

المملكة المغربية
ROYAUME DU MAROC



Appel d'Offres Ouvert International N° 04/2010

**La réalisation d'un baromètre relatif à l'accès aux
soins et au suivi médical des assurés AMO**

Date de remise des plis : 13/07/10 à 10 h

الوكالة الوطنية للتأمين الصحي Agence Nationale de l'Assurance Maladie

26, avenue de France, Agdal, 10000 Rabat, Maroc • المغرب • أكدال، 10000 الرباط، المغرب • الموقع الإلكتروني : www.assurancemaladie.ma • الفاكس : (212) (0) 37 68 79 68 • الهاتف : (212) (0) 37 68 79 60

SOMMAIRE

PARTIE I : REGLEMENT DE CONSULTATION

- ARTICLE 1 : OBJET DE L'APPEL D'OFFRES
- ARTICLE 2 : DESIGNATION DES PARTIES PRENANTES A L'APPEL D'OFFRES
- ARTICLE 3 : DOCUMENTS DE L'APPEL D'OFFRES
- ARTICLE 4 : ECLAIRCISSEMENTS OU RENSEIGNEMENTS APPORTES AUX DOCUMENTS D'APPEL D'OFFRES
- ARTICLE 5 : MODIFICATION AUX DOCUMENTS D'APPEL D'OFFRES
- ARTICLE 6 : RENSEIGNEMENTS GENERAUX SUR LA CONCEPTION DE L'APPEL D'OFFRES
- ARTICLE 7 : LANGUE DE L'OFFRE
- ARTICLE 8 : DOCUMENTS CONSTITUTIFS DE L'OFFRE
- ARTICLE 9 : DOCUMENTS ETABLISSANT QUE LE CANDIDAT EST QUALIFIE
- ARTICLE 10 : CAUTIONNEMENT PROVISOIRE
- ARTICLE 11 : DELAI DE VALIDITE DES OFFRES.
- ARTICLE 12 : DATE ET HEURE LIMITE DE DEPOT DES OFFRES
- ARTICLE 13 : OFFRE HORS DELAI
- ARTICLE 14 : MODIFICATION ET RETRAIT DES OFFRES
- ARTICLE 15 : OUVERTURE DES PLIS
- ARTICLE 16: EVALUATION DES OFFRES
- ARTICLE 17 : JUGEMENT DES OFFRES
- ARTICLE 18 : RESULTAT DE L'APPEL A LA CONCURRENCE
- ARTICLE 19 : CONTACT AVEC L'ANAM
- ARTICLE 20 : NOTIFICATION DE L'ATTRIBUTION DU MARCHE
- ARTICLE 21 : SIGNATURE DU MARCHE
- ARTICLE 22 : CAUTIONNEMENT DEFINITIF.

- ANNEXE 1 : MODELE DE L'ACTE D'ENGAGEMENT
- ANNEXE 2 : MODELE DE LA DECLARATION SUR L'HONNEUR

PARTIE II : CONDITIONS CONTRACTUELLES

- ARTICLE 1 : OBJET DU MARCHE
- ARTICLE 2 : PIECES CONSTITUTIVES DU MARCHE
- ARTICLE 3 : MODALITES D'INTERVENTION
- ARTICLE 4 : DELAI DE LIVRAISON
- ARTICLE 5: CARACTERE FORFAITAIRE DES PRIX
- ARTICLE 6: VALIDITE DU MARCHE
- ARTICLE 7: TIMBRES ET ENREGISTREMENT
- ARTICLE 8 : CAUTIONNEMENT DEFINITIF ET RETENUE DE GARANTIE
- ARTICLE 9 : RECEPTION PROVISOIRE ET RECEPTION DEFINITIVE
- ARTICLE 10: LIEUX D'AFFECTATION
- ARTICLE 11 : ASSURANCES
- ARTICLE 12 : PROPRIETE DES DOCUMENTS
- ARTICLE 13 : SECRET PROFESSIONNEL

ARTICLE 14 : PAIEMENTS

ARTICLE 15: PENALITES DE RETARD

ARTICLE 16 : RESPONSABILITE DU BUREAU D'ETUDES

ARTICLE 17: CONTRIBUTION DES TIERS

ARTICLE 18: DUREE DES ENGAGEMENTS

ARTICLE 19 : NANTISSEMENT

ARTICLE 20 : REGLEMENT DES CONTESTATIONS

ARTICLE 21 : RESILIATION DU MARCHE

ARTICLE 22 : CONTESTATIONS/ LITIGES

ARTICLE 23 : AUGMENTATION OU DIMINUTION DES QUANTITES

ARTICLE 24 : MONTANT DU MARCHE.

PARTIE III :

DESCRIPTIF TECHNIQUE

BORDEREAU DES PRIX- DETAIL ESTIMATIF

<p style="text-align: center;">PARTIE I REGLEMENT DE CONSULTATION</p>

ARTICLE 1 : OBJET DE L'APPEL D'OFFRES

Le présent appel d'offres ouvert International n°04/2010 lancé passé en application de l'alinéa 1 du paragraphe 2 de l'article 19 du règlement fixant les conditions et les formes de passation des marchés de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie ainsi que certaines dispositions relatives à leur contrôle et à leur gestion ainsi que certaines relatives à leur contrôle et à leur gestion ayant pour objet **la réalisation d'un baromètre relatif à l'accès aux soins et au suivi médical des assurés AMO.**

Les objectifs de l'appel d'offres, son contexte, et la consistance des prestations demandées figurent dans la troisième partie du dossier d'appel d'offres.

ARTICLE 2 : DESIGNATION DES PARTIES PRENANTES A L'APPEL D'OFFRES

Dans tout ce qui suit :

Les termes « Agence » et ANAM désignent : l'Agence nationale de l'assurance maladie ;

Les termes « candidat », « concurrent » et « soumissionnaire » désignent la société répondant à l'appel d'offres ;

Les termes « contractant », « consultant » désignent l'attributaire du marché.

