DOSSIER D'APPEL D'OFFRES

RECRUTEMENT D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE SANTÉ POUR LA COUVERTURE DU PERSONNEL EXPATRIÉ DE MUSO MALI ET DE LEURS AYANTS DROIT

Référence de l'appel d'offres :

AO/ML/26/BAM/RH&ADM/001

Pouvoir adjudicateur : Muso Mali

Type de marché : Marché de services d'assurance

Date de publication : **25 novembre 2026**

Date limite de soumission : **9 décembre 2026 à 17h00**

Muso

www.musohealth.org

Table des matières

PARTIE I — INSTRUCTIONS AUX SOUMISSIONNAIRES 6
1. Instructions générales 7
2. Services à fournir 7
3. Lots 7
4. Lieu d'exécution 7
5. Modalités de paiement 8
6. Planning de l'appel d'offres 8
7. Présentation de l'offre 8
8. Contenu des offres 9
9. Questions et clarifications concernant le dossier d'appel d'offres 10
10. Réunion de clarifications / visite des locaux du soumissionnaire 11
11. Période de validité des offres 11
12. Modification et retrait des offres 11
13. Ouverture et évaluation des offres 11
13.1. Ouverture des offres 11
13.2. Évaluation administrative 12
13.3. Évaluation technique 12
13.4. Évaluation financière 12
13.5. Demande de clarifications 12
13.6. Critères d'attribution du marché 12
14. Signature du contrat 12
15. Annulation de la procédure d'appel d'offres 13
16. Éthique 13
17. Situations d'exclusion 13
18. Sous-traitance 14
19. Éligibilité 14
20. Contenu du dossier d'appel d'offres 14
PARTIE II — TERMES DE RÉFÉRENCE 15
1. Contexte et justification 15
2. Présentation de Muso 15
Implantations opérationnelles ....
Nos valeurs ....
3. Objectifs de la consultation 16
3.1. Objectif général 16
3.2. Objectifs spécifiques 16
4. Population à couvrir 16

5. Étendue des garanties et barème de remboursement attendu 16
5.1. Principes généraux 17
5.2. Barème détaillé des actes médicaux 17
5.3. Garanties complémentaires souhaitées 20
6. Étendue du réseau de soins exigé 24
6.1. Couverture géographique attendue 24
6.2. Composition attendue du réseau 24
6.3. Critères qualitatifs 25
6.4. Format de présentation du réseau 25
7. Spécialités médicales requises 25
7.1. Médecine générale et de premier recours 25
7.2. Spécialités médicales 25
7.3. Spécialités chirurgicales 25
7.4. Spécialités de la femme et de l'enfant 26
7.5. Spécialités des organes des sens 26
7.6. Spécialités bucco-dentaires 26
7.7. Spécialités paramédicales 26
7.8. Imagerie et explorations 26
7.9. Biologie médicale 26
7.10. Urgences et soins critiques 26
8. Conditions de tarification et avantages attendus 26
8.1. Structure de la prime 26
8.2. Conditions exigées 26
8.3. Avantages tarifaires attendus 27
9. Modalités de gestion administrative et de tiers payant 27
9.1. Tiers payant 27
9.2. Cartes d'assuré 27
9.3. Remboursements (hors tiers payant) 27
9.4. Reporting et pilotage 28
9.5. Interlocuteurs dédiés 28
10. Qualité de service et engagements (SLA) 28
PARTIE III — CADRE DE L'OFFRE TECHNIQUE 35
Section A — Présentation de la compagnie 35
Section B — Équipe dédiée à Muso 35
Section C — Description détaillée du réseau de soins 35
Section D — Couverture des spécialités médicales 36
Section E — Garanties proposées 36

Section F — Modalités de gestion administrative 36
Section G — Engagements SLA chiffrés 36
Section H — Références et expérience 36
Section I — Plan de continuité de service 36
PARTIE IV — DEVIS QUANTITATIF ESTIMATIF (DQE) 38
Tableau 1 — Prime annuelle d'assurance santé par catégorie de bénéficiaire 38
Tableau 2 — Décomposition technique de la prime (transparence) 38
Tableau 3 — Avantages tarifaires consentis à Muso 39
Tableau 4 — Conditions de révision tarifaire (années suivantes) 40
Tableau 5 — Modalités de paiement de la prime 40
Tableau 6 — Récapitulatif financier global de l'offre 40
Attestation et engagement du soumissionnaire 42
ANNEXE 1 — MODÈLE DE LETTRE DE SOUMISSION 43
ANNEXE 2 — QUESTIONNAIRE FOURNISSEUR 45
Section 1 — Identification de la compagnie 45
Section 2 — Représentant légal et interlocuteurs 45
Section 3 — Capacités opérationnelles 45
Section 4 — Capacités financières 46
Section 5 — Références similaires 46
ANNEXE 3 — BONNES PRATIQUES COMMERCIALES MUSO 47
Article 1 — Respect des conventions internationales 47
Article 2 — Conditions de travail 47
Article 3 — Lutte contre la corruption et la fraude 47
Article 4 — Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme 47
Article 5 — Respect de l'environnement 47
Article 6 — Confidentialité 47
Article 7 — Déclaration d'absence de conflit d'intérêts 47
Article 8 — Sanctions 48

Le présent Dossier d'Appel d'Offres (DAO) se compose des pièces suivantes :

Pièce	Désignation	Caractère
PARTIE I	**Instructions aux soumissionnaires**	Obligatoire
PARTIE II	**Termes de Référence (TDR) - Spécifications techniques de la prestation d'assurance santé**	Obligatoire
PARTIE III	**Cadre de l'offre technique**	Obligatoire
PARTIE IV	**Devis Quantitatif Estimatif (DQE) - Cadre de devis à renseigner**	Obligatoire
ANNEXE 1	Modèle de lettre de soumission	Obligatoire
ANNEXE 2	Questionnaire fournisseur / profil de la compagnie	Obligatoire
ANNEXE 3	Bonnes pratiques commerciales Muso et déclaration d'absence de conflit d'intérêts	Obligatoire

PARTIE I — INSTRUCTIONS AUX SOUMISSIONNAIRES

POUVOIR ADJUDICATEUR :	**Muso Mali**
TYPE DE MARCHÉ :	**Marché de services d'assurance - Couverture santé du personnel expatrié et des ayants droit**
RÉFÉRENCE DE L'APPEL D'OFFRES :	**AO/ML/26/BAM/RH&ADM/001**
FINANCEMENT :	Le projet est financé par : Muso Le bénéficiaire du financement est : Muso
DATE DE PUBLICATION :	**25 novembre 2026**
DATE LIMITE DE SOUMISSION :	**9 décembre 2026 à 17h00**

Remarque importante : en soumettant une offre, le soumissionnaire accepte intégralement et sans restriction le contenu des présentes instructions comme seule base de cette procédure d'appel d'offres, quelles que soient ses propres conditions de vente, auxquelles il renonce par la présente. Les soumissionnaires doivent examiner attentivement et se conformer à toutes les instructions, formulaires, dispositions contractuelles et spécifications contenus dans le présent dossier d'appel d'offres. Le fait de ne pas soumettre une offre contenant toutes les informations et la documentation requise dans les délais spécifiés pourra entraîner le rejet de l'offre. Aucune réserve concernant le dossier d'appel d'offres ne pourra être considérée et entraînera le rejet immédiat de l'offre sans autre évaluation.

