leurs conjoints femmes veuves et leurs enfants adhérents à l'AMC.

La garantie est sans limite d'âge à l'exception des « frais funéraires » qui sont limités à l'âge de 70 ans.

## 8. REMBOURSEMENT ET PRISE EN CHARGE

Le remboursement dans le cadre de la complémentaire doit être effectué sur la base d'une copie du dossier de maladie du régime de base et par anticipation par rapport au régime de base « sans attendre le remboursement de l'organisme gestionnaire ».

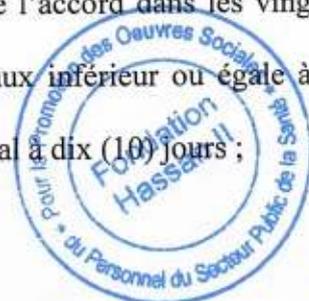
Une offre détaillée devra être faite par l'assureur décrivant les processus de déclaration, via son réseau et celui de l'intermédiaire d'assurance, sur l'ensemble du territoire national, en termes de réception des dossiers médicaux et des demandes de prises en charge par l'assureur ainsi que le suivi des remboursements et des requêtes des adhérents/assurés à l'AMC et la gestion de leurs réclamations.

Le remboursement doit être effectué par virement bancaire, par mandat ou par mise à disposition au nom des adhérents.

L'offre doit tenir compte de la bancarisation ou non des adhérents.

## 9. DELAIS DE REMBOURSEMENT ET DE DECLARATION

- ✓ Délai de traitement et de réponse des prises en charge : Délai de l'accord dans les vingt quatre (24) heures
- ✓ Délais de remboursement : Remboursement des dossiers médicaux inférieur ou égale à quinze (15) jours ;
- ✓ Remboursement après compléments d'information: inférieur ou égal à dix (10) jours ;



9

- ✓ Délai pour permettre à l'assuré de compléter son dossier suite en cas de dossier en complément d'information : huit (08) mois
  - ✓ Délai de déclaration par l'assuré : quatre (04) mois.
- Toutefois, et pour une période de transition, le délai de déclaration par l'assuré est porté à Six (06) mois pendant les 6 premiers mois à compter de la date de signature du contrat AMC.

Les délais de déclaration par les assurés sont à calculer à partir de la date de consultation ou de la date de sortie après hospitalisation ou de la date de l'accord définitif de prise en charge délivré par la CNOPS.

La compagnie d'assurance est invitée à proposer ses meilleurs délais qui ne peuvent être moins avantageux que les délais ci-dessus.

## 10. PARTICIPATION AUX BENEFICES

L'Assureur établira au terme de chaque période biennale, un compte de résultat selon la formule suivante :

- Au crédit : les primes hors taxes réglées par le souscripteur (P) ;
- Au débit :
  - Les sinistres réglés et à régler (S) ;
  - Les frais de gestion fixés à un maximum de 20% du montant des primes hors taxes encaissées (FG).

Si le résultat (R) est positif, Etant entendu que  $R=P-(S+FG)$ .

- 1- Cas N°1 : R est supérieur ou égal à 40 % de la prime nette : la compagnie doit verser au souscripteur une PB équivalente à 75% du résultat ( $75\% * R$ ).
- 2- Cas N°2 : R est inférieur à 40 % de la prime nette : la compagnie doit verser au souscripteur une PB équivalente à 50% du résultat ( $50\% * R$ ).

Si le compte 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<sup>ème</sup> trimestre de l'exercice suivant. Concernant la PB de la première période, elle concernera la période qui s'écoule entre la date de signature du contrat et fin N+2.

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

## 11. AUTRES DISPOSITIONS:

### A- Conventions avec les structures de soins :

La compagnie d'assurance doit communiquer la liste de ses conventions avec des praticiens et formations hospitalières (sises dans tout le Royaume).

### B- Procédure de gestion :

L'assureur devra proposer une procédure permettant de simplifier la gestion des dossiers et des prises en charge, elle devra décrire la relation tripartite en respectant au minimum les points suivants:

- La possibilité de déposer un dossier auprès du réseau désigné de l'assureur ou celui du courtier selon le choix de l'adhérent.
- L'exigence du minimum de pièces justificatives par nature du dossier. Les pièces justificatives doivent être au maximum celles demandées par la CNOPS.
- Le mode de remboursement.
- La procédure de traitement des réclamations avec un délai de réponse ne dépassant pas 15 jours à partir de la date de réception par l'assureur.



- L'échange électronique quotidien avec le SI du courtier, ce qui va permettre à ce dernier de mettre l'extranet de son SI à la disposition de la Fondation permettant le suivi des flux des dossiers.
- La procédure de gestion des adhésions au démarrage du contrat ainsi que celle de la mise à jour de la base de données des assurés. Au démarrage du contrat, l'assureur doit s'engager d'assurer tous les adhérents de la Fondation sur la base d'un effectif communiqué par cette dernière en attendant de recevoir les bulletins individuels d'adhésion (BIA) permettant de compléter la base de données des assurés. Ainsi, un adhérent de la Fondation devra bénéficier des prestations même s'il ne figure pas sur le fichier des adhérents et ce moyennant un BIA accompagné des pièces justificatives, déposé auprès du réseau de la compagnie ou celui du courtier. Avant de saisir, dans le SI de l'assureur, les informations concernant son adhésion, le BIA doit être transmis à la Fondation pour validation.
- Le pilotage du contrat à travers la mise en place d'une réunion tripartite avec une fréquence trimestrielle ou à la demande d'une des parties. L'objectif de ces réunions est de faire le point sur les points à améliorer et assurer le suivi des actions d'améliorations convenues.

#### C- 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 à 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 à 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 à disposition de la Fondation un nombre suffisant pour pouvoir les utiliser au niveau national.

#### D- 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 et des prises en charge 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.

#### E- Conditions de mise en œuvre :

L'assureur s'engage à fournir un service de qualité évitant toutes possibilités de retard dans le traitement des dossiers et des prises en charge.

Tout rejet d'un dossier médical ou prise en charge doit être justifié par des motifs fondés.

L'assureur s'engage à mettre à la disposition du souscripteur un réseau d'agents assurant un service de qualité. Une réunion annuelle sera tenue en présence du souscripteur, l'assureur et le courtier afin d'évaluer la qualité du réseau et valider la liste des agents pour l'année N+1.



*(Handwritten signature)*

F- 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.

G- L'antériorité :

Elle est garantie. L'Antériorité de la maladie à la date d'entrée en vigueur du présent contrat ne peut être opposée à tout dossier pris en charge par le régime de l'assurance.



e



**Marché n° 04/2017 relatif à l'assurance maladie complémentaire au régime de base  
AMO géré par la CNOPS 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**

**Bordereau des prix – Détail estimatif**

Prestations garanties	Nombre d'adhérents	Prime HT par adhérent et famille à charge par an	Prime totale annuelle HT
Assurance Maladie Complémentaire	65 000		
<i>Total HT</i>			
Taxes sur Contrats d'Assurances			
<i>Total TTC</i>			

**Arrêté le présent bordereau des prix – détail estimatif à la somme de :**

(Cachet et signature du concurrent)





MARCHE N° 04/2017

Relatif à l'assurance maladie complémentaire au régime de base AMO géré par la CNOPS 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

Passé par appel d'offres sur offres de prix en application de l'article 9, l'alinéa 2 paragraphe 1 de l'article 16 et l'alinéa 3 paragraphe 3 de l'article 17 du décret n°2-12-349 du 20 mars 2013 relatif aux marchés publics.

<b>LE MAITRE D'OUVRAGE</b> (le souscripteur)	
	 Said EL FEKKAL Président de la Fondation Hassan II Pour la Promotion des Œuvres Sociales du Personnel du Secteur Public de la Santé
A Rabat Le .....	
<b>L'ASSUREUR(1)</b>	
A..... Le .....	

(1) : Signature et cachet du prestataire avec mention « Lu et Accepté »



## REGLEMENT DE CONSULTATION

### **APPEL D'OFFRES N° 04/2017** **Réservé aux compagnies d'assurance**

#### **AYANT POUR OBJET**

**L'assurance maladie complémentaire au régime de base AMO géré par la CNOPS 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.**

En application de l'article 18 du décret n° 2.12.349 du 8 Joumada I 1434 (20 mars 2013) relatif aux marchés publics.



## Sommaire

ARTICLE 1 : OBJET DU REGLEMENT DE CONSULTATION	3
ARTICLE 2 : MONNAIE	3
ARTICLE 3 : LANGUE	3
ARTICLE 4 : CONDITIONS REQUISES DES CONCURRENTS	3
ARTICLE 5 : COMPOSITION DU DOSSIER D'APPEL A LA CONCURRENCE	3
1 – Un dossier administratif comprenant :	4
2– Un dossier technique comprenant :	4
3- Un dossier additif comprenant :	4
4 – Une offre technique :	5
A. Ratio de solvabilité calculé certifié par un commissaire aux comptes	5
B. Primes émises globales et celles de la maladie durant les 3 dernières années :	5
C. Méthodologie et moyens proposés pour la mise en place du contrat :	5
D. Proposition de contrat et protocole de gestion	5
5- Une offre financière	5
ARTICLE 7 : PRESENTATION DES DOSSIERS DES CONCURRENTS :	6
ARTICLE 8 : MODIFICATIONS DANS LE DOSSIER D'APPEL A LA CONCURRENCE	6
ARTICLE 9 : INFORMATION DES CONCURRENTS	6
ARTICLE 10: DEPOT DES PLIS DES CONCURRENTS	6
ARTICLE 11 : RETRAIT DES PLIS	7
ARTICLE 12 : VALIDITE DES OFFRES	7
ARTICLE 13 : RESULTAT DEFINITIF DE L'APPEL A LA CONCURRENCE	7
1ère étape : Examen des dossiers administratif, technique et additif	7
2ème étape : Evaluation des offres techniques	8
3ème étape : Analyse financière comparative des offres	11



## **ARTICLE 1 : OBJET DU REGLEMENT DE CONSULTATION**

Le présent règlement de consultation concerne l'appel à la concurrence ouvert ayant pour objet:

**L'assurance maladie complémentaire au régime de base l'AMO géré par la CNOPS au profit des adhérents la Fondation Hassan II pour la promotion des œuvres sociales au profit du Personnel du Secteur Public de la Santé.**

## **ARTICLE 2 : MONNAIE**

Les prix des offres présentées par les soumissionnaires doivent être faits en dirham.

## **ARTICLE 3 : LANGUE**

Les pièces du dossier et des offres doivent être établies en langue française.

## **ARTICLE 4 : CONDITIONS REQUISES DES CONCURRENTS**

Seules peuvent participer au présent appel à la concurrence les personnes physiques ou morales qui :

- justifient des capacités juridiques, techniques et financières requises ;
- sont en situation fiscale régulière, pour avoir souscrit leurs déclarations et réglé les sommes exigibles ou, à défaut de règlement, constitué des garanties jugées suffisantes par le comptable chargé du recouvrement ;
- sont affiliées à la Caisse Nationale de sécurité sociale ou à un régime particulier de prévoyance sociale et souscrivent de manière régulière leurs déclarations de salaires auprès de ces organismes.

Ne sont pas admises à participer à la présente consultation :

- les personnes physiques ou morales en liquidation judiciaire ;
- les personnes physiques ou morales en redressement judiciaire, sauf autorisation spéciale délivrée par l'autorité judiciaire compétente ;
- Les personnes ayant fait l'objet d'une exclusion temporaire ou définitive prononcée dans les conditions fixées par l'article 159 du décret n° 2-12-349 du 8 jourmada I 1434 relatif aux marchés publics.
- Les personnes qui représentent plus d'un concurrent dans une même procédure de passation de marchés.

## **ARTICLE 5 : COMPOSITION DU DOSSIER D'APPEL A LA CONCURRENCE**

Le dossier d'appel à la concurrence comprend :

- Le présent règlement de consultation ;
- La copie de l'avis d'appel à la concurrence ;
- Le cahier des prescriptions spéciales comprenant le bordereau des prix ;
- Le modèle de l'acte d'engagement conformément au modèle prescrit ;
- Le modèle de déclaration sur l'honneur conformément au modèle prescrit.

## **ARTICLE 6: LISTE DES PIECES JUSTIFIANT LES CAPACITES ET LES QUALITES DES CONCURRENTS ET PIECES COMPLEMENTAIRES**

Les dossiers présentés par les concurrents doivent comporter :

- Un dossier administratif ;
- Un dossier technique ;
- Un dossier additif ;
- Une offre technique.



- Une offre financière.

## 1 - Un dossier administratif comprenant :

### 1.1 Pour chaque concurrent au moment de la présentation des offres :

- a. La déclaration sur l'honneur, comprenant les indications et les engagements prévus à l'article 26 du décret n°2-12-349 du 20 mars 2013 relatif aux marchés publics ;
- b. L'originale du récépissé du cautionnement provisoire ou l'attestation de la caution personnelle et solidaire tenant lieu, le cas échéant. En cas de groupement, le cautionnement provisoire sera constitué selon les modalités décrites au 5ème paragraphe du C de l'article 157 du décret n°2-12-349.
- c. Pour les groupements une copie légalisée de la convention constitutive du groupement prévue à l'article 157 dudit décret.
- d. Pour les Etablissement publics une copie du texte l'habilitant à exécuter les prestations objet du marché ;

### 1.2. Pour le concurrent auquel il est envisagé d'attribuer le marché conformément aux conditions fixées à l'article 40 du décret précité.

- a) La ou les pièces justifiant les pouvoirs conférés à la personne agissant au nom du concurrent conformément à l'alinéa a du paragraphe 2 de l'article 25 du décret précité ;
- b) L'attestation ou copie certifiée conforme délivrée depuis moins d'un an par l'administration compétente du lieu d'imposition certifiant que le concurrent est en situation fiscale régulière. Cette attestation doit mentionner l'activité au titre de laquelle le concurrent est imposé ;
- c) L'attestation ou sa copie certifiée conforme à l'originale délivrée depuis moins d'un an par la Caisse nationale de sécurité sociale certifiant que le concurrent est en situation régulière envers cet organisme conformément aux dispositions prévues à cet effet à l'article 24 du décret précité ou de la décision du ministre chargé de l'emploi ou sa copie certifiée conforme à l'originale, prévue par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale assortie de l'attestation de l'organisme de prévoyance sociale auquel le concurrent est affilié

**La date de production des pièces prévues aux b) et c) ci-dessus sert de base pour l'appréciation de leur validité.**

- d) Le certificat d'immatriculation au registre de commerce (modèle9).

Les organismes publics doivent fournir les attestations visées aux paragraphes **b et c**.

Les concurrents non installés au Maroc doivent fournir l'équivalent des attestations visées aux paragraphes b, c et d ci-dessus, délivrées par les administrations ou les organismes compétents de leurs pays d'origine ou de provenance A défaut de la délivrance de tels documents par les administrations ou les organismes compétents de leur pays d'origine ou de provenance, lesdites attestations peuvent être remplacées par une attestation délivrée par une autorité judiciaire ou administrative du pays d'origine ou de provenance certifiant que ces documents ne sont pas produits.

## 2- Un dossier technique comprenant :

- Une note indiquant les moyens techniques et humains du candidat, le lieu, la nature et l'importance des prestations qu'il a exécutées ou à l'exécution desquelles il a participé. Cette note doit être datée et signée par le soumissionnaire ;
- Les attestations de références techniques datant de moins de 5 ans certifiées conformes aux originales délivrées par les administrations ou organismes identiques à la Fondation pour les prestations similaires à l'objet de cet appel à la concurrence. Chaque attestation précise notamment la nature des prestations, le montant, les délais et les dates de réalisation, l'appréciation, le nombre de familles assurées, le nom et la qualité du signataire.

## 3- Un dossier additif comprenant :

- Le cahier des prescriptions spéciales (CPS) signé à la dernière page avec la mention manuscrite « lu et accepté » et paraphé sur toutes les pages ;



- Le présent règlement de consultation signé à la dernière page et paraphé sur toutes les pages ;
- Le dernier rapport annuel de la compagnie.

#### 4 - Une offre technique :

##### A. Ratio de solvabilité calculé certifié par un commissaire aux comptes

- Attestation **certifiée par** un commissaire aux comptes précisant le Ratio de solvabilité.

##### B. Primes émises globales et celles de la maladie durant les 3 dernières années :

- Etats de synthèse certifiés par un commissaire aux comptes, précisant les primes émises globales et celles pour la branche Maladie-Maternité émises durant les 3 dernières années.

##### C. Méthodologie et moyens proposés pour la mise en place du contrat :

- Liste des agents de la compagnie gestionnaires de l'AMC certifiée par l'entreprise. Liste selon le canevas ci-après :

Nom de l'agent	Adresse	ville	Responsable du cabinet	Numéro d'agrément	Numéro de téléphone

- Moyens humains et organisationnels à déployer pour la prise en charge et la gestion de l'AMC de la Fondation :

- Effectif des responsables en charge de l'AMC. Liste certifiée par l'entreprise et le CV de chaque responsable ;
- L'organisation de l'équipe AMC. Descriptif de l'organisation certifié par l'entreprise.

- Méthodologie du lancement et du déploiement du contrat ;
- Description du système d'information ;
- Proposition des frais de gestion à utiliser dans le calcul de la participation aux bénéficiaires.
- Modalités de reporting et de contrôle
- Délais de traitement des réclamations, liquidation des dossiers maladie

##### D. Proposition de contrat et protocole de gestion

- Projet de contrat avec ses composantes : conditions générales et conditions particulières ;
- Projet de protocole de gestion décrivant le détail de la procédure de gestion des adhésions, des dossiers, des prises en charges en précisant les délais de remboursement et des prises en charge, des réclamations et du pilotage de la relation tripartite ainsi que les engagements de chaque partie : assureur, courtier et souscripteur.

#### 5- Une offre financière

Chaque concurrent doit présenter une offre financière comprenant :

- L'acte d'engagement ;
- Le bordereau des prix et détail estimatif ;

Le montant total de l'acte d'engagement doit être libellé en chiffres et en toutes lettres.

Les prix unitaires du bordereau des prix, du détail estimatif et ceux du bordereau des prix-détail estimatif doivent être libellés en chiffres.

En cas de discordance entre les prix unitaires du bordereau des prix et ceux du détail estimatif, les prix du bordereau des prix prévalent.



En cas de discordance entre le montant total de l'acte d'engagement, et du bordereau des prix-détail estimatif, le montant de ce dernier document est tenu pour bon pour établir le montant réel de l'acte d'engagement.

## ARTICLE 7 : PRESENTATION DES DOSSIERS DES CONCURRENTS :

L'ensemble des éléments de l'offre de chaque concurrent est mis dans un pli cacheté portant :

- Le nom et l'adresse du concurrent ;
- L'objet de l'Appel à la concurrence ;
- La date et l'heure de la séance d'ouverture des plis ;
- L'avertissement que « le pli ne doit être ouvert que par le président de la commission d'appel à la concurrence lors de la séance d'ouverture des plis ».

Ce pli contient trois enveloppes comprenant chacune :

- 1- **Première enveloppe** : le dossier administratif, le dossier technique et le dossier additif cités ci-dessus. Cette enveloppe doit être cachetée et porter de façon apparente, outre les indications portées sur le pli, la mention « dossier administratif et technique et dossier des pièces complémentaires ».
- 2- **Deuxième enveloppe** : l'offre technique du concurrent. Cette enveloppe doit être cachetée et porter de façon apparente, outre les indications portées sur le pli, la mention « Offre technique ».
- 3- **Troisième enveloppe** : l'offre financière du concurrent. Cette enveloppe doit être cachetée et porter de façon apparente, outre les indications portées sur le pli, la mention « Offre financière ».

## ARTICLE 8 : MODIFICATIONS DANS LE DOSSIER D'APPEL A LA CONCURRENCE

Les modifications peuvent être introduites dans le dossier d'appel à la concurrence. Les modifications ne peuvent en aucun cas changer l'objet de l'appel à la concurrence.

Si des modifications sont introduites dans le dossier d'appel à la concurrence, elles seront communiquées à tous les concurrents ayant retiré ledit dossier, et introduites dans les dossiers mis à la disposition des autres concurrents.

Ces modifications peuvent intervenir à tout moment à l'intérieur du délai initial de publicité de l'avis sous réserve que la séance d'ouverture des plis ne soit tenue que dans un délai minimum de quatre jours à compter de la date de la dernière publication de la modification sans que la date de la nouvelle séance soit antérieure à celle prévue initialement.

## ARTICLE 9 : INFORMATION DES CONCURRENTS

Tout éclaircissement ou renseignement fournis par le maître d'ouvrage à un concurrent à la demande de ce dernier, sera communiqué aux autres concurrents, le même jour et dans les mêmes conditions aux autres concurrents, qui ont retiré le dossier d'appel à la concurrence, et ce par lettre recommandée avec accusé de réception ou par fax confirmé. Il est également mis à la disposition de tout autre concurrent.

Les demandes d'informations doivent être adressées à la Fondation Hassan II pour la promotion des œuvres sociales au profit du personnel du secteur public de la santé, sis 44, Avenue Omar Ibn Alkhattab, Agdal – Rabat.

## ARTICLE 10: DEPOT DES PLIS DES CONCURRENTS

Les plis sont au choix des concurrents:

- soit déposés, contre récépissé auprès de la Fondation à l'adresse indiquée dans l'avis d'appel à la concurrence;
- soit envoyés par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse précitée;
- soit remis, séance tenante, au président de la commission d'appel à la concurrence au début de la séance et avant l'ouverture des plis.

Le délai pour la réception des plis expire à la date et à l'heure fixées par l'avis d'appel à la concurrence pour la séance d'examen des offres. Les plis déposés ou reçus postérieurement au jour et à l'heure fixés ne sont pas admis.

A leur réception, les plis sont enregistrés par le maître d'ouvrage dans leur ordre d'arrivée, sur un registre spécial. Le numéro d'enregistrement ainsi que la date et l'heure d'arrivée sont portés sur le pli remis.



Les plis resteront cachetés et tenus en lieu sûr jusqu'à leur ouverture par la commission de l'appel à la concurrence.

## **ARTICLE 11 : RETRAIT DES PLIS**

Tout pli déposé ou reçu peut être retiré antérieurement au jour et à l'heure fixée pour l'ouverture des plis.  
Le retrait du pli fait l'objet d'une demande écrite par le concurrent ou son représentant dûment habilité.  
La date et l'heure de retrait sont enregistrées par le maître d'ouvrage dans le registre spécial.  
Les concurrents ayant retiré leurs plis peuvent présenter de nouveaux plis dans les conditions de dépôt des plis.

## **ARTICLE 12 : VALIDITE DES OFFRES**

Conformément aux dispositions de l'article 33 du décret n° 2-12-349 précité, les soumissionnaires restent engagés par leurs offres pendant un délai de soixante-quinze (75) jours, à compter de la date d'ouverture des plis.

Si dans ce délai, la commission de l'appel d'offres estime n'être pas en mesure d'exercer son choix, le maître d'ouvrage peut proposer, par lettre recommandée avec accusé de réception, la prolongation de ce délai. Seuls les soumissionnaires qui ont donné leur accord par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au maître d'ouvrage restent engagés pendant ce nouveau délai.

## **ARTICLE 13 : RESULTAT DEFINITIF DE L'APPEL A LA CONCURRENCE**

1 - Le maître d'ouvrage informe le concurrent attributaire du marché de l'acceptation de son offre par lettre recommandée avec accusé de réception ou par fax confirmé ou par tout autre moyen de communication donnant date certaine. Cette lettre doit lui être adressée dans un délai qui ne peut dépasser cinq (05) jours à compter de la date d'achèvement des travaux de la commission.

Dans le même délai, il avise également les concurrents éliminés du rejet de leurs offres, en leur indiquant les motifs de leur éviction, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cette lettre est accompagnée des pièces de leurs dossiers.

Les éléments ayant été à l'origine de l'élimination des concurrents sont conservés par le maître d'ouvrage pendant un délai de cinq ans au minimum, à l'exception de l'original du récépissé du cautionnement provisoire ou de l'attestation de la caution personnelle et solidaire en tenant lieu et des échantillons ou prototypes, le cas échéant, qui sont restitués aux concurrents éliminés dans le délai de cinq (5) jours.

2 - Aucun concurrent ne peut prétendre à indemnité si son offre n'a pas été acceptée.

3 - Le choix arrêté par la commission d'appel d'offres ne peut être modifié par l'autorité compétente.

## **ARTICLE 14 : APPRECIATION DES CAPACITES TECHNIQUES ET FINANCIERES DES CONCURRENTS**

La commission apprécie les capacités financières et techniques des concurrents au vu des éléments contenus dans les dossiers administratif et technique de chaque concurrent et suivant les critères contenus dans le présent appel à la concurrence.

La procédure d'évaluation des offres se déroulera selon les trois étapes suivantes :

**1ère étape : Examen des dossiers administratif, technique et additif**

Cet examen tend à s'assurer de la conformité des dossiers administratifs, techniques et additif, aux stipulations du règlement de consultation ;

Tout dossier ne répondant pas aux exigences du présent RC sera rejeté pour non-conformité.

Il se matérialise par l'une des deux conclusions suivantes :

1. Acceptation de l'offre
2. Rejet de l'offre pour non conformité au présent appel à la concurrence.



## 2ème étape : Evaluation des offres techniques

Ne sont prises en compte dans cette étape que les offres ayant été retenues à l'issue de la première étape. Les offres techniques des soumissionnaires feront l'objet d'une évaluation technique selon la grille suivante :

**L'évaluation de l'offre technique sera notée sur 100.**

Les offres techniques des compagnies consultées seront évaluées selon la grille d'évaluation suivante :



Grille d'évaluation	Note	Documents à fournir
1. Solvabilité de l'entreprise :	5 points	-
La société ayant présenté le meilleur ratio de solvabilité aura la note maximale, les autres sociétés seront notées au prorata de la note maximale		Ratio de solvabilité calculé certifié par un commissaire aux comptes + Bilan d'activité (2016)
2. Chiffres d'affaires réalisés	13 points	-
Chiffre d'affaires global réalisé durant les 03 dernières années	5	Etats de synthèse certifiés par un commissaire aux comptes, précisant le Chiffre d'affaires global et les primes émises pour la branche Maladie-Maternité émises durant les 3 dernières années
Chiffre d'affaires de la branche Maladie-Maternité, réalisé durant les 03 dernières années	8	
La société ayant présenté le meilleur chiffre d'affaires aura la note maximale, les autres sociétés seront notées au prorata de la note maximale		
3. Références dans la couverture AMC	15 points	-
Nombre de références pendant les 3 dernières années :	10	Attestations de références de bonne exécution des prestations mentionnant la durée des contrats, le nombre de familles assurées en AMC à l'AMO (originaux ou copies certifiés conformes) et ce conformément aux précisions du point 2 de l'article 6 du présent RC.
(La société ayant présenté le nombre d'attestation dans le domaine AMC le plus élevé aura la note maximale de 10 points, les autres sociétés seront notées au prorata de la note maximale).		
Nombre d'adhérents assurés dans le cadre d'un contrat AMC durant les 03 dernières années :	5	
(La société ayant présenté le plus grand nombre d'adhérents aura la note maximale de 5points, les autres sociétés seront notées au prorata de la note maximale).		
4. Méthodologie et moyens proposés pour la mise en place de la couverture	67 points	-
4.1- Implantation géographique de l'assureur :	10 points	
Nombre d'agents	5	Liste des agents de la compagnie gestionnaires de l'AMC certifiée par l'entreprise. Liste selon le canevas demandé.
Nombre de villes couvertes par le réseau de l'assureur	5	
(La société ayant dédié le plus grand réseau pour la prise en charge et la gestion de l'AMC de la Fondation aura la note maximale, les autres sociétés seront notées au prorata de la note maximale)		
4.2- Moyens humains et organisationnels à déployer pour la prise en charge et la gestion de l'AMC de la Fondation	12 points	
Effectif des responsables en charge de l'AMC	6	Liste des responsables AMC certifiée par l'entreprise et le CV de chaque responsable
Supérieur ou égal à 10: 6 points Inferieur à 10 : 3 points		
Expérience des responsables (La société ayant présenté le plus grand nombre d'expérience cumulée aura la note maximale de 6 points, les autres sociétés seront notées au prorata de la note maximale).	6	Descriptif de l'organisation certifié par l'entreprise.





Ne seront retenues pour l'évaluation financière et finale que les offres ayant obtenu une note technique supérieure ou égale à 60 Points.

3ème étape : Analyse financière comparative des offres

La note financière sera obtenue comme suit :

**Note de l'Offre financière**

L'attribution de la note maximale (100) à l'offre la moins disante. Les autres notes (NF) seront calculées de la manière suivante :

PFmin: montant de l'offre financière la moins disante ;  
PF : montant d'une offre financière ;  
NF: note financière.

$$\text{NF} = 100 \times (\text{PFmin} / \text{PF})$$

4ème étape : Evaluation finale

L'évaluation finale des offres se fera sur la base de la pondération suivante : Evaluation Technique : 40%  
Evaluation Financière : 60%

Le mode de sélection du prestataire parmi les candidats présélectionnés obéit à la règle suivante :

NT : note technique d'une offre retenue à l'issue de l'évaluation technique.  
NF : note de l'offre financière de fourniture.  
N : note finale

$$\text{N} = [(\text{NT} \times 40) + (\text{NF} \times 60)] / 100$$

L'offre retenue techniquement et ayant obtenu la meilleure note finale sera retenue.

Fait à Rabat Le.....

Signature du Maitre d'ouvrage



Said EL FEKAK  
Président de la Fondation Hassan II  
Pour la Promotion des Oeuvres Sociales  
du Personnel du Secteur Public de la Santé

ANNEXE 1

**MODELE DE L'ACTE  
D'ENGAGEMENT**

**A – Partie réservée à l'administration**

**-Mode de passation :** Appel d'offres ouvert sur offre des prix n° 04/2017 du 02/08/2017 à 10H00.

**-Objet du marché :** L'assurance maladie complémentaire au régime de base AMO géré par la CNOPS 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.

Marché passé par Appel d'Offres sur offres de prix, en application de l'alinéa 2 paragraphe 1 de l'article 16, et l'alinéa 3 paragraphe 3 de l'article 17 du décret n° 2-12-349 du 08 Joumada I (20 mars 2013) relatif aux marchés publics.

**B – Partie réservée au concurrent**

**1- Pour les personnes physiques :**

Je (1) soussigné : ..... (prénom, nom et qualité)  
Agissant au mon nom personnel et pour mon propre compte(1).  
Adresse du domicile élu : .....  
Affilié à la CNSS sous le N° : .....(2)  
Inscrit au registre de commerce de .....(localité) sous le N° : .....(2)  
Numéro de patente: .....(2)

**2- Pour les personnes morales :**

Je (1) soussigné : ..... (prénom, nom et qualité au sein de l'entreprise)  
Agissant au nom et pour le compte de:.....(raison sociale et forme juridique de la société)  
Au capital de : .....  
Adresse du siège social de la société : .....  
Adresse du domicile élu : .....  
Affiliée à la CNSS sous le N° : .....(2) et (3)  
Inscrite au registre de commerce ..... (localité) sous le N° : .....(2) et (3)  
Numéro de patente: .....(2) et (3).

**En vertu des pouvoirs qui me sont conférés :**

Après avoir pris connaissance du dossier d'appel d'offres concernant les prestations précisées en objet de la partie A ci-dessus ;

Après avoir apprécié à mon point de vue et sous ma responsabilité la nature et les difficultés que comportent ces prestations :

1) remets, revêtu (s) de ma signature un bordereau du prix global et une décomposition du montant global établis conformément aux modèles figurant au dossier d'appel d'offres ;

2) m'engage à exécuter lesdites prestations conformément au cahier des prescriptions spéciales et moyennant les prix que j'ai établis moi-même, lesquels font ressortir :

Montant hors TVA: .....(en lettres et en chiffres)  
Taux de la TVA : ..... (en pourcentage)  
Montant de la TVA : ..... (en lettres et en chiffres)  
Montant TVA comprise : .....(en lettres et en chiffres)

La Fondation se libérera des sommes dues par lui en faisant donner crédit au compte .....(à la trésorerie générale, bancaire ou postal) ouvert à mon nom (ou au nom de la société)à .....(localité), sous relevé d'identification bancaire (RIB) numéro.....



Fait à .....le .....  
(Signature et cachet du concurrent)

*e*

-----  
(1) lorsqu'il s'agit d'un groupement, ses membres doivent :

a-mettre : « nous soussignons .....nous obligeons conjointement /ou solidairement (choisir la mention adéquate et ajouter au reste de l'acte d'engagement les rectifications grammaticales correspondantes) » ;

b-ajouter l'alinéa suivant : « désignons.....(prénoms, noms et qualité) en tant que mandataire du groupement » .

c- préciser la ou les parties des prestations que chacun des membres du groupement s'engage à réaliser pour le groupement conjoint et éventuellement pour le groupement solidaire.

(2) pour les concurrents non installés au Maroc, préciser la référence des documents équivalents et lorsque ces documents ne sont pas délivrés par leur pays d'origine, la référence à l'attestation délivrée par une autorité judiciaire ou administrative du pays d'origine ou de provenance certifiant que ces documents ne sont pas produits.

(3) ces mentions ne concernent que les personnes assujetties à cette obligation.



*Handwritten signature or mark.*

## ANNEXE 2

### MODELE DE LA DECLARATION SUR L'HONNEUR(\*)

**-Mode de passation :** Appel d'offres ouvert sur offre des prix n° 04/2017 du 02/08/2017 à 10H00.

**-Objet du marché :** L'assurance maladie complémentaire au régime de base AMO géré par la CNOPS 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.

#### **A- Pour les personnes physiques :**

- Je soussigné : ..... (prénom, nom et qualité)
- Numéro de tél: ..... / numéro du fax.....
- Adresse électronique : ..... agissant en mon nom personnel et pour nom propre compte,
- Adresse du domicile élu : .....
- Affilié à la CNSS sous le N° : .....(1)
- Inscrit au registre de commerce de : ..... (localité) sous le N° : .....(1)
- Numéro de patente:.....(1)
- N° du compte courant postal – bancaire ou à la TGR (2) ..... (RIB)

#### **B- Pour les personnes morales :**

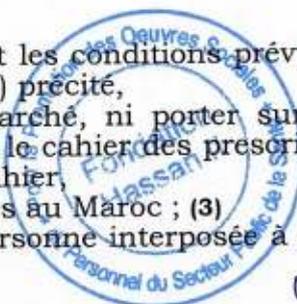
Je soussigné : ..... (nom, prénom, et qualité au sein de l'entreprise)

- Numéro de tél: ..... / numéro du fax .....
- Adresse électronique : ..... agissant au nom et pour le compte de ..... (raison sociale et forme juridique de la société) Au capital de : .....
- Adresse du siège social de la société.....
- Adresse du domicile élu : .....
- Affiliée à la CNSS sous le N° : .....(1)
- Inscrite au registre de commerce de ..... (localité) sous le N°.....(1).
- Numéro de patente:.....(1)
- N° du compte courant postal – bancaire ou à la TGR (2)..... (RIB)

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés :

#### **Déclare sur l'honneur :**

1. m'engager à couvrir, dans les limites fixées dans le cahier des charges, par une police d'assurance, les risques découlant de mon activité professionnelle;
2. que je remplis les conditions prévues à l'article 24 du décret n° 2-12-349 du 8 Joumada I 1434 (20 Mars 2013) relatif aux marchés publics ;
3. Etant en redressement judiciaire j'atteste que je suis autorisé par l'autorité judiciaire compétente à poursuivre l'exercice de mon activité (2) ;
4. m'engager, si j'envisage de recourir à la sous-traitance:
  - à m'assurer que les sous-traitants remplissent également les conditions prévues à l'article 24 du décret n° 2-12-349 du 8 Joumada I 1434 (20 Mars 2013) précité,
  - que celle-ci ne peut dépasser 50% du montant du marché, ni porter sur les prestations constituant le lot ou le corps d'état principal prévues dans le cahier des prescriptions spéciales, ni sur celles que le maître d'ouvrage a prévues dans ledit cahier,
  - à confier les prestations à sous-traiter à des PME installées au Maroc ; (3)
5. m'engager à ne pas recourir par moi – même ou par personne interposée à des pratiques de



fraude ou de corruption de personnes qui interviennent à quelque titre que ce soit dans les différentes procédures de passation, de gestion et d'exécution du présent marché ;

6. m'engage à ne pas faire, par moi-même ou par personne interposées, des promesses, des dons ou des présents en vue d'influer sur les différentes procédures de conclusion du présent marché ;

7. atteste que je ne suis pas en situation de conflit d'intérêt tel que prévu à l'article 168 du décret n° 2-12-349 précité ;

8. je certifie l'exactitude des renseignements contenus dans la présente déclaration sur l'honneur et dans les pièces fournies dans mon dossier de candidature,

9. je reconnais avoir pris connaissance des sanctions prévues par les articles 138 et 159 du décret n° 2-12-349 précité, relatives à l'inexactitude de la déclaration sur l'honneur.

Fait à..... le .....  
(Signature et cachet du concurrent)

-----  
(1) pour les concurrents non installés au Maroc, préciser la référence aux documents équivalents lorsque ces documents ne sont pas délivrés par leur pays d'origine ou de provenance.

(2) à supprimer le cas échéant.

(3) lorsque le CPS le prévoit.

(\*) En cas de groupement, chacun des membres doit présenter sa propre déclaration sur l'honneur.



*[Handwritten signature]*