ARTICLE 3 : DOCUMENTS DE L'APPEL D'OFFRES

Outre l'avis d'appel d'offres le document inclut :

- a- le règlement de consultation (partie 1);
- b- les conditions contractuelles (partie 2);
- c- le Cahier de Prescriptions Spéciales (CPS);
- d- le bordereau des prix (partie 3);
- e- le détail estimatif ;
- f- le modèle de l'acte d'engagement ;
- g- le modèle de la déclaration sur l'honneur ;

Les textes réglementaires suivants font partie également du dossier d'appel d'offres (ils pourront être obtenus par les moyens propres du candidat auprès des organismes compétents) :

La loi n°69-00 relative au contrôle financier de l'Etat sur les entreprises publiques et autres organismes.

Le règlement fixant les conditions et les formes de passation des marchés de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie ainsi que certaines dispositions relatives à leur contrôle et à leur gestion. Du 21/11/2007

Le cahier des clauses administratives générales applicables aux marchés de services portant sur les prestations d'études et de maîtrise d'oeuvre passés pour le compte de l'Etat (C.C.A.G – EMO), approuvé par le décret Royal n° 2-01-2332 en date du 22 Rabii I 1423 (04 Juin 2002).

L'arrêté portant organisation financière et comptable de l'agence nationale de l'assurance maladie n° 2 - 6227 DE/SPC du 19 décembre 2005.

Le candidat est tenu de prendre connaissance et d'examiner toutes les instructions, modèles et spécifications contenues dans les documents d'appel d'offres. Le candidat assumera les risques de défaut de fourniture des renseignements exigés par les documents d'appel d'offres ou de la présentation d'une offre non conforme, au regard, des exigences des documents d'appel d'offres. Ces carences peuvent entraîner le rejet de son offre.

ARTICLE 4 : ECLAIRCISSEMENTS OU RENSEIGNEMENTS APPORTES AUX DOCUMENTS D'APPEL D'OFFRES

Un candidat à l'appel d'offres désirant obtenir des éclaircissements sur les documents pourra les demander, auprès de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie sise à 26, Avenue de France Agdal 10 000 Rabat

- ✓ Téléphone : (212) 05 37 68 79 60
- ✓ Fax : (212) 05 37 68 79 68
- ✓ E-mail : a.moustatraf@anam.ma

Tout éclaircissement ou renseignement, fourni par le maître d'ouvrage à un concurrent, à la demande de ce dernier, dans un délai de 7 jours avant la date d'ouverture des plis, doit être communiqué le même jour et dans les mêmes conditions aux autres concurrents ayant retiré le dossier d'appel d'offres et ce par lettre recommandée avec accusé de réception ou par télécopie confirmée.

ARTICLE 5 : MODIFICATION AUX DOCUMENTS D'APPEL D'OFFRES

L'Agence peut, à tout moment avant la date limite de dépôt des offres et pour tout motif, à son initiative ou en réponse à une demande d'éclaircissement formulée par un candidat, modifier par voie d'amendements le dossier d'appel d'offres.

La modification sera notifiée par écrit à tous les candidats qui auront retiré les documents d'appel d'offres et leur sera opposable.

Pour donner aux candidats le délai nécessaire à la prise en considération de la modification dans la préparation de leurs offres, l'Agence a toute latitude, pour reporter la date limite de dépôt des offres.

ARTICLE 6 : RENSEIGNEMENT GENERAUX SUR LA CONCEPTION DE L'APPEL D'OFFRES

Les renseignements généraux donnés dans le présent dossier d'appel d'offres n'ont qu'une valeur indicative et il appartient aux soumissionnaires d'en tirer, sous leur responsabilité, les déductions quant aux choix des méthodes et au calcul des prix.

ARTICLE 7 : LANGUE DE L'OFFRE

L'offre préparée par le candidat ainsi que toute correspondance et tous documents concernant l'offre échangée entre le candidat et l'Agence seront rédigés en langues arabe ou française. Tout document imprimé fourni par le candidat peut être rédigé en une autre langue dès lors qu'il est accompagné d'une traduction en langue française ou arabe, des passages intéressants l'offre. Dans ce cas et aux fins de l'interprétation de l'offre, les traductions française ou arabe font foi.

ARTICLE 8 : DOCUMENTS CONSTITUTIFS DE L'OFFRE

Le soumissionnaire devra fournir, en un seul exemplaire, le dossier de l'appel d'offres constitué obligatoirement comme suit :

* une première enveloppe cachetée, fermée à la cire et portant la mention « **Dossier Administratif et technique** » contenant les documents suivants :

Dossier administratif :

- a) la déclaration sur l'honneur dûment remplie en deux exemplaires originaux ;
- b) la ou les pièces justifiant les pouvoirs conférés à la personne agissant au nom du soumissionnaire ;
- c) l'attestation fiscale délivrée depuis moins d'un an par le percepteur certifiant que le concurrent est en situation régulière et indiquant l'activité au titre de laquelle il est imposé ;
- d) l'attestation de la C.N.S.S délivrée depuis moins d'un an certifiant que le concurrent est en situation régulière envers cet organisme ;
- e) la caution provisoire prévue ou l'attestation de la caution personnelle et solidaire en tenant lieu délivrée par une banque marocaine, valable au moins 30 jours au delà de la validité de l'offre ;
- f) le certificat d'immatriculation au registre de commerce ;
- g) une déclaration de solidarité en cas d'offres conjointes présentées par un groupement de sociétés ;
- h) Une attestation d'assurance ;

Outre les documents cités-ci avant, le présent cahier de charges paraphé à chaque page, signé et cacheté à la fin du document avec la mention « lu et accepté » ;

Les candidats non installés au Maroc sont dispensés des pièces énumérées en c et d.

Dossier technique :

- une note indiquant les moyens humains et techniques du concurrent, le lieu, la nature et l'importance des fournitures qu'il a livrées et des prestations qu'il a exécutées ou à l'exécution desquelles il a participé;

- Les attestations délivrées par les administrations, organismes et entreprises justifiant les prestations identiques ou analogues à celles prévues par le présent cahier des charges.

Chaque attestation précise, notamment, la nature des prestations, le montant, les délais et les dates de réalisation, l'appréciation, le nom et la qualité du signataire.

Les pièces formant le dossier administratif et technique doivent être des originales ou des copies certifiées conformes.