1. Instructions générales

- Les présentes instructions aux soumissionnaires définissent les règles de soumission, de sélection et de mise en œuvre des actions dans le cadre du présent appel d'offres.
- Le soumissionnaire prendra en charge tous les coûts liés à la préparation et au dépôt de son offre (visites, inspection sur site, etc.). Le pouvoir adjudicateur ne sera en aucun cas responsable ni redevable des frais engagés par le soumissionnaire, quel que soit le déroulement ou l'issue de la procédure.
- Muso conserve la propriété de toutes les offres reçues dans le cadre de la présente procédure. En conséquence, les soumissionnaires ne peuvent exiger que leur offre leur soit renvoyée.
- Le comité d'évaluation se réserve le droit de rejeter tout dossier jugé insuffisamment complet au moment de l'évaluation des offres.

2. Services à fournir

- Cet appel d'offres a pour objet de solliciter des offres compétitives pour la mise en place d'une couverture d'assurance santé complémentaire au profit du personnel de Muso Mali et de leurs ayants droit (voir Partie II — Termes de Référence pour plus de détails).
- L'appel d'offres aboutira sur la signature d'un contrat d'assurance santé collective d'une durée initiale d'un (1) an renouvelable une fois avec la compagnie d'assurance retenue à l'issue de cet appel d'offres.
- Vous trouverez la description détaillée des prestations attendues dans les Termes de Référence en Partie II du présent dossier.
- Le Prestataire s'engage à maintenir les conditions tarifaires proposées pour toute la durée du contrat (12 mois fermes). Les tarifs pourront éventuellement être renégociés à la fin de la première année, selon les conditions et plafonds prévus contractuellement.

3. Lots

Le présent appel d'offres est composé d'un lot unique :

N° Lot	Description du lot
Lot Unique	**COUVERTURE D'ASSURANCE SANTÉ COLLECTIVE DU PERSONNEL EXPATRIÉ DE MUSO MALI ET DE LEURS AYANTS DROIT**

- L'offre du soumissionnaire devra porter sur la totalité des prestations du lot.
- Aucune offre partielle ne sera acceptée.

4. Lieu d'exécution

- Les prestations seront exécutées au profit des bénéficiaires sur l'ensemble du territoire de la République du Mali, dans le réseau de soins conventionné par la compagnie d'assurance retenue.

- Le suivi administratif et la gestion du contrat seront effectués depuis le siège de Muso Mali à Bamako.

5. Modalités de paiement

- La prime annuelle d'assurance sera réglée conformément aux dispositions du Code des assurances et aux conditions de paiement prévues par l'assureur.
- Délai de règlement : 30 à 60 jours à compter de la réception de la quittance / facture.
- Le paiement est effectué par virement bancaire sur le compte de la compagnie d'assurance retenue.
- Toute facture devra être conforme à la réglementation fiscale en vigueur au Mali.

6. Planning de l'appel d'offres

Étapes	Dates*
Publication de l'Appel d'Offres	**25/11/2026**
Date limite pour demander des clarifications à Muso	**27/11/2026 à 12h00**
Dernier jour où Muso donne des clarifications	**30/11/2026 à 17h00**
Date et heure limite de réception des offres	**09/12/2026 à 17h00**
Session d'ouverture des offres	**A déterminer**
Notification d'attribution au soumissionnaire retenu	**A déterminer**
Signature du contrat	**A déterminer**
Prise d'effet du contrat d'assurance	**A déterminer**

**Dates provisoires. Toutes les heures sont dans le fuseau horaire de Bamako (GMT). Ce planning est susceptible d'être modifié librement par Muso selon les contraintes rencontrées.*

7. Présentation de l'offre

- Les offres, les documents associés et les correspondances entre le soumissionnaire et Muso doivent être rédigés en langue française.
- L'offre financière doit couvrir l'ensemble des prestations décrites en Partie II (Termes de Référence) et doit être exprimée toutes taxes comprises en Francs CFA (F CFA).
- Les offres doivent être reçues au plus tard le 9 décembre 2026 à 17h00. Les offres en retard seront rejetées et ne seront pas évaluées. Néanmoins, toutes les offres reçues après la date limite seront conservées par le pouvoir adjudicateur.
- Toutes les offres doivent être soumises en version originale dans une enveloppe scellée, soit par lettre recommandée ou service de courrier privé avec accusé de réception, soit en main propre contre récépissé signé à l'adresse suivante :

Adresse : Missabougou, non loin de l'Hôpital du Mali, rue de la Station Baraka Petroleum.

Téléphone : (+223) 44 90 71 49.

- Une copie en version électronique de l'offre (sur clé USB) - en plus de l'offre originale en version papier - sera fortement appréciée.
- L'enveloppe devra porter les mentions suivantes :
- Appel d'offres **N° AO/ML/26/BAM/RH&ADM/001**
- « À ne pas ouvrir avant la séance d'ouverture des offres »

Veuillez noter que l'enveloppe doit être anonyme et que le nom du soumissionnaire NE DOIT PAS apparaître sur l'enveloppe.

- Les informations rédigées au crayon ne seront pas prises en compte. Tous les ratures, modifications ou changements doivent être signés/tamponnés par le signataire de l'offre. Toutes les offres doivent être signées par un représentant autorisé du soumissionnaire.

8. Contenu des offres

Toutes les offres soumises doivent respecter les exigences du dossier d'appel d'offres et le dossier transmis par le soumissionnaire doit au minimum contenir les documents suivants. Les soumissionnaires ne fournissant pas tous les documents ci-dessous et dans les formats demandés pourront voir leur offre exclue du processus de sélection :

#	Documents à soumettre	Instructions
Intercalaire 0 : Conditions Générales		
1	**Offre technique**	Conforme aux Termes de Référence de la Partie II et au cadre de l'offre technique en Partie III, mentionnant au minimum : présentation de la compagnie (année de création, agréments, capital social, pays d'implantation), CV des collaborateurs clés (gestionnaire de compte, médecin-conseil), liste détaillée du réseau de soins conventionné par zone géographique et par type d'établissement, couverture des spécialités médicales, procédures de gestion (tiers payant, accords préalables, remboursements), outils digitaux (application mobile, espace client), engagements SLA chiffrés, références d'au moins trois contrats collectifs similaires en cours d'exécution avec attestations de bonne exécution. **Signez et tamponnez TOUTES LES PAGES.**
2	**Offre financière (DQE renseigné)**	Présentée sur la base du Cadre de Devis Quantitatif Estimatif fourni en Partie IV — toutes taxes comprises et en Francs CFA. La prime proposée doit être détaillée par catégorie de bénéficiaire (employé seul, famille selon composition), avec mention des remises et avantages tarifaires consentis. La tarification proposée est fixe et non révisable pour une période de 12 mois ferme. Signez et tamponnez TOUTES LES PAGES.
3	**Les présentes instructions aux soumissionnaires**	**Signez et tamponnez TOUTES LES PAGES.**

4	**Partie II : Termes de Référence**	**Signez et tamponnez TOUTES LES PAGES.**
5	**Annexe 1 : Lettre de soumission**	Dûment complétée, datée, signée et tamponnée par une personne habilitée.
6	**Annexe 2 : Profil & Questionnaire fournisseur**	**Remplissez TOUTES les sections en entier, signez, tamponnez TOUTES LES PAGES et soumettez.**
7	**Annexe 3 : Bonnes pratiques commerciales Muso et déclaration d'absence de conflit d'intérêts**	**Obligatoire avant la signature du contrat. À signer et tamponner.**
Intercalaire 1 : Documents administratifs (obligatoire)		
8	**Fournir une copie de son agrément en cours de validité l'autorisant à exercer les opérations d'assurance dans la branche - Maladie au Mali.**	En cours de validité. Copie certifiée conforme.
9	**Preuve d'enregistrement de la société (RCCM) au Mali**	Seules les compagnies ayant une activité principale d'assurance santé seront analysées. Document à jour.
10	**Attestation de situation fiscale (quitus fiscal).**	En cours de validité, délivrée par la Direction Générale des Impôts.
11	**Attestation INPS**	En cours de validité, datant de moins de 3 mois.
12	**Bilans certifiés des 3 derniers exercices**	
13	**États des comptes au minimum des 6 derniers mois visés par la banque**	Au nom de la société.
14	**Relevé d'Identité Bancaire (RIB)**	Au nom de la société.
Intercalaire 2 : Documents Techniques		
15	**Qualité et étendue de la couverture maladie**	
16	**Niveau de prise en charge et plafonds**	
17	**Au moins 3 références clients (de préférence ONG ou organismes internationaux) et preuves d'expériences en assurance santé collective au cours des 3 dernières**	Spécifier les noms, adresses et coordonnées téléphoniques, la nature, la valeur des marchés et les dates de réalisation. Joindre attestations de bonne exécution ou copies de contrats. Muso se réserve le droit de contacter ces références sans en avertir le soumissionnaire.

	années	
18	**Qualité du réseau de prestataires**	
19	**Qualité du dispositif de gestion et d'assistance**	
20	**Délai de remboursement et de prise en charge**	

9. Questions et clarifications concernant le dossier d'appel d'offres

- Si Muso, de sa propre initiative ou en réponse à une demande d'un soumissionnaire, ajoute ou clarifie des informations au dossier d'appel d'offres, ces informations seront envoyées par écrit et partagées en même temps avec tous les autres soumissionnaires potentiels.

- Les soumissionnaires doivent soumettre leurs questions par e-mail à l'adresse suivante, mli_appeldoffres@musohealth.org jusqu'au 30 Novembre 2026 à 17h00, en précisant la référence de publication et l'intitulé du marché
- Tout soumissionnaire qui cherchera à organiser une réunion privée avec Muso pendant la durée de l'appel d'offres risque d'être exclu de la procédure.
- Le pouvoir adjudicateur peut, si nécessaire, prolonger le délai de soumission des offres pour donner aux soumissionnaires un délai suffisant pour tenir compte des éventuelles modifications qui pourraient être apportées au dossier d'appel d'offres.

10. Réunion de clarifications / visite des locaux du soumissionnaire

- Aucune réunion de clarification n'est prévue dans les locaux de Muso. Muso se réserve néanmoins le droit de visiter le siège et les structures de gestion des soumissionnaires présélectionnés avant la sélection finale.

11. Période de validité des offres

- Les offres doivent rester valables pendant une période de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres. Dans des cas exceptionnels et avant expiration de la période initiale de validité prévue, Muso peut demander par écrit à ce que cette période soit prolongée de 40 jours. Les soumissionnaires acceptant cette demande ne sont pas autorisés à modifier leur offre. En cas de refus, les soumissionnaires cessent de participer à la procédure.
- L'attributaire reste engagé par son offre pendant une période de 90 jours à compter de la date de réception de la notification l'informant qu'il a été retenu.
- Les soumissionnaires dont les offres administratives et techniques sont conformes, mais non retenues à l'issue du présent processus, seront inscrits dans la base de données des fournisseurs préqualifiés pour une durée de deux (2) ans. Ils pourront être consultés dans le cadre d'appels d'offres restreints.

12. Modification et retrait des offres

- Les soumissionnaires peuvent modifier ou retirer leur offre par notification écrite avant la date limite de soumission. Aucune offre ne pourra être modifiée après cette date.
- Toute notification de modification ou de retrait doit être préparée, scellée, marquée et soumise conformément aux dispositions ci-dessus. L'enveloppe doit également porter la mention « modification » ou « retrait ». Les retraits sont inconditionnels et mettent fin à toute participation à la procédure.

13. Ouverture et évaluation des offres

13.1. Ouverture des offres

- L'ouverture des offres a pour but de vérifier si les soumissions sont complètes, si les documents ont été correctement remplis, signés et si les offres sont globalement en ordre.
- Le comité d'évaluation des offres ne prendra pas de décision immédiate sur la recevabilité ou non recevabilité des offres au moment de l'ouverture des plis.

- Après l'ouverture des offres, aucune information relative au dépouillement, à la clarification, à l'évaluation et à la comparaison des offres, ainsi qu'aux recommandations concernant l'attribution du marché ne sera divulguée jusqu'à ce que le marché ait été attribué.

13.2. Évaluation administrative

Cette étape a pour objet de vérifier la conformité des offres reçues, quant au fond et aux prescriptions du dossier d'appel d'offres. Une offre est réputée conforme lorsqu'elle respecte toutes les conditions, modalités et spécifications contenues dans le dossier, sans déviation ni restriction importante. Les offres jugées administrativement non conformes seront rejetées et n'accèdent pas à l'étape d'évaluation technique.

13.3. Évaluation technique

Pour être jugée techniquement conforme, l'offre doit remplir ou dépasser les conditions et spécifications techniques requises dans les Termes de Référence (Partie II), sans déviations ni restrictions importantes. Toute offre n'ayant manifestement pas le profil et les capacités pour fournir les services demandés sera écartée.

13.4. Évaluation financière

L'évaluation financière vise à identifier l'offre économiquement la plus avantageuse parmi les offres techniquement conformes, sur la base du Cadre de Devis Quantitatif Estimatif (Partie IV) renseigné.

13.5. Demande de clarifications

Au cours du processus d'évaluation, dans un souci de transparence et d'égalité de traitement, le comité d'évaluation peut demander aux soumissionnaires, par écrit, d'apporter dans un délai raisonnable, des clarifications concernant leur offre, sans qu'ils puissent pour autant la modifier.

13.6. Critères d'attribution du marché

Le contrat sera attribué à l'offre qui sera à la fois conforme techniquement et administrativement, et 7la plus avantageuse sur le plan économique, selon la pondération globale suivante : 70% pour la note technique et 30% pour la note financière. Le détail de la grille d'évaluation figure en Annexe 4.

14. Signature du contrat

- Dans les trois (3) jours ouvrables suivant la réception du contrat, le Prestataire retenu devra le signer, le dater et le renvoyer à Muso.
- Si l'attributaire ne renvoie pas le contrat signé sous trois (3) jours ouvrables, Muso peut, après notification, considérer l'attribution comme nulle et non avenue et attribuer le marché au soumissionnaire arrivé en deuxième position.
- Les soumissionnaires n'ayant pas été retenus en seront informés par e-mail sous 10 jours à compter de la date d'attribution du marché.
- Si l'attributaire ne fournit pas l'ensemble des documents requis dans un délai de 10 jours calendaires à compter de la notification de l'attribution du marché ou s'il s'avère qu'il a fourni de fausses informations, l'attribution du marché est considérée comme nulle et non avenue.

15. Annulation de la procédure d'appel d'offres

Une annulation peut notamment se produire lorsque :

- La procédure a été infructueuse, c'est-à-dire lorsqu'aucune offre adéquate ni qualitativement ou financièrement acceptable n'a été reçue ;
- Les éléments techniques ou économiques du projet ont été fondamentalement modifiés ;
- Des circonstances exceptionnelles ou un cas de force majeure rendent impossible l'exécution normale du projet ;
- Toutes les offres techniquement acceptables excèdent le budget disponible ;
- Des erreurs substantielles, des irrégularités ou des actes de fraude ont été constatés au cours de la procédure.

En aucun cas Muso ne pourra être tenu pour responsable de quelque dommage que ce soit, lié de quelque manière que ce soit à l'annulation de la procédure d'appel d'offres. La publication d'un avis de marché n'engage pas le pouvoir adjudicateur à mettre en œuvre le projet annoncé.

16. Éthique

Le non-respect des règles d'éthique suivantes entraînera l'exclusion immédiate du soumissionnaire de la présente procédure :

a) Travail des enfants : le travail des enfants est interdit par les conventions internationales. À ce titre, aucun enfant de moins de 18 ans ne pourra travailler directement ou indirectement pour un contrat signé avec Muso.

b) Exploitation / esclavage : les conditions de travail des employés du titulaire de marchés signés avec Muso doivent respecter les réglementations en vigueur dans le pays, notamment sur le respect du salaire minimum et des durées de travail. Toutes contraintes ou sanctions physiques envers les employés sont exclues.

c) Liens avec la production et le commerce d'armes prohibées : aucun contractant ne pourra prétendre à réaliser un marché avec Muso s'il est avéré qu'il participe à la production ou au commerce d'armes prohibées par les conventions internationales (notamment mines antipersonnel — Traité d'Ottawa). Dans ce cas, tout marché passé pourra être résilié immédiatement par Muso sans dédommagement.

d) Corruption : Muso applique une politique stricte de tolérance zéro vis-à-vis de toute forme de corruption, fraude ou collusion. Tout soumissionnaire ayant des antécédents avérés en la matière sera exclu.

17. Situations d'exclusion

Sont exclues de la participation à la procédure les compagnies :

- En état ou faisant l'objet d'une procédure de faillite, liquidation, règlement judiciaire ou administration judiciaire ;
- Sous le coup d'une condamnation pour délit affectant leur moralité professionnelle ;
- Coupables de fausses déclarations en fournissant les renseignements exigés ;
- N'ayant pas rempli leurs obligations relatives au paiement des cotisations sociales ou au paiement des impôts.

18. Sous-traitance

La gestion du contrat d'assurance santé ne peut faire l'objet d'une sous-traitance sans accord préalable et écrit de Muso. Toute sous-traitance éventuelle (gestion technique, plateforme digitale, assistance) devra être déclarée dans l'offre, et les sous-traitants seront soumis aux mêmes obligations que la compagnie principale.

19. Éligibilité

Pour être éligibles, les soumissionnaires doivent :

- Être des compagnies d'assurance légalement constituées et agréées pour exercer les opérations d'assurance santé en République du Mali (agrément des Assurances en cours de validité) ;
- Avoir au moins trois (3) années d'expérience effective dans la gestion de contrats collectifs d'assurance santé au Mali ;
- Disposer d'un réseau de soins conventionné couvrant l'ensemble du territoire ivoirien ;
- Respecter les ratios prudentiels CIMA (marge de solvabilité, provisions techniques).

20. Contenu du dossier d'appel d'offres

Le présent dossier d'appel d'offres comprend l'intégralité des pièces énumérées au sommaire général. Toute pièce manquante ou non signée par le soumissionnaire pourra entraîner le rejet de l'offre.

PARTIE II - TERMES DE RÉFÉRENCE

SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES DE LA PRESTATION D'ASSURANCE SANTÉ

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans le cadre de sa politique de gestion des ressources humaines et de protection sociale de son personnel, **l'ONG Muso**, ci-après dénommée « l'Organisation », souhaite mettre en place une couverture d'assurance maladie destinée à ses employés expatriés et à leurs ayants droit.

L'Organisation accorde une importance particulière à la santé, au bien-être et à la protection sociale de ses collaborateurs expatriés, compte tenu notamment de leurs conditions de travail et de leur mobilité internationale.

À cet effet, l'Organisation Muso souhaite sélectionner une **compagnie d'assurance légalement établie et habilitée à exercer au Mali**, disposant d'une expérience avérée en matière d'assurance maladie collective et capable de proposer une couverture adaptée aux besoins des bénéficiaires.

La couverture recherchée prendra effet à compter du **1er janvier 2027** et concernera exclusivement le risque **maladie**, avec une prise en charge à **100 % par l'Organisation**, conformément aux conditions qui seront définies dans le contrat d'assurance.

2. OBJET DES TDR

Les présents Termes de Référence ont pour objet de définir les conditions et modalités de recrutement d'une compagnie d'assurance chargée de fournir une **assurance maladie collective** aux employés expatriés de l'Organisation Muso ainsi qu'à leurs ayants droit.

La prestation devra permettre aux bénéficiaires d'accéder à des soins médicaux de qualité auprès d'un réseau de prestataires agréés, dans les limites, conditions et plafonds définis dans la police d'assurance.

3. OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif général est de mettre à la disposition des employés expatriés et de leurs ayants droit une **couverture d'assurance maladie fiable, complète et adaptée**, permettant une prise en charge optimale de leurs dépenses de santé.

4. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

La mission vise notamment à :

- assurer une couverture maladie à **100 %** des bénéficiaires définis dans la police ;
- garantir l'accès aux soins auprès d'un réseau de prestataires de santé de qualité ;
- assurer une prise en charge efficace des frais médicaux et hospitaliers ;
- faciliter l'accès aux soins à travers un système de tiers payant ou tout autre mécanisme approprié ;
- assurer une gestion rapide et transparente des demandes de prise en charge et des remboursements ;
- proposer un dispositif adapté aux besoins spécifiques des employés expatriés et de leurs familles ;
- assurer un accompagnement et un service client de qualité pendant toute la durée du contrat.

5. BÉNÉFICIAIRES DE LA COUVERTURE

La couverture concernera exclusivement les six (6) employés expatriés de l'Organisation Muso ainsi que leurs ayants droit.

La population initiale à couvrir est la suivante :

Catégorie	Nombre
Employés expatriés	6
Conjoints	4
Enfants	16
Total bénéficiaires	26

Ainsi, le contrat devra permettre la couverture de **26 bénéficiaires au total**, sous réserve des conditions d'éligibilité prévues par la police d'assurance.

Répartition indicative

- **6 employés expatriés** ;
- **4 conjoints** ;
- **16 enfants**.

La liste nominative des bénéficiaires éligibles sera communiquée à la compagnie d'assurance sélectionnée lors de la contractualisation.

L'Organisation Muso se réserve la possibilité de mettre à jour cette liste en cas de changement dans la composition familiale, de recrutement, de départ ou de modification de la situation d'un bénéficiaire, conformément aux dispositions contractuelles.

6. PÉRIODE ET DATE D'EFFET

La couverture d'assurance devra prendre effet à compter du :

1er janvier 2027 à 00h00.

La durée initiale du contrat sera de **douze (12) mois**, sauf dispositions contractuelles différentes convenues entre les parties.

La compagnie d'assurance devra être en mesure de finaliser les formalités administratives, contractuelles et d'affiliation avant la date effective de la couverture afin d'éviter toute rupture de protection des bénéficiaires.

7. ÉTENDUE DE LA COUVERTURE

La couverture recherchée porte **uniquement sur l'assurance maladie**.

Elle devra, dans la mesure prévue par l'offre proposée, couvrir notamment les prestations suivantes :

7.1. Consultations médicales

- consultations de médecine générale ;
- consultations auprès de médecins spécialistes ;
- consultations pédiatriques ;
- consultations gynécologiques ;
- consultations dentaires et ophtalmologiques, selon les conditions proposées ;

- autres consultations médicales nécessaires.

7.2. Médicaments et produits pharmaceutiques

- médicaments prescrits par un professionnel de santé habilité ;
- médicaments génériques et/ou de spécialité selon les conditions du contrat ;
- pharmacie et produits médicaux éligibles.

7.3. Examens et actes médicaux

- analyses de laboratoire ;
- examens d'imagerie médicale ;
- radiologie ;
- échographie ;
- scanner ;
- IRM ;
- autres examens et actes médicaux prescrits.

7.4. Hospitalisation

La couverture devra notamment prévoir la prise en charge :

- des frais d'hospitalisation ;
- des frais de séjour ;
- des actes médicaux et chirurgicaux ;
- des frais de bloc opératoire ;
- des médicaments administrés pendant l'hospitalisation ;
- des honoraires médicaux ;
- des examens liés à l'hospitalisation.

7.5. Urgences médicales

La couverture devra prévoir la prise en charge des soins d'urgence, selon les conditions de la police.

Une attention particulière devra être accordée aux situations d'urgence concernant les employés expatriés et leurs ayants droit.

7.6. Maternité

L'offre devra préciser clairement les conditions de prise en charge :

- consultations prénatales ;
- examens liés à la grossesse ;
- accouchement ;
- césarienne ;
- soins postnataux ;
- prise en charge du nouveau-né, selon les conditions du contrat.

7.7. Soins dentaires et optiques

Les soumissionnaires devront présenter séparément les conditions applicables aux :

- soins dentaires ;

- extractions ;
- prothèses dentaires, le cas échéant ;
- consultations ophtalmologiques ;
- lunettes ;
- verres correcteurs ;
- lentilles, le cas échéant.

Les plafonds et éventuelles exclusions devront être clairement indiqués.

8. PRISE EN CHARGE À 100 %

L'Organisation Muso souhaite une couverture avec une **prise en charge à 100 %** des dépenses médicales éligibles pour les bénéficiaires couverts.

Les compagnies d'assurance devront donc préciser clairement :

- les prestations prises en charge à 100 % ;
- les éventuelles prestations soumises à des plafonds ;
- les éventuelles franchises ;
- les éventuelles quotes-parts restant à la charge du bénéficiaire ;
- les exclusions ;
- les délais de carence éventuels ;
- les limites annuelles de couverture.

Toute restriction à la prise en charge à 100 % devra être explicitement mentionnée dans l'offre financière et technique.

L'Organisation Muso privilégiera une offre présentant une couverture la plus complète possible, avec un minimum de reste à charge pour les bénéficiaires.

9. RÉSEAU DE PRESTATAIRES DE SANTÉ

La compagnie d'assurance devra disposer d'un réseau suffisamment étendu de prestataires de santé, notamment :

- hôpitaux ;
- cliniques ;
- centres médicaux ;
- cabinets médicaux ;
- pharmacies ;
- laboratoires ;
- centres d'imagerie ;
- cabinets dentaires ;
- centres d'optique.

Le soumissionnaire devra joindre à son offre la **liste actualisée des établissements de santé conventionnés**, notamment au Mali.

Il devra également préciser les modalités d'accès aux soins en dehors du Mali, si cette possibilité est offerte.

10. COUVERTURE DES SOINS À L'ÉTRANGER

Compte tenu du statut expatrié des principaux bénéficiaires, les compagnies d'assurance sont invitées à préciser leur capacité à couvrir les soins reçus **hors du Mali**, notamment en cas :

- d'urgence médicale ;
- d'évacuation sanitaire ;
- de traitement spécialisé non disponible au Mali ;
- de déplacement temporaire à l'étranger.

Le cas échéant, l'offre devra préciser :

- les pays couverts ;
- les conditions de prise en charge ;
- les plafonds ;
- les procédures d'autorisation préalable ;
- les modalités de remboursement ;
- les exclusions éventuelles.

11. MÉCANISME DE PRISE EN CHARGE

La compagnie d'assurance devra proposer un système simple et efficace permettant aux bénéficiaires d'accéder aux soins.
L'Organisation Muso privilégiera notamment :

- le système de **tiers payant** ;
- la carte assurance maladie ;
- la prise en charge directe auprès des prestataires conventionnés ;
- une procédure simplifiée pour les demandes d'autorisation ;
- un service d'assistance accessible aux bénéficiaires.

La compagnie devra préciser les délais de traitement des demandes de prise en charge.

12. REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX

Lorsque le tiers payant n'est pas applicable, la compagnie devra prévoir une procédure de remboursement des frais engagés par les bénéficiaires.

L'offre devra préciser :

- les documents requis ;
- le délai de soumission des demandes ;
- le délai moyen de remboursement ;
- le mode de remboursement ;
- les coordonnées du service chargé des remboursements ;
- la procédure de suivi des dossiers.

L'Organisation privilégiera une compagnie garantissant des **délais de remboursement courts et clairement définis**.

13. ASSISTANCE ET SERVICE CLIENT

La compagnie sélectionnée devra mettre à disposition un service dédié aux bénéficiaires.

Elle devra notamment assurer :

- l'assistance téléphonique ;
- l'assistance pour les demandes de prise en charge ;
- l'orientation vers les prestataires agréés ;
- le suivi des dossiers complexes ;
- l'assistance en cas d'urgence ;
- la gestion des réclamations.

Un **point focal dédié à l'Organisation** Muso devra être désigné.

14. GESTION ADMINISTRATIVE

La compagnie d'assurance devra assurer notamment :

- l'établissement des cartes d'assurance ;
- l'enregistrement des bénéficiaires ;
- la mise à jour de la liste des assurés ;
- l'ajout ou le retrait de bénéficiaires ;
- la production des attestations d'assurance ;
- la transmission des états de consommation ;
- le suivi des prestations ;
- la gestion des réclamations.

Des rapports périodiques de consommation devront être fournis à l'Organisation Muso selon une périodicité à convenir.

15. RAPPORTS ET SUIVI

La compagnie devra fournir à l'Organisation Muso, selon une fréquence convenue, un état de suivi comprenant notamment :

- le nombre de bénéficiaires ;
- les prestations consommées ;
- les montants engagés ;
- les remboursements effectués ;
- les dossiers en cours ;
- les principales catégories de dépenses médicales ;
- les éventuelles difficultés rencontrées ;
- les réclamations enregistrées et leur traitement.

Les données devront être présentées de manière à préserver la **confidentialité des informations médicales individuelles**.

16. CONFIDENTIALITÉ ET PROTECTION DES DONNÉES

La compagnie d'assurance s'engagera à préserver la confidentialité de toutes les informations relatives aux bénéficiaires.

Les données médicales et personnelles devront être traitées conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables.

Aucune information médicale individuelle ne devra être communiquée à l'Organisation Muso au-delà de ce qui

est strictement nécessaire à la gestion administrative et contractuelle de l'assurance.

17. PROFIL ET CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ DU SOUMISSIONNAIRE

Les soumissionnaires devront :

1. être une compagnie d'assurance légalement constituée et habilitée à exercer son activité au Mali ;
2. disposer des autorisations réglementaires nécessaires ;
3. justifier d'une expérience dans la gestion des assurances maladie collectives ;
4. disposer d'un réseau de prestataires de santé suffisamment développé ;
5. disposer d'une capacité financière et opérationnelle appropriée ;
6. disposer d'un service client efficace ;
7. être en mesure d'assurer la couverture à compter du **1er janvier 2027** ;
8. fournir les références d'au moins **trois clients institutionnels**, de préférence dans le domaine de l'assurance maladie collective.

18. CONTENU DE L'OFFRE TECHNIQUE

L'offre technique devra comprendre au minimum :

A. Présentation de la compagnie

- dénomination sociale ;
- adresse ;
- statut juridique ;
- année de création ;
- expérience ;
- organisation ;
- capacités techniques et opérationnelles.

B. Expérience

- expériences similaires ;
- références clients ;
- expérience dans la couverture des expatriés et/ou familles ;
- expérience avec les organisations internationales, ONG ou institutions similaires.

C. Proposition de couverture

La compagnie devra présenter de manière détaillée :

- les prestations couvertes ;
- les taux de prise en charge ;
- les plafonds ;
- les franchises ;
- les exclusions ;
- les délais de carence ;
- les conditions d'hospitalisation ;
- les conditions de maternité ;
- les soins dentaires ;
- les soins optiques ;
- les soins à l'étranger ;
- les évacuations sanitaires, si proposées.

D. Gestion du contrat

- mécanisme de tiers payant ;
- système de remboursement ;
- délais de traitement ;
- service d'assistance ;
- gestion des réclamations ;
- outils de suivi ;
- Reporting.

19. CONTENU DE L'OFFRE FINANCIÈRE

L'offre financière devra être présentée de manière claire et détaillée.

La compagnie devra notamment fournir :

Designation	Nombre	Prime mensuelle unitaire TTC	Prime annuelle unitaire TTC	Coût annuel total TTC
Employés expatriés	6	À renseigner	À renseigner	À renseigner
Conjoints	4	À renseigner	À renseigner	À renseigner
Enfants	16	À renseigner	À renseigner	À renseigner
Total	26			À renseigner

L'offre devra également préciser :

- Le montant total de la prime annuelle ;
- Les taxes et frais applicables ;
- Les éventuels frais administratifs ;
- Les conditions de paiement ;
- Les modalités de révision de la prime ;
- Les conditions de renouvellement.

L'offre financière devra clairement indiquer si le montant proposé couvre une prise en charge à 100 % des prestations éligibles ou s'il subsiste une quote-part à la charge des bénéficiaires.

20. CRITÈRES D'ÉVALUATION DES OFFRES

Les offres reçues seront évaluées sur la base des critères suivants :

Critères	Pondération indicative
Qualité et étendue de la couverture maladie	30 %
Niveau de prise en charge et plafonds	20 %
Expérience et références de la compagnie	15 %
Qualité du réseau de prestataires	10 %
Qualité du dispositif de gestion et d'assistance	10 %
Délai de remboursement et de prise en charge	5 %
Offre financière	10 %

Total	**100 %**

L'Organisation pourra ajuster cette pondération avant le lancement officiel de l'appel à propositions.
N.B : **« couverture à 100 % » ne signifie pas absence de plafonds** : nous demandons aux assureurs de déclarer explicitement les plafonds annuels, exclusions, franchises, délais de carence et éventuels restes à charge. Nous recommandons également aux compagnies de **chiffrer séparément les 6 expatriés, les 4 conjoints et les 16 enfants**, tout en donnant un **prix global annuel pour les 26 bénéficiaires**.

21. MODALITÉS DE SOUMISSION

Les compagnies intéressées devront transmettre :

1. Une offre technique ;
2. Une offre financière ;
3. Les documents légaux et administratifs de la compagnie ;
4. Les justificatifs d'autorisation d'exercer ;
5. Les références professionnelles ;
6. La proposition détaillée de couverture ;
7. La liste du réseau de prestataires ;
8. Les conditions générales et particulières de la police ;
9. Tout autre document jugé pertinent.

Les offres devront être transmises à l'adresse citée dans le DAO ci haut
Date limite de soumission : 09 décembre 2026 à 17H00

22. DURÉE ET RENOUVELLEMENT DU CONTRAT

Le contrat sera conclu pour une période initiale de **douze (12) mois**, à compter du 1er janvier 2027.

Son renouvellement pourra être envisagé sur la base :

- De la qualité des prestations fournies ;
- Du niveau de satisfaction des bénéficiaires ;
- Du rapport coût/prestations ;
- De la qualité du service client ;
- De l'expérience de sinistralité ;
- Du respect des engagements contractuels.

Toute reconduction devra faire l'objet d'un accord entre les parties conformément aux conditions contractuelles.

23. RESPONSABILITÉS DE L'ORGANISATION

L'Organisation s'engage notamment à :

- Fournir à la compagnie la liste des bénéficiaires ;
- Communiquer les informations nécessaires à leur affiliation ;
- Informer la compagnie de toute modification affectant la liste des bénéficiaires ;
- Assurer le paiement des primes conformément au contrat ;
- Désigner un point focal pour le suivi de la police ;
- Faciliter la communication entre les bénéficiaires et la compagnie.

24. RESPONSABILITÉS DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

La compagnie sélectionnée devra :

- Assurer la couverture conformément au contrat ;
- Respecter les engagements de prise en charge ;
- Fournir les cartes et attestations d'assurance ;
- Assurer la disponibilité du service client ;
- Traiter rapidement les demandes de prise en charge ;
- Effectuer les remboursements dans les délais convenus ;
- Fournir les rapports de consommation ;
- Gérer les réclamations ;
- Préserver la confidentialité des informations des bénéficiaires ;
- Informer l'Organisation de toute difficulté susceptible d'affecter la qualité de la couverture.

25. RÉSULTATS ATTENDUS

À l'issue du processus de sélection, l'Organisation Muso devra disposer d'une compagnie d'assurance :

- Juridiquement habilitée à exercer au Mali ;
- Disposant d'une bonne expérience en assurance maladie collective ;
- Offrant une couverture adaptée aux expatriés et à leurs familles ;
- Couvrant les **6 employés expatriés, 4 conjoints et 16 enfants**, soit **26 bénéficiaires** ;
- Proposant une prise en charge à **100 % des prestations médicales éligibles** selon les conditions contractuelles ;
- Disposant d'un réseau fiable de prestataires ;
- Offrant un système efficace de tiers payant et/ou de remboursement ;
- Capable d'assurer la couverture à compter du **1er janvier 2027**.

26. DISPOSITIONS FINALES

L'Organisation se réserve le droit :

- De demander des informations complémentaires aux soumissionnaires ;
- De négocier certains éléments de l'offre avec le soumissionnaire retenu ;
- De ne pas donner suite à la procédure si les offres reçues ne répondent pas à ses exigences ;
- De modifier le nombre de bénéficiaires conformément aux conditions contractuelles ;
- De rejeter toute offre ne répondant pas aux exigences minimales des présents TDR.

La sélection finale sera effectuée sur la base d'une appréciation globale de la qualité technique, de l'étendue de la couverture, du niveau de service et du coût.

PARTIE III - CADRE DE L'OFFRE TECHNIQUE

Le soumissionnaire structurera son offre technique selon la trame ci-dessous, en complétant chacune des sections. Chaque page doit être paraphée, et la dernière signée et tamponnée par le représentant légal.

Section A — Présentation de la compagnie

Information	Réponse du soumissionnaire
Raison sociale	
Forme juridique	
Année de création	
Capital social	
Numéro RCCM	
Numéro d'agrément	
Adresse du siège social	
Représentant légal (nom, fonction, contact)	
Pays d'implantation et filiales	
Effectif total	
Chiffre d'affaires des 3 derniers exercices	
Portefeuille d'assurés santé (nombre)	

Section B — Équipe dédiée à Muso

Le soumissionnaire présentera l'organigramme et les CV des intervenants clés :

- Gestionnaire de compte dédié (nom, qualification, expérience, joignabilité).
- Médecin-conseil référent (CV détaillé).
- Référent évacuations sanitaires.
- Équipe de gestion des remboursements.
- Responsable de la hotline 24h/24.

Section C — Description détaillée du réseau de soins

Le soumissionnaire fournira en annexe :

- Liste exhaustive et à jour du réseau conventionné, organisée par zone géographique

- Effectifs par catégorie (cliniques, polycliniques, hôpitaux publics, cabinets spécialisés, laboratoires, centres d'imagerie, cabinets dentaires, opticiens, pharmacies, maternités, urgences).
- Cartographie ou répertoire numérique consultable.
- Plan de développement du réseau.

Section D — Couverture des spécialités médicales

Le soumissionnaire confirmera, pour chacune des spécialités énumérées dans les TDR, la présence d'au moins un praticien conventionné.

Section E — Garanties proposées

Le soumissionnaire reprendra ligne dans les TDR en indiquant, pour chaque acte, son propre taux et son propre plafond. Toute amélioration par rapport au cahier des charges sera mise en évidence.

Section F — Modalités de gestion administrative

Le soumissionnaire décrira :

- Le système de tiers payant (procédures, étendue, taux d'acceptation).
- Les procédures d'accord préalable et délais de réponse.
- La gestion des cartes d'assuré (production, remise, renouvellement).
- Le circuit des remboursements (formulaires, dématérialisation, délais).
- Les outils digitaux (application mobile, espace client, hotline, téléconsultation).
- Le dispositif de reporting (fréquence, format, contenu).

Section G — Engagements SLA chiffrés

Le soumissionnaire confirmera ou améliorera les SLA proposés à la section 10 des TDR, et précisera les mécanismes de pénalité associés.

Section H — Références et expérience

Le soumissionnaire présentera au moins trois (3) références de contrats collectifs d'assurance santé similaires, de préférence avec des ONG ou organismes internationaux, exécutés au cours des trois (3) dernières années, avec :

- Nom du client et coordonnées du référent.
- Effectif assuré et type de population.
- Montant annuel du contrat.
- Période d'exécution.
- Attestation de bonne exécution (à joindre).

Section I — Plan de continuité de service

Le soumissionnaire présentera ses dispositifs de gestion des sinistres majeurs, de continuité de service en cas de défaillance technique, et de transition en fin de contrat.

PARTIE IV - DEVIS QUANTITATIF ESTIMATIF (DQE)

CADRE DE DEVIS À RENSEIGNER PAR LE SOUMISSIONNAIRE

INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE : Le présent cadre de devis doit être complété intégralement par le soumissionnaire. Tous les prix sont exprimés en Francs CFA (F CFA), toutes taxes comprises (TTC). Les prix proposés sont fermes, fixes et non révisables pour une période de douze (12) mois fermes à compter de la prise d'effet du contrat. Toute case non renseignée sera considérée comme une absence d'offre sur la ligne concernée et pourra entraîner le rejet de l'offre.

Tableau 1 – Prime annuelle d'assurance santé par catégorie de bénéficiaire

Désignation	Nombre de bénéficiaires	Prime mensuelle unitaire TTC (FCFA)	Prime annuelle unitaire TTC (FCFA)	Coût annuel total TTC (FCFA)
Employés expatriés	**6**	**À renseigner**	**À renseigner**	**À renseigner**
Conjoints	**4**	**À renseigner**	**À renseigner**	**À renseigner**
Enfants	**16**	**À renseigner**	**À renseigner**	**À renseigner**
TOTAL	**26**	**—**	**—**	**À renseigner**

Tableau 2 — Conditions de révision tarifaire (années suivantes)

Élément	Engagement du soumissionnaire
4.1. Tarif ferme et non révisable pendant la 1re année	Oui / Non
4.2. Seuil de sinistralité (S/P) déclenchant une révision tarifaire	S/P ≥ _____%
4.3. Plafond annuel maximum de révision tarifaire	_____% maximum / an
4.4. Délai de préavis pour notification d'une révision	_____jours avant échéance
4.5. Communication du bilan technique annuel	_____jours avant échéance

Tableau 3 - Modalités de paiement de la prime

Élément	Engagement du soumissionnaire
5.1. Paiement annuel accepté sans surcoût	Oui / Non

5.2. Paiement semestriel accepté sans surcoût	Oui / Non
5.3. Paiement trimestriel accepté sans surcoût	Oui / Non
5.4. Paiement mensuel accepté sans surcoût	Oui / Non
5.5. Délai de règlement à compter de la quittance	_____jours

ANNEXE 1 — MODÈLE DE LETTRE DE SOUMISSION

[À reproduire sur papier en-tête de la compagnie d'assurance soumissionnaire]

À l'attention de la Direction de Muso Mali

Missabougou, Rue station baraka, non loin de l'hôpital

du Mali, Bamako, République du Mali

Objet : Soumission à l'Appel d'Offres N° AO/ML/26/BAM/RH&ADM/001

Recrutement d'une compagnie d'assurance santé pour la couverture du personnel et des ayants droit

Madame, Monsieur,

Après avoir pris connaissance de l'intégralité des pièces du Dossier d'Appel d'Offres référencé en objet, et notamment :

- La Partie I - Instructions aux soumissionnaires ;
- La Partie II - Termes de Référence ;
- La Partie III - Cadre de l'offre technique ;
- La Partie IV - Devis Quantitatif Estimatif ;
- L'ensemble des annexes.

Nous soussignés, [Nom, Prénoms, Fonction], agissant au nom et pour le compte de la compagnie [Raison sociale], ayant son siège à [Adresse], régulièrement enregistrée au RCCM sous le N° [___] et titulaire de l'agrément CIMA / Direction des Assurances N° [___], nous engageons à exécuter les prestations de couverture d'assurance santé telles que décrites dans le présent dossier, conformément aux conditions techniques, qualitatives et financières figurant dans notre offre.

Le montant total annuel net toutes taxes comprises de notre offre s'élève à :

_____ **Francs CFA TTC**

(En toutes lettres : _____)

Nous attestons :

- Que la présente offre est ferme et reste valable pendant cent vingt (120) jours à compter de la date limite de remise des offres ;

- Que nous acceptons sans réserve l'ensemble des dispositions du dossier d'appel d'offres ;
- Que nous ne nous trouvons dans aucune des situations d'exclusion énoncées dans les instructions aux soumissionnaires ;
- Que nous nous engageons à respecter les règles d'éthique de Muso ;
- Que nous certifions l'exactitude des informations fournies dans notre dossier.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Fait à _____, le _____/ _____/ 2026

Nom et qualité du signataire :

Signature et cachet de la compagnie :

ANNEXE 2 — QUESTIONNAIRE FOURNISSEUR

Section 1 — Identification de la compagnie

Information demandée	Réponse
Raison sociale complète	
Forme juridique	
Nationalité de la société	
Date de création	
Capital social libéré	
Numéro RCCM	
Numéro d'agrément CIMA / Direction des Assurances	
Date d'agrément et branches couvertes	
Numéro d'identification fiscale (NIF)	
Adresse complète du siège social	
Téléphone / E-mail / Site web	

Section 2 — Représentant légal et interlocuteurs

Information demandée	Réponse
Nom et prénoms du représentant légal	
Fonction	
Nom du gestionnaire de compte proposé	
Coordonnées du gestionnaire de compte	
Nom du médecin-conseil	

Section 3 — Capacités opérationnelles

Information demandée	Réponse
Effectif total de la compagnie	
Nombre de collaborateurs dédiés à l'assurance santé	
Nombre d'établissements conventionnés	

Nombre d'établissements conventionnés à l'intérieur du pays	
Nombre de pharmacies conventionnées	
Nombre total d'assurés santé en portefeuille	
Existence d'une application mobile (Oui / Non)	
Existence d'un espace client en ligne (Oui / Non)	
Disponibilité hotline 24h/24 (Oui / Non)	

Section 4 — Capacités financières

Information demandée	Réponse
Chiffre d'affaires N-1 (année précédente)	
Chiffre d'affaires N-2	
Chiffre d'affaires N-3	
Marge de solvabilité (en %)	
Provisions techniques constituées	
Notation financière (le cas échéant)	

Section 5 — Références similaires

Le soumissionnaire listera au moins trois (3) contrats collectifs d'assurance santé similaires en cours d'exécution :

N°	Nom du client	Type d'organisation	Effectif assuré	Montant annuel	Période
1					
2					
3					
4					
5					

Joindre obligatoirement les attestations de bonne exécution correspondantes.

Date : _____/ _____/ 2026

Signature et cachet de la compagnie :

ANNEXE 3 - BONNES PRATIQUES COMMERCIALES MUSO

Muso applique une politique stricte en matière d'éthique des affaires et attend de ses partenaires un engagement formel à respecter les principes ci-dessous. Le soumissionnaire devra signer la présente annexe et la joindre à son offre.

Article 1 — Respect des conventions internationales

Le soumissionnaire s'engage à respecter les conventions internationales du travail, notamment celles relatives à l'interdiction du travail des enfants (aucune personne de moins de 18 ans), à l'interdiction du travail forcé et au respect des libertés syndicales.

Article 2 — Conditions de travail

Le soumissionnaire garantit que ses collaborateurs bénéficient de conditions de travail conformes à la réglementation ivoirienne en vigueur (salaire minimum, durée légale du travail, congés, sécurité sociale).

Article 3 — Lutte contre la corruption et la fraude

Le soumissionnaire s'engage à ne pas offrir, promettre ou accorder, directement ou indirectement, à tout collaborateur de Muso ou à toute personne liée à Muso, un avantage indu en vue d'influencer une décision dans le cadre de la présente procédure ou de l'exécution du contrat.

Article 4 — Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme

Le soumissionnaire atteste qu'il respecte la réglementation en vigueur en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (LBC-FT).

Article 5 — Respect de l'environnement

Le soumissionnaire s'engage à exercer ses activités dans le respect de l'environnement et à promouvoir des pratiques éco-responsables.

Article 6 — Confidentialité

Le soumissionnaire s'engage à respecter la stricte confidentialité de toutes les informations relatives à Muso, à ses employés et aux ayants droit, et à se conformer à la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles, en particulier des données de santé.

Article 7 — Déclaration d'absence de conflit d'intérêts

Le soumissionnaire déclare sur l'honneur :

- Qu'aucun de ses dirigeants, actionnaires ou employés clés n'a de lien personnel, familial, financier ou professionnel avec un membre du personnel de Muso de nature à créer un conflit d'intérêts ;
- Qu'à sa connaissance, aucune circonstance susceptible de créer un conflit d'intérêts n'existe à la date de la signature de la présente déclaration ;

- Qu'il informera immédiatement Muso de toute situation susceptible de créer un conflit d'intérêts pendant la durée de la procédure ou de l'exécution du contrat.

Article 8 — Sanctions

Tout manquement aux engagements ci-dessus pourra entraîner l'exclusion immédiate du soumissionnaire de la procédure ou, en cas d'exécution du contrat, sa résiliation aux torts du prestataire, sans préjudice de toute action en justice.

Lu et approuvé,

Fait à _____, le _____/ _____/ 2026

Nom et qualité du signataire :

Signature et cachet de la compagni

FIN DU DOSSIER D'APPEL D'OFFRES

Muso — Health can't wait

Muso 2026 -AO/ML/26/BAM/RH&ADM/001