

Termes de référence

MISE EN PLACE D'UNE COUVERTURE SANTE POUR LE PERSONNEL DE HI SOUS LE REGIME D'AUTOFINANCEMENT

I. Contexte

Indignés face à l'injustice que vivent les personnes handicapées et les populations vulnérables, nous aspirons à un monde solidaire et inclusif, où toutes les différences nous enrichissent et où chacun peut « vivre debout ».

Humanité & Inclusion est une organisation de solidarité internationale indépendante et impartiale, qui intervient dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Œuvrant aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables, elle agit et témoigne, pour répondre à leurs besoins essentiels, pour améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux. HI est présente dans plus de 55 pays. Pour plus d'information sur l'association : <http://www.hi.org>

Le programme Sahel Afrique de l'Ouest (SAO) a comme aire géographique le Burkina Faso, le Niger, le Togo, le Mali, le Sénégal, le Tchad et le Bénin.

Guidés par la volonté de promouvoir et défendre la dignité humaine, nous nous reconnaissons dans des principes éthiques auxquels notre approche du handicap donne un sens particulier.

- Humanité : la valeur d'humanité est le socle de notre action de solidarité. Nous considérons chaque personne sans discrimination, et reconnaissons à chacun sa dignité. Notre action est empreinte de respect, de bienveillance et d'humilité ;
- Inclusion : nous promovons l'inclusion de chacun dans la société et la participation de tous, dans le respect de la diversité, de l'équité et des choix de chacun. Nous reconnaissons la différence comme une richesse ;
- Engagement : Nous nous engageons avec détermination et audace, à développer des réponses adaptées, pragmatiques et innovantes. Nous agissons et mobilisons autour de nous pour combattre les injustices ;
- Intégrité : Nous agissons de manière indépendante, professionnelle, désintéressée et transparente.

II. Identification du besoin

A. Nature et objet de l'appel d'offre

HI a décidé de procéder au présent appel d'offres en vue de sélectionner une ou plusieurs sociétés de courtage (habilitée par le ministère de l'économie et des finances de chaque pays la gestion des fonds maladie de l'organisation et de leurs ayant droits conformément

au circulaire n° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2013 du 26 octobre 2013 relative à la gestion des fonds maladie par les courtiers d'assurance) pour l'assurance santé de son personnel ainsi que de leurs ayants-droits au niveau du programme SAO regroupant 7 pays (Bénin, Burkina-Faso, Niger, Togo, Sénégal, Mali et le Tchad). Le programme SAO emploie à ce jour plus de **503** Employés répartis en capital comme à l'intérieur de chaque pays.

A noter que les données peuvent évoluer.

	Travailleurs	Conjoints	Enfants	Total
Burkina Faso	85	55	145	285
Niger	54	61	145	260
Benin	60	42	117	219
Togo	30	15	40	85
Sénégal	50	35	88	173
Tchad	144	86	261	491
Mali	80	60	165	305
Total	503	354	961	1818

Les ayants droits HI sont le ou les époux (ses) et les enfants légitimes ou adoptés légalement de moins de 21 ans.

HI lance une consultation afin de trouver **un courtier en assurance pour gérer les fonds que l'organisation mettra à sa disposition pour les dépenses de santé de son personnel et de leurs ayants-droits (Régime d'autofinancement) pour la période du 01/01/2027 au 31/12/2027.**

Une société de courtage peut répondre à l'appel pour un ou plusieurs pays. Chaque société répondante pour un pays doit avoir une représentation dans le pays concerné. Un dossier doit être déposé par pays. La contractualisation se fera au niveau de chaque pays.

B. Contenu de l'appel

Les services de la société de courtage devront comprendre la préparation d'un manuel d'administration, la communication avec les employés, la détermination et le paiement et/ou remboursement des prestations de santé, le conseil, l'assistance et le reporting régulier.

La société de courtage devra disposer d'un un réseau médical permettant l'accès au tiers payant pour les affiliés et être en capacité de le développer et/ou de rechercher des accords tarifaires avec des centres de soins ou des praticiens.

Les soumissionnaires devront répondre aux points suivants :

1. DONNEES CONCERNANT VOTRE SOCIETE DE COURTAGE

Afin de mieux nous permettre d'évaluer votre offre, veuillez répondre à ces questions.

1.1. La Description du fonctionnement et l'organisation de la société

Veuillez faire une présentation de votre société dont Organigramme de la structure, nombre d'employés, représentation dans la sous-région (liste des pays de présence), etc.

1.2. Chiffres d'affaires

Veuillez renseigner les données ci-dessous et joindre vos états financiers ou une preuve de disponibilité de fonds.

	2023	2024
Chiffres d'affaires total		
DONT		
Chiffre d'affaires en gestion de soins de santé		
Chiffre d'affaires courtage classique		

1.3. Références dans le domaine de la gestion de fonds de santé

Veuillez joindre une preuve des expériences de trois (03) marchés similaires sur les trois (03) dernières années (2023 ; 2024 ; 2025) avec les ONG, Ambassades, les organisations onusiennes (attestation de bonne exécution + une copie de contrat ou bon de commande)

1.4. Depuis quand votre organisme gère -t-il les fonds de santé ?

	<u>Total</u>		<u>Dont travaillant dans une organisation internationale</u>	
	<u>(a)</u>	<u>(b)</u>	<u>(a)</u>	<u>(b)</u>
Bénin				
Burkina-Faso				
Niger				
Togo				
Mali				
Sénégal				
Tchad				

(a) – Assurés (travailleurs)

(b) - Bénéficiaires (ayants-droits)

1.5. Traitements des données à caractère personnel

Dans le cadre des demandes de remboursement des soins de santé, la où les sociétés sélectionnées seront amenées à traiter des données à caractère personnel relatives aux affiliés. À cet effet, il est demandé, à titre préliminaire, aux soumissionnaires de transmettre dans le cadre de leur réponse toute information pertinente relative au traitement de TdR Couverture santé pour le personnel de HI sous le régime d'autofinancement

données à caractère personnel, à leurs politiques internes en matière de protection de la vie privée et aux modalités de ségrégation des accès aux données personnelles contenues dans leurs infrastructures. Par ailleurs, il est demandé aux soumissionnaires de démontrer, dans le cadre de leur réponse, leurs engagements relatifs aux mesures techniques et organisationnelles qu'ils mettent en place afin de garantir la sécurité, l'intégrité et la confidentialité des données traitées.

2. OFFRE TECHNIQUE

L'offre technique doit permettre de comprendre le fonctionnement et les avantages de l'offre.

2.1. Implantation de la société de courtage dans les pays membres du programme SAO (Bénin, Burkina-Faso, Niger, Togo, Mali, Tchad, Sénégal)

Ici il s'agit de préciser quel est l'implantation de la société de courtage et si elle couvre tout ou partie des pays d'intervention de notre programme.

2.2. Expertise et réseaux des structures de santé

Ici, il s'agit d'avoir des données sur votre offre en termes de :

- o Couverture de chaque territoire national (cartographie des médecins, cliniques, pharmacie et laboratoires conventionnés) ;
- o Réseaux des accords de tiers payant avec des structures de santé (accords existants ou recherche d'accords spécifiques à l'Organisation) ;
- o Réseaux de médecins dans les pays membres du programme SAO (réseaux existants ou recherche de réseaux spécifiques à l'Organisation) ;
- o Disponibilité de l'expertise médicale (médecin conseil) au sein de votre structure (si oui, expliquez).

Chaque soumissionnaire doit soumettre une liste des cliniques, hôpitaux, et pharmacies conventionnés et centres hospitaliers ou cliniques dans chaque pays objet de l'offre.

2.3. Couverture géographique de l'assurance

Ici il s'agit de savoir si votre offre peut couvrir toute ou partie des niveaux suivants :

- o Niveau national seulement (Burkina Faso, le Niger, le Togo, le Mali, le Sénégal, le Tchad et le Bénin) ;
- o Zone CEDEAO, CEMAC ; AES ;
- o Zone Afrique.

2.4. Modalités de gestion des frais de santé

Ici il s'agit d'être explicite sur les modalités de gestion du personnel et de remboursement des frais de santé proposés ainsi que les éventuels services annexes.

- o Fonctionnement général :
 - Lieu de gestion ;
 - Modalités d'affiliation (incorporation) et de retrait (radiation) en cours d'exercice ;
 - Modalité de délivrance de la carte d'assuré ou équivalent pour le personnel ;
- o Disponibilité et mécanisme d'une permanence pour renseigner les affiliés :

- Horaires ou assistance (numéro d'appel) 24h sur 24h ?
- Si oui, concerne :
 - Assistance ?
 - Prise en charge hospitalisation ?
 - Renseignements, conseils ?
- o Traitement et analyse des demandes d'ententes préalables à certains soins ?
 - Délais garantis de réponse aux devis et/ou aux demandes d'entente préalable ? (x jours) ;
 - Avez-vous un dispositif de contrôle et conseil médical en la matière ?
Si oui, avez-vous des médecins conseils ou un accord avec un centre spécialisé ?
- o Conditions et modalités de gestion du remboursement :
 - Délais de remboursement garantis (x jours) ;
 - Disponibilité d'une plateforme de gestion en ligne dont suivi par l'assuré de la situation des décomptes ?
 - Dispositif concernant les réclamations ;
 - Dispositif spécifique concernant les dépenses réalisées hors pays de résidence
 - Autres modalités à décrire ;
- o Conditions et modalités de gestion des évacuations sanitaires (collaborateur hors pays de résidence).

2.5. Taux de couverture et barème des prestations

La société de courtage devra remplir **les annexes du présent Tdr** en proposant des taux de couverture et barème des prestations médicales **par pays** dont les plafonds seront revus avant la conclusion du contrat.

Une liste des exclusions classique de couverture maladie devra être prévue.

2.6. Conseils et Reporting

La société de courtage devra expliquer quelle est son offre en termes de gestion et d'accompagnement de son client dont le cas échéant :

- o Assistance dans la mise en place d'une politique de prévention des risques de santé ;
- o Assistance dans l'analyse des dépenses de santé afin d'optimiser la maîtrise des Coûts ;
- o Reportage des statistiques trimestrielles et annuelles concernant la population, les prestations, le lieu des soins et le suivi des coûts.
- o Le mécanisme et délais de réponse aux sollicitations du client.

2.7. Autres

Toutes les suggestions de la part de la société de courtage retenue notamment sur la maîtrise des coûts et les services qu'il peut assurer seront analysées avec la plus grande attention.

3. OFFRE FINANCIERE

La société de courtage doit établir une proposition financière faisant état des modalités de calcul des honoraires et/ou services (fiche jointe au Tdr).

La proposition financière doit être faite en franc CFA, en toutes taxes comprises (TTC) et par pays.

A titre d'information, la moyenne des dépenses annuelles d'un collaborateur (et ses ayants droits) se situe par an selon les pays suivant le tableau ci-dessous :

Pays	Employés	Conjoints	Enfants	Total	Tarif par employé	Devise
Burkina Faso	85	55	145	285	400 000	XOF
Niger	54	61	145	260	400 000	XOF
Togo	30	15	40	85	400 000	XOF
Benin	60	42	117	219	400 000	XOF
Mali	80	60	165	305	350 000	XOF
Sénégal	50	35	88	173	700 000	XOF
Tchad	144	86	261	491	350 000	XAF

NB : Le tarif par employé représente une moyenne du coût indépendamment du nombre d'ayants-droits de chaque employé.

III. Processus de sélection

1. Planning de l'appel d'offre

Etapes	Date	Heure
Publication	23/09/2026	08H00
Date limite de demande de clarification à HI	02/10/2026	17H00
Dernier jour où HI donne des clarifications	05/10/2026	17H00
Date limite de soumission des offres	12/10/2026	14H00
Session d'ouverture des offres	14/10/2026	
Notification aux soumissionnaires	13/11/2026	
Signature de contrat	15/12/2026	

2. Durée de validité des offres

La durée de validité des offres est de cent quatre-vingt (180) jours à compter de la date de remise des offres.

3. Date limite de dépôt des soumissions

Les offres devront être envoyées sous format électronique avec la mention « Offre société de courtage-couverture santé en autofinancement » à l'adresse suivante : achats@niger.hi.org au plus tard **le 12 Octobre 2026 à 14 H 00 (Heure de Niamey).**

4. Correspondance/demande de clarification

Toute demande de clarification doit être adressée par courrier électronique à l'adresse e-mail suivante : achats@niger.hi.org.

5. Offre administrative

Le dossier administratif devra contenir les documents suivants :

- Une copie du registre de commerce et du crédit mobilier (RCCM) ;
- Une copie de l'autorisation de gestion de fonds maladie délivrée par les autorités compétentes ;
- Une copie du contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle ;
- Une copie du numéro identifiant fiscal (NIF ou IUF) ;
- Une copie du certificat de non faillite valide à la date de clôture (obligatoire) ;
- Une copie de l'attestation de régularité fiscale valide à la date de clôture (obligatoire) ;
- Le RIB de l'entreprise (obligatoire) ;
- Une copie de la pièce d'identité ou du passeport du responsable de la société (Eliminatoire) ;
- L'annexe HI « Conditions Générales d'achats » dûment renseignée, cachetée et signée ;
- L'annexe HI « Bonnes Pratiques Commerciales » dûment renseignées, cachetées et signées.
- La déclaration d'intégrité AFD » dûment renseignées, cachetées et signées.

NB : Les originaux ou copies certifiées conformes des documents énumérés ci-dessus seront nécessaires à la phase de contractualisation. Des documents complémentaires pourront être demandés.

Les documents obligatoires ne sont pas éliminatoires, mais seront exigés avant la signature du contrat.

6. Critères de sélection

Grille de Notation	
OFFRE TECHNIQUE (60 points)	
Chiffre d'affaires moyen période : 2023 et 2024 concernant la gestion de soins de santé et le chiffre d'affaires pour le courtage classique.....02 points	2
Preuve des états financiers 2023, 2024 et disponibilité de fonds (solvabilité) : Joindre les 1ères et dernières pages des états financiers soumis aux services des impôts en faisant ressortir le cachet de ces derniers..... 04 points	4
Preuve des expériences de marchés similaires avec des ONG ou organisations Onusiennes Contrats similaires : (1ère et dernière page uniquement, faisant ressortir l'objet et les parties contractantes et signataires) • 1 contrat fourni : 5 points • 2 contrats fournis : 10 points • 3 contrats fournis : 15 points	15
Implantation de la société dans les 7 pays du programme SAO : 1 point pour chaque pays d'implantation.....07 Points	7

Expertise et réseaux des structures de santé: • Couverture de chaque territoire national (cartographie des médecins, cliniques, pharmacie et laboratoires conventionnés).....5 points • Réseaux des accords de tiers payant avec des structures de santé (accords existants ou recherche d'accords spécifiques à l'Organisation).....2 points • Réseaux de médecins dans les pays membres du programme SAO (réseaux existants ou recherche de réseaux spécifiques à l'Organisation)..... 2 points • Disponibilité de l'expertise médicale (médecin conseil) au sein de votre structure (si oui, expliquez) : 1 point Chaque soumissionnaire doit soumettre une liste des cliniques, hôpitaux, et pharmacies conventionnés et centres hospitaliers ou cliniques dans chaque pays objet de l'offre.	10
Couverture géographique de l'assurance : • Couverture nationale uniquement.....4 points • Couverture à travers : soit les pays de la CEDEAO, soit ceux de la CEMAC, soit ceux de l'AES..... 6 points • Couverture de à travers à la fois la CEMAC, la CEDEAO et aussi les pays de l'AES...8 pts	8
Modalités de gestion des frais de santé : _ Préciser le Délai de remboursement (en jours : inférieur ou égal à 3 jours ?) 2 points _ Description du dispositif de gestion de réclamations.....1 point _ Description du dispositif de gestion des dépenses hors pays de résidence de l'assuré.....3 pts	6
Conseils et reporting : • Décrire le processus d'assistance de mise en place d'une politique de prévention des risques de santé.....1 point • Disponibilité d'un mécanisme d'analyse des dépenses et fourniture de rapports des statistiques trimestrielles et annuelles concernant la population, les prestations, le lieu des soins, et le suivi des coûts.....2 points • Décrire le mécanisme et indiquer le délai de réponse aux sollicitations des clients 2 points	5
Disponibilité d'une plateforme de gestion en ligne accessible à l'assuré..... 03 points	3
OFFRE FINANCIERE (40 points)	40 points
L'offre la moins disant, administrativement et techniquement conforme, aura la totalité des points (40 points) et les autres seront calculées suivant la formule : La note de l'offre X= (Prix meilleure Offre x 40) /prix de l'offre X	

NB : Seules les offres des soumissionnaires, ayant obtenu au moins 30 points sur l'évaluation de l'offre technique, auront leur offre financière évaluée.

Il revient à chaque soumissionnaire de s'informer sur les taxes applicables dans chacun des 7 pays indiqués afin d'en tenir compte dans sa facturation.

NB : Tous les dossiers devront être présentés en français.

HI se réserve le droit de ne donner aucune suite à la présente consultation.

Les dossiers d'offre incomplets seront déclarés inéligibles et ne seront donc pas intégrés au processus de sélection.

HI est une organisation qui adopte une position de Tolérance Zéro en matière d'exploitation, d'abus, de harcèlement et d'intimidation sexuels, de fraude et de corruption. Le prestataire sélectionné devra s'engager à adhérer et respecter ces politiques qui sont disponibles sur ce lien : <https://hi.org/fr/politiques-institutionnelles>. HI a également mis en place un mécanisme rigoureux, transparent et inclusif de remontée et gestion des plaintes. Tout signalement peut être adressé en toute confidentialité et sécurité à cet email plainte@niger.hi.org

7. Modalités de Soumission des Offres

Les offres doivent être scindées en 3 fichiers PDF distincts comme suit :

- **Dossier administratif** : constitué de toutes les pièces administratives (indiquées en III-5) et annexes HI renseignées et signées avec cachet de l'entreprise ;
- **Dossier Technique** : Constitué des éléments justifiant l'expérience de l'entreprise et sa capacité à réaliser la prestation. L'évaluation technique se fera conformément au tableau intitulé **Grille de Notation** détaillé au point III-6.
- **Offre Financière** : Détaillant les coûts liés à la prestation en TTC, et en F CFA.

Les dossiers devront être envoyés par mail à l'adresse : achats@niger.hi.org , en précisant la référence : **DC-NIAM-00499 : Assurance santé**.