* une deuxième enveloppe cachetée, fermée à la cire et portant la mention « **Offre Technique.** » contenant les documents suivants :

- Le planning envisagé pour l'exécution des différentes prestations;
- Les méthodes, plan de travail, liste des processus et outils que le concurrent envisage de mettre en œuvre pour réaliser les différentes parties de l'intervention ; en précisant le nombre des équipes, leur composition et compétences des intervenants (y compris les observations et suggestions éventuelles) ;
- le chronogramme d'affectation du personnel, la répartition des charges en jours /hommes par intervenant et par étape ;
- les curriculum vitae des experts que le candidat envisage d'affecter à l'intervention accompagnés des copies d'attestations et de diplômes obtenus
- Tout autres documents permettant d'apprécier l'offre technique.

Tout autre élément permettant de mieux apprécier l'offre.

Les pièces formant le dossier administratif et technique et l'offre technique doivent être des originales ou des copies certifiées conformes.

* **une troisième enveloppe cachetée, fermée à la cire et portant la mention « Offre Financière »** contenant :

- ✓ L'acte d'engagement sur papier timbré ;
- ✓ Le bordereau des prix ;
- ✓ le détail estimatif visé et cacheté,

Établis conformément aux modèles donnés à l'annexe du présent dossier et complété par le soumissionnaire quant au prix unitaire en chiffres et en toutes lettres.

Les trois enveloppes suscitées seront renfermées dans une troisième enveloppe **cachetée, fermée à la cire et portant les indications suivantes :**

<p style="text-align: center;">NOM ET ADRESSE DU CANDIDAT</p> <p style="text-align: center;">APPEL D'OFFRES OUVERT INTERNATIONAL N°04/2010 (Séance publique)</p> <p style="text-align: center;">La réalisation d'un baromètre relatif à l'accès aux soins et au suivi médical des assurés AMO.</p> <p style="text-align: center;">LA DATE ET L'HEURE DE LA SEANCE D'OUVERTURE DES PLIS</p> <p style="text-align: center;">13/07/10 à 10 H</p> <p style="text-align: center;">« A N'OUVRIR QUE PAR LE PRESIDENT DE LA COMMISSION DES MARCHES DE L'ANAM »</p>

Les dossiers des offres sont, au choix des concurrents :

- Soit déposés, contre récépissé, à la Direction Administrative et Financière, structure chargée des Approvisionnements, sise à 26 avenue de France Agdal 10 000 Rabat.
- Soit envoyés, par courrier recommandé avec accusé de réception, au bureau précité ;
- Soit remis, séance tenante, au président de la commission d'appel d'offres au début de la séance, et avant l'ouverture des plis.

Les candidats qui ne seront pas constitués en groupement à la date de remise des offres ne pourront pas être admis comme candidats conjoints et solidaires.

Dans le cas d'un groupement, les candidats membres auront à désigner un mandataire dûment habilité pour représenter le groupement auprès de l'ANAM.

ARTICLE 9 : DOCUMENTS ETABLISSANT QUE LE CANDIDAT EST QUALIFIE

- Conformément aux dispositions de l'article 8 de ce CPS, le candidat fournira, comme partie intégrante de son offre, des documents établissant qu'il est qualifié pour exécuter le marché si son offre est acceptée.

- les documents apportant la preuve que le candidat est qualifié pour exécuter le marché si son offre est acceptée établiront à la satisfaction de la commission d'appel d'offres que le candidat :

a- la capacité juridique, financière, technique et de production nécessaires pour exécuter le marché;

b- est en situation fiscale régulière ;

c- est affilié à la CNSS et souscrit de manière régulière ses déclarations de salaires auprès de cet organisme.

ARTICLE 10 : CAUTIONNEMENT PROVISOIRE.

10.1 - En application de l'article 8, le candidat fournira un cautionnement provisoire qui fera partie intégrante de son offre. Le montant du cautionnement provisoire est fixé à :

Trente mille dirhams (30 000,00 DHS).

10.2 - Le cautionnement est nécessaire pour protéger l'ANAM contre les risques présentés par une conduite du candidat qui justifierait la saisie du dit cautionnement, en application du paragraphe 10.3.

10.3 - Le cautionnement provisoire ou l'attestation de la caution personnelle et solidaire en tenant lieu délivrée par une banque marocaine doit être délivré par une banque agréée, installée au Maroc et doit être valable pendant trente (30) jours au-delà de la validité de l'offre.

10.4 - Toute offre non accompagnée du cautionnement prévu au paragraphe 10.1 et 10.3 peut être écartée par la commission comme ne satisfaisant pas aux conditions de l'appel d'offres.

10.5 - Le cautionnement provisoire du candidat non retenu sera libéré ou lui sera retourné le plus rapidement possible et au plus tard trente (30) jours après expiration du délai de validité prescrit par l'ANAM .

10.6 - Le cautionnement provisoire du candidat qui aura obtenu le marché sera libéré par exécution du marché, en application de l'article 21, et par dépôt du cautionnement définitif prévu par l'article 22.

10.7 - Le cautionnement provisoire peut être saisi :

a - Si le candidat retire son offre pendant le délai de validité ;

b - Au cas où le candidat obtient le marché, si ce dernier :

* Manque à son obligation de signer le marché conformément à la clause 21 ; ou

* Manque à son obligation de déposer le cautionnement définitif prévu par la clause 22.

ARTICLE 11 : DELAI DE VALIDITE DES OFFRES.

11.1 - Les offres seront valables pendant quatre vingt dix jours (90) à partir de la date d'ouverture des plis fixée par l'ANAM, en application de la clause 15. Une offre valable pour une période plus courte peut être écartée par la commission, comme non conforme aux conditions du marché.

11.2 - L'ANAM peut solliciter le consentement du candidat à une prolongation du délai de validité. La demande et les réponses seront faites par écrit (télex, E-mail ou fax). La validité

du cautionnement provisoire prévu à la clause 10 sera de même prolongée autant qu'il sera nécessaire. Un candidat peut refuser de prolonger la validité de son offre sans perdre son cautionnement provisoire. Un candidat acceptant la demande de prolongation ne se verra pas demander de modifier son offre ni ne sera autorisé à le faire.

11.3 – Le soumissionnaire déclaré adjudicataire reste engagé par son offre durant un délai supplémentaire de soixante (60) jours au-delà des quatre vingt dix (90) jours précités; délai durant lequel le marché sera établi et approuvé.

ARTICLE 12 : DATE ET HEURE LIMITES DE DEPOT DES OFFRES

L'ANAM recevra les offres des candidats jusqu'au **13/07/10 avant 10h** à l'adresse ci-après :

**Agence Nationale de l'Assurance Maladie
(Direction Administrative et Financière)
26 Avenue de France Agdal 10 000 Rabat**

ARTICLE 13 : OFFRE HORS DELAI

Toute offre reçue par l'ANAM après expiration du délai fixé à la clause 12 peut être écartée et/ou renvoyée au candidat sans avoir été ouverte.

ARTICLE 14 : MODIFICATION ET RETRAIT DES OFFRES

Le candidat peut modifier ou retirer son offre après sa soumission, à condition que la notification écrite de la modification ou du retrait soit reçue par l'ANAM avant écoulement du délai prescrit pour le dépôt des offres.

La notification de modification ou de retrait de l'offre par le soumissionnaire sera préparée, cachetée, marquée et remise conformément aux dispositions de la clause 8. Les enveloppes extérieures porteront toutefois la mention « modification » ou « RETRAIT » selon le cas.

Le retrait peut être confirmé par une notification écrite dûment signée, et dont la date (le récépissé faisant foi), ne dépassera pas la date limite fixée pour le dépôt des offres.

ARTICLE 15 : OUVERTURE DES PLIS

15.1 - L'ANAM ouvrira les plis, en présence des représentants des candidats qui choisiront d'assister à l'ouverture, le **13/07/10 à 10h** à l'adresse ci-après. Toutefois si ce jour est déclaré férié ou chômé, la réunion se tient le jour ouvrable suivant à la même heure.

**(Siège de l'ANAM)
26, Avenue de France, Agdal 10 000 Rabat**

Les représentants des candidats qui seront présents signeront un registre attestant leur présence.

15.2 – Le président ouvre la séance au lieu, au jour et à l'heure fixés.

Le président demande aux membres de la commission de formuler leurs observations sur les vices éventuels qui entachent la procédure.

Le président cite les journaux dans lesquels l'avis d'appel d'offres a été publié.

Le président dépose sur le bureau tous les plis reçus et invite les concurrents présents qui n'auraient pas déposé leurs plis à les remettre séance tenante.

Le président ouvrira les plis contenant les dossiers des candidats et vérifie dans chacun d'eux la présence des enveloppes visées à la clause 8.

Le président ouvre l'enveloppe portant la mention " Dossier Administratif et technique", vérifie la présence des pièces exigées et dresse un état des pièces fournies par chaque candidat.

Cette formalité accomplie, la séance publique est suspendue. Les candidats et le public se retirent de la salle.

La commission se réunit à huis clos. Elle écarte :

- les concurrents qui ont fait l'objet d'une exclusion temporaire ou définitive conformément aux dispositions des articles 27 et 80 du règlement relatif aux conditions et formes de passation des marchés de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie ;

- les concurrents qui n'ont pas respecté les prescriptions de l'article 29 du règlement relatif aux conditions et formes de passation des marchés de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie en matière de présentation de leurs dossiers ;

- les concurrents qui ont présenté des dossiers technique et éventuellement additif ne comportant pas toutes les pièces exigées ;

- les concurrents qui n'ont pas qualité pour soumissionner ;

- les concurrents dont les capacités financières et techniques sont jugées insuffisantes eu égard aux critères figurant au règlement de la consultation prévu à l'article 22 du règlement relatif aux conditions et formes de passation des marchés de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie.

Lorsque la commission constate soit l'absence d'une pièce constitutive du dossier administratif, à l'exception du récépissé du cautionnement provisoire ou l'attestation de la caution personnelle et solidaire en tenant lieu, soit des erreurs matérielles ou discordances dans les pièces dudit dossier, elle retient l'offre du (ou des) concurrent (s) concerné (s) sous réserve de la production desdites pièces ou l'introduction des rectifications nécessaires dans le délai de 3 jours qui suivent celui de la séance d'ouverture des plis.

La commission arrête alors la liste des concurrents admissibles.

Le président communique aux membres de la commission, l'estimation établie par le maître d'ouvrage.

La séance publique est reprise et le président donne lecture de la liste des soumissionnaires admissibles, sans faire connaître le motif des éliminations. Il rend, contre décharge, aux concurrents écartés présents leurs dossiers sans ouvrir les enveloppes contenant l'offre financière et l'offre technique le cas échéant.

Le président ouvre ensuite les enveloppes des soumissionnaires retenus portant la mention " Offre financière " et donne lecture de la teneur des actes des engagements ; il ouvre également, le cas échéant, les enveloppes portant la mention " Offre technique ".

Les membres de la commission paraphent les actes d'engagement ainsi que le bordereau des prix et le détail estimatif et la décomposition du montant global, le cas échéant.

Cette formalité accomplie, la séance publique prend fin ; le public et les concurrents se retirent de la salle.

ARTICLE 16 : EVALUATION DES OFFRES

Vérification ultérieure

16.1 - L'A.N.A.M. déterminera si le candidat choisi pour avoir soumis l'offre la plus avantageuse, et qui est conforme aux conditions de l'appel d'offres, est apte à exécuter le marché de façon satisfaisante.

16.2 - La détermination tiendra compte des capacités financières et techniques du candidat. Elle sera fondée sur un examen des preuves des qualifications du candidat que celui-ci fournira en application de la clause 9 et sur toute autre information que l'A.N.A.M. jugera nécessaire.

16.3 - Une réponse affirmative à la question de savoir si le candidat est qualifié sera une condition d'attribution du marché à ce candidat. Une réponse négative fera écarter l'offre du candidat auquel cas l'A.N.A.M. examinera la seconde offre la plus avantageuse. Il procédera à la même détermination des capacités du candidat à exécuter le marché de façon satisfaisante.

Critère d'attribution du marché.

Sous réserve des dispositions de la clause 20, l'A.N.A.M. attribuera le marché au candidat retenu dont on aura déterminé que l'offre satisfait substantiellement aux conditions de l'appel d'offres et qu'elle est conforme la moins disante.

Analyse préliminaire des offres :

L'objectif de cette analyse est de s'assurer de la conformité des propositions par rapport aux prescriptions du présent cahier des charges, et de l'existence des documents et attestations du dossier administratif. Il se matérialise par l'une des conclusions suivantes :

- Acceptation sans réserve ;
- Acceptation avec réserve ;
- Rejet de l'offre pour non conformité aux conditions du cahier des charges.

Analyse technique et financière des offres :

Ne sont prises en compte dans cette phase que les offres ayant été retenues à l'issue de l'analyse préliminaire.

Le jugement des offres techniques sera effectué par une commission technique, qui procédera à une évaluation des offres selon un système de notation dont les coefficients sont définis comme suit tenant compte des critères figurant dans le Cahier des Spécifications Techniques:

Analyse technique et financière des offres :

Ne sont prises en compte dans cette phase que les offres ayant été retenues à l'issue de l'analyse préliminaire.

1. L'évaluation technique des offres sera axée sur les critères suivants :

- **Profil du soumissionnaire: (30 points) ;**
 - **Profil des intervenants : (30 points) ;**
 - **Qualité du plan de travail, des méthodes proposées: (40 points)**
- a. **Profil du soumissionnaire (société)** et Références au Maroc et à l'étranger, compétence étendue et reconnue du domaine de la gestion de l'assurance maladie. Posséder, en outre, une expérience minimale de cinq (5) ans dans l'étude des projets similaires dans le secteur de la santé. Avoir réalisé des baromètres dans le domaine de la santé ou un domaine similaire : **note sur 30 ;**
- b. **Profil des intervenants :** références dans le domaine de l'assurance maladie et particulièrement les enquêtes à grande échelle: **note sur 30 ;**
- c. **Qualité du plan de travail, des méthodes proposées** de la liste des processus et des outils mis en œuvre afin d'atteindre les objectifs de la mission : **note sur 40 ;**

Les candidats dont la note technique est **inférieure à 70** seront écartés.

2. Evaluation financière notée sur 100 points

Seules les offres conformes seront retenues pour l'évaluation technico – financière.

Le candidat le moins disant aura la note maximale de 100 points. Les autres candidats seront notés inversement proportionnel.

Une note sera attribuée à chaque offre (Nf(i)) de la manière suivante :

$$Nf(i) = 1 - \frac{C(i) - C_m}{C_m} \times 100$$

C_m = Coût de l'offre la moins disante.

C(i) = Coût de l'offre i

Il sera donné à chaque offre une valeur « Rtf » (rapport technico - financier) égale à la somme pondérée des notes techniques (70 %) et financières (30 %) comme suit :

$$\mathbf{Rtf(i) = 70 \% Nt(i) + 30 \% Nf(i)}$$

Sera déclaré adjudicataire, le candidat ayant obtenu la note globale (note technique* 0,7 + note financière* 0,3) la plus élevée c-à-d la note Rtf la plus grande.

ARTICLE 17 : JUGEMENT DES OFFRES

Le présent appel d'offres sera adjugé à la société qui, parmi les sociétés retenues techniquement, **aura présenté la meilleure offre technico -financière**, sous réserve des dispositions de l'article 41 du règlement de passation des marchés de l'ANAM.

ARTICLE 18 : RESULTAT DE L'APPEL A LA CONCURRENCE.

L'ANAM n'est pas tenue de donner suite à la présente mise en concurrence.
Aucun soumissionnaire ne peut prétendre à une indemnité dans le cas où ses propositions ne sont pas acceptées.

ARTICLE 19 : CONTACTS AVEC L'ANAM

- sous réserve des dispositions de l'article 16 aucun concurrent n'entrera en contact avec l'ANAM sur aucun sujet concernant son offre, entre le moment où les plis administratifs seront ouverts et celui où l'étude technique est en cours par la commission d'appel d'offres.
- Toute tentative d'un concurrent pour influencer l'ANAM en ce qui concerne l'évaluation de son offre, la comparaison entre offres ou les décisions d'attribution du marché pourra avoir pour résultat de faire écarter l'offre du candidat.

ARTICLE 20 : NOTIFICATION DE L'ATTRIBUTION DU MARCHE.

20.1 - Avant que n'expire le délai de validité des offres, l'A.N.A.M. notifiera au candidat choisi, par écrit en courrier recommandé ou par télégramme, télex ou fax à confirmer par écrit en courrier recommandé, que son offre a été acceptée.

20.2 - La notification de l'attribution constituera la formation du contrat.

20.3 - Après que le candidat choisi aura fourni le cautionnement définitif conformément à la clause 22, l'A.N.A.M. notifiera rapidement à chaque candidat dont l'offre est non retenue que son offre n'a pas été retenue et libérera , en application de la clause 10 la caution provisoire.

ARTICLE 21 : SIGNATURE DU MARCHE.

21.1- En même temps qu'il notifiera au candidat retenu l'acceptation de son offre, l'A.N.A.M. lui enverra le marché incluant toutes les dispositions convenues entre les parties.

21.2- Dans les 20 jours à compter de la réception du marché, le candidat retenu signera et datera le marché et le renverra à l'A.N.A.M

ARTICLE 22 : CAUTIONNEMENT DEFINITIF.

22.1- Dans les trente (30) jours à compter de la réception de la notification, par les soins de l'A.N.A.M, de l'attribution du marché, le candidat retenu fournira le cautionnement définitif conformément aux conditions du marché.

22.2- La carence du candidat retenu à satisfaire aux dispositions des clauses 21 ou 22.1 constituera un motif suffisant d'annulation de l'attribution du marché et de saisie du cautionnement provisoire auquel cas l'A.N.A.M peut attribuer le marché au candidat dont l'offre est désormais la plus avantageuse. Il peut également procéder à un nouvel appel d'offres.

SIGNATURE DE L'ORDONNATEUR DE L'ANAM

ANNEXE 1 : ACTE D'ENGAGEMENT***A - Partie réservée à l'organisme***

Appel d'offres ouvert International sur offres des prix n° 04/2010.

Date d'ouverture des plis du 13/07/10 à 10 Heures.

Objet du marché : La réalisation d'un baromètre relatif à l'accès aux soins et au suivi médical des assurés AMO pour l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie.

Passé en application de l'alinéa 1 du paragraphe 2 de l'article 19 du règlement fixant les conditions et les formes de passation des marchés de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie ainsi que certaines dispositions relatives à leur contrôle et à leur gestion .

B – Partie réservée au concurrent**a) Pour les personnes physiques**

Je (1), soussigné :.....(Prénom, nom et qualité)

Agissant en mon nom personnel et pour mon propre compte,

Adresse du domicile

élu :.....

Affilié à la CNSS sous le n° :.....(2)

Inscrit au registre du commerce de(localité) sous le n°

.....(2)

N° de patente(2)

b) 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 sociale de la société.....

Adresse du domicile élu

.....

Affilié à la CNSS sous le n° :.....(2)

Inscrite au registre du commerce(localité) sous le n°

.....(2)

N° de patente(2)

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 de prix et un détail estimatif ou la décomposition du montant global) établi (s) conformément aux modèles figurant au dossier d'appel d'offres ;

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

- Montant hors TVA : (en lettres et en chiffres)
- montant de la TVA (taux en %).....(en lettres et en chiffres)
- montant TVA comprise.....(en lettres et en chiffres)

L'organisme se libérera des sommes dues par lui en faisant donner crédit au compte(à la trésorerie général, bancaire, ou postal) ouvert à mon nom (ou au nom de la société) à(localité), sous le numéro.....

Fait àle

(Signature et cachet du candidat)

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

- a) mettre " Nous soussigné nous obligeons conjointement – 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 "

(2) ces mentions ne concernent pas les administrations publiques, les personnes morales de droit public autre que l'état et les candidats non installés au Maroc.

(3) En cas d'appels d'offres au rabais, cet alinéa doit être remplacé par ce qui suit :

« M'engage à exécuter les dites prestations conformément au cahier des prescriptions spéciales, moyennant un rabais (ou une majoration) de(.....) (en lettres et en chiffres), sur le bordereau des prix-détail estimatif ».

(4) En cas de concours, les alinéa a) et b) doivent être remplacé par ce qui suit :

« M'engage, si le projet, présenté par.....(moi ou notre société) pour l'exécution des prestations précisées en objet du A ci-dessus et joint au présent acte d'engagement , est choisi par la maître d'ouvrage, à ,exécuter les dites prestations conformément aux conditions des pièces produites par(moi ou notre société) , en exécution du programme du concours et moyennant les prix établis par moi-même dans le bordereau des prix-détail estimatif – ou décomposition du montant global) que j'ai dressé, après avoir apprécié à mon point de vue et sous ma responsabilité la nature et la difficulté des prestations à exécuter , dont j'ai arrêté :

- Montant hors TVA : (en lettres et en chiffres)
- montant de la TVA (taux en %).....(en lettres et en chiffres)
- montant TVA comprise.....(en lettres et en chiffres)

« Je m'engage à terminer les prestations dans un délai de

« Je m'engage, si l'une des primes prévues dans le programme du concours est attribué à mon projet, à me conformer aux stipulations du dit programme relatives aux droits que se réserve la maître d'ouvrage sur les projets primés (cet alinéa est à supprimer si le maître d'ouvrage ne se réserve aucun droit sur les projets primés) ».

ANNEXE 2 : MODELE DE DECLARATION SUR L'HONNEUR

Appel d'offres ouvert International sur offres des prix n° 04/2010.

Date d'ouverture des plis du 13/07/10 à 10 Heures.

Objet du marché : La réalisation d'un baromètre relatif à l'accès aux soins et au suivi médical des assurés AMO pour l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie.

Je, 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 sociale de la société.....

Adresse du domicile élu

Affilié à la CNSS sous le n° :.....(1)

Inscrite au registre du commerce(localité) sous le n°(1)

N° de patente(1)

N° de compte bancaireBanque.....Agence.....

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 remplie les conditions prévues à l'article 25 du règlement relatif aux conditions et formes de passation des marchés pour l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie ;
- 3- M'engager, si j'envisage de recourir à la sous-traitance, que celle-ci ne peut porter sur la totalité du marché ; et m'assurer que les sous-traitants remplissent également les conditions prévues par l'article 25 du règlement précité.

Je certifie l'exactitude des renseignements contenus dans la présente déclaration sur l'honneur.

Je reconnais avoir pris connaissance des sanctions prévues par l'article 27 du règlement précité, relatives à l'inexactitude de la déclaration sur l'honneur.

Fait àle

Signature et cachet du candidat (2)

(1) : Ces mentions ne concernent pas les candidats non installés au Maroc

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

<p style="text-align: center;">PARTIE II CONDITIONS CONTRACTUELLES</p>
--

PROJET DE MARCHE

Marché n° : _____ / 2010

Passé par : Appel d'Offres Ouvert International n° 04/2010, séance publique en vertu de l'alinéa 1 du paragraphe 2 de l'article 19 du règlement fixant les conditions et les formes de passation des marchés de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie ainsi que certaines dispositions relatives à leur contrôle et à leur gestion.

Entre les soussignés :

d'une part : -----

**L'AGENCE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE (ANAM) ,
représentée par son Directeur Général,**

Et,

d'autre part : -----

La société :

- Titulaire du compte bancaire :

*

- Ayant son siège au :

*

- Affiliée à la CNSS : sous le n°

- Inscrite au Registre du Commerce de sous le n°

- Représentée par :

Monsieur

agissant au nom et pour le compte de ladite société en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés,

ARTICLE 1 : OBJET DU MARCHÉ

La réalisation d'un baromètre relatif à l'accès aux soins et au suivi médical des assurés AMO pour l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie.

ARTICLE 2 : PIÈCES CONSTITUTIVES DU MARCHÉ

Les pièces constitutives du marché sont :

- l'acte d'engagement
- le bordereau de prix et détail estimatif
- le présent cahier de prescriptions spéciales (CPS)
- l'offre technique ;
- le cahier des clauses administratives générales applicables sur les prestations d'études et de maîtrise d'œuvres pour le compte de l'Etat.

ARTICLE 3 : MODALITÉS D'INTERVENTION

L'ANAM mettra à la disposition du bureau d'études toutes informations et documentations disponibles en sa possession pour les besoins de sa mission et facilitera les rapports avec les intervenants de l'AMO.

Le pilotage des travaux sera assuré par un Comité. Des groupes de travail mixtes (ANAM-Bureau d'études) pourront être constitués.

ARTICLE 4 : DÉLAI DE LIVRAISON

Le délai contractuel pour la réalisation des étapes objet du présent appel d'offres est fixé à **six mois (6 mois)**.

Les délais susvisés commenceront à courir 10 jours après la date de réception de l'ordre de service du marché.

ARTICLE 5 : CARACTÈRE FORFAITAIRE DES PRIX

Tous les prix sont fermes, non révisables, hors TVA, hors retenue à la source et tiennent compte de tout frais et faux frais, ainsi que toutes suggestions.

La TVA et la retenue à la source sont à la charge de l'ANAM.

Les frais de transport, d'assurances, taxes et tous frais d'approche pour quelques motifs que ce soit, sont à la charge du bureau d'études.

ARTICLE 6 : VALIDITÉ DU MARCHÉ

Le marché ne sera valable, définitif et exécutoire qu'après visa du Contrôleur d'Etat de l'Agence et notification de son approbation par le Directeur Général de l'Agence ou son Délégué.

ARTICLE 7 : TIMBRES ET ENREGISTREMENT.

Le titulaire acquittera les droits de timbre et d'enregistrement auxquels donnera lieu le présent marché, tels que ces droits résultent des lois et règlements en vigueur.

ARTICLE 8: CAUTIONNEMENT DEFINITIF

Le cautionnement définitif est fixé à 3% du montant du marché.

ARTICLE 9 : RECEPTION PROVISOIRE ET RECEPTION DEFINITIVE

La réception des prestations se fera pour chacune des étapes envisagées et sera matérialisée par un rapport d'étape élaboré par le bureau d'études et l'établissement d'un procès-verbal de réception dûment signé par une commission de réception désignée à cet effet par le Directeur Général de l'ANAM

La réception définitive sera prononcée après la réception de la dernière étape.

L'ANAM disposera d'un délai de deux semaines pour la validation des rapports d'étapes à l'expiration desquels elle pourra :

- Soit prononcer les réceptions provisoires sans réserve,
- Soit prononcer les réceptions provisoires sous réserve qu'il soit procédé à des corrections ou améliorations,
- Soit encore refuser les réceptions provisoires pour insuffisances jugées graves.

Dans les deux premiers cas, la date d'achèvement de l'intervention sera celle de la remise du rapport.

Dans le dernier cas, la date d'achèvement de l'intervention sera celle de la remise par l'intervenant d'une nouvelle version du rapport accepté par l'ANAM et ce à l'intérieur du délai mentionné à l'article 4 sus-visé.

ARTICLE 10 : LIEUX D'AFFECTATION

Les experts du bureau d'études travailleront dans les bureaux de l'ANAM à Rabat et pourront être appelés à effectuer des déplacements à travers le Royaume du Maroc.

Le soumissionnaire fera son affaire des moyens humains et matériels nécessaires à l'accomplissement de l'intégralité de sa mission.

ARTICLE 11 : ASSURANCES

Le bureau d'études doit souscrire à toutes assurances nécessaires pour couvrir les risques encourus par autrui et par son personnel, en raison des dommages attribués à son personnel et son matériel au cours de l'exécution de sa mission.

ARTICLE 12 : PROPRIETE DES DOCUMENTS

Tous les documents et supports établis par le bureau d'études dans le cadre de la présente étude deviennent propriété exclusive de l'ANAM qui se réserve le droit d'en extraire le maximum de tirages nécessaires à ses besoins propres, sans accord préalable du prestataire de service. Ce dernier ne pouvant élever aucune réclamation.

ARTICLE 13 : SECRET PROFESSIONNEL

Lorsqu'en vue de l'exécution de la présente étude, l'ANAM remet au contractant des informations relatives au domaine public, de caractère confidentiel et clairement désignées comme telles, celui-ci est tenu de faire respecter par son personnel la confidentialité absolue de ces informations.

ARTICLE 14 : PAIEMENTS

Les paiements s'effectueront après réception et validation de chacune des phases selon le bordereau des prix.

Le bureau d'études doit adresser à l'ANAM une facture en cinq exemplaires à l'issue des étapes décrites ci-avant. Le paiement des sommes dues est effectué par virement bancaire au compte du bureau d'études aussi bien pour la partie en dirhams que pour la partie en devises, dans les 30 jours suivant la présentation de la facture.

ARTICLE 15 : PENALITES DE RETARD.

A défaut pour l'intervenant d'avoir terminé les prestations dans le délai fixé à l'article 3 ci-dessus, il lui sera appliqué sans préjudice des mesures qui pourraient être prises par l'ANAM, des pénalités de retard en application des clauses de l'article 42 du C.C.A.G- E.M.O ; ces pénalités de retard sont fixées à deux mille dirhams (2.000 dirhams) par jour calendaire de retard.

Les pénalités ne pourront dépasser un plafond d'un dixième (10%) du montant du marché. Le montant des pénalités sera le cas échéant déduit d'office des décomptes des sommes dues à l'intervenant.

ARTICLE 16 : RESPONSABILITE DU BUREAU D'ETUDES

Le bureau d'études prend la responsabilité de ses prestations conformément aux usages et coutumes de sa profession et aux dispositions de la loi, de la réglementation et de la jurisprudence en la matière. Il prend également la responsabilité des conséquences dommageables qui pourraient résulter de l'exécution défectueuse de ces prestations.

Le bureau d'études s'engage pendant toute la durée de l'intervention à assurer la disponibilité des experts proposés et agréés par l'ANAM conformément au chronogramme d'affectation. Dans le cas où l'un ou plusieurs des experts devraient être remplacés, le bureau d'études s'engage à fournir un (ou des) remplaçant(s) possédant les mêmes qualifications et

rencontrant l'agrément de l'ANAM. Ces remplacements doivent intervenir dans un délai maximum de trois (3) semaines.

ARTICLE 17 : CONTRIBUTION DES TIERS

Le bureau d'études ne peut sous-traiter l'exécution d'une ou plusieurs parties du marché s'il n'a pas obtenu l'autorisation préalable dûment notifiée par la Direction Générale de l'ANAM.

ARTICLE 18 : DUREE DES ENGAGEMENTS

Les concurrents seront liés par leurs offres pendant 90 jours calendaires à partir de la date limite de remise des offres. Si au terme de ce délai, l'approbation du marché n'a pas été encore notifiée au soumissionnaire dont l'offre est retenue, celui-ci est libre de retirer sa soumission. Cette renonciation doit faire l'objet d'une déclaration écrite par lettre adressée à l'ANAM. S'il n'a pas usé de cette faculté avant la notification, Le concurrent reste engagé irrévocablement vis à vis de l'ANAM.

L'ANAM s'engage à faire connaître avant l'expiration du délai, à chaque concurrent s'il est ou non titulaire du marché.

ARTICLE 19 : NANTISSEMENT

Le bureau d'études pourra demander, s'il remplit les conditions requises, le bénéfice du régime institué par le dahir du 23 chaoual 1367 (28 août 1948) relatif au nantissement des marchés publics, modifié et complété par les dahirs n° 1.60.371 du 14 chaâbane 1380 (31 janvier 1962) et n° 1.62.202 du 19 Joumada 1382 (29 octobre 1962).

A cet effet, il lui sera remis une copie du présent marché, revêtu de la mention prévue à l'article 2 du dit dahir, cette mention devant être signée spécialement par l'autorité qui aura signé le marché.

Dans l'éventualité d'une affectation en nantissement du marché, il est précisé que :

- la liquidation des sommes dues par l'ANAM en exécution du marché sera opérée par les soins du Directeur Général de l'ANAM ;
- les paiements prévus au marché seront effectués par M. le Trésorier Payeur de l'ANAM, seul qualifié pour recevoir les significations des créanciers du titulaire du marché ;
- le fonctionnaire chargé de fournir au titulaire du marché ainsi qu'au bénéficiaire des nantissemens et subrogations, les renseignements ou états prévus à l'article 7 du dahir du 28 août 1948 est le Directeur Général de l'ANAM ;
- A la demande du bureau d'études, le Directeur Général de l'ANAM lui délivrera un « Exemple unique » en copie conforme du marché, les frais de timbrages sont à la charge exclusive du bureau d'études.

ARTICLE 20 : REGLEMENT DES CONTESTATIONS

En cas de litige entre l'ANAM et le bureau d'études, il sera fait recours à la procédure prévue par les articles 52 et 54 du C.C.A.G.- E.M.O Si cette procédure ne permet pas le règlement du litige, celui-ci sera soumis aux juridictions marocaines compétentes statuant en matière administrative, conformément à l'article 55 du C.C.A.G.- E.M.O

ARTICLE 21 : RESILIATION DU MARCHE

Dans le cas où le titulaire ferait preuve d'une activité insuffisante ou en cas d'inexécution d'une des clauses du présent marché, l'Agence le mettrait en demeure de satisfaire à ses obligations dans un délai de vingt (20) jours.

A l'expiration de ce délai, et si la cause qui a provoqué la mise en demeure persistait, le marché serait résilié de plein droit sans indemnité pour le titulaire et sous réserve des indemnités de dommages et intérêts qui peuvent être réclamés par l'ANAM

ARTICLE N°22 : CONTESTATIONS / LITIGES

Toute contestation relative à l'exécution des livraisons, si elle n'est pas réglée par accord mutuel des parties, serait soumise aux tribunaux de Rabat

ARTICLE N° 23 : AUGMENTATION OU DIMUNITION DES QUANTITES

Le fournisseur ne peut soulever aucune réclamation tant que l'augmentation des quantités évaluées aux prix initiaux n'excède pas dix pour cent (10%) du montant initial du marché et la diminution vingt cinq pour cent (25%).

ARTICLE 24 : MONTANT DU MARCHÉ

Arrêté le montant du présent marché à la somme de
.....DH / TTC

Marché n° _____/2010

Objet :

LU ET ACCEPTE
PAR LA SOCIETE

....., le

APPROUVE PAR
LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ANAM

Rabat, le

VISA DU
CONTROLEUR D'ETAT DE L'ANAM

Rabat, le

PARTIE III
CAHIER DEFINISSANT LES SPECIFICATIONS
TECHNIQUES

I. Présentation de l'ANAM

L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) est un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, institué par la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base.

L'Agence a pour objet de faire respecter les dispositions de la loi 65-00, en particulier celles relatives aux missions qui lui sont dévolues et de manière générale, de veiller au bon fonctionnement du système de la couverture médicale de base.

Cet établissement est placé sous la tutelle du ministre de la santé. L'Agence est soumise au contrôle financier de l'Etat applicable aux établissements publics conformément à la législation en vigueur.

Dans ce cadre, loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base énonce que le financement des prestations de soins de santé est fondé sur les principes de la solidarité et de l'équité, afin de garantir à l'ensemble de la population du Royaume l'accès aux dites prestations.

A cette fin, il est institué un système de couverture médical de base, comprenant l'assurance maladie obligatoire de base (AMO) et le régime d'assistance médicale (RAMED).

L'assurance maladie obligatoire est fondée sur le principe contributif et sur celui de la mutualisation des risques et s'applique :

- aux fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public;
- aux personnes assujetties au régime de sécurité sociale en vigueur dans le secteur privé;
- aux titulaires de pension des deux secteurs public et privé;
- aux travailleurs indépendants, aux personnes exerçant une profession libérale et à toutes autres personnes exerçant une activité non salariée.

L'assurance maladie obligatoire de base s'applique également, aux anciens résistants et membres de l'armée de libération et aux étudiants de l'enseignement supérieur public et privé.

Le régime d'assistance médicale est fondé sur le principe de la solidarité nationale au profit de la population démunie.

Ses missions :

L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie a pour mission d'assurer l'encadrement technique de l'assurance maladie obligatoire de base et de veiller à la mise en place des outils de

régulation du système dans le respect des dispositions législatives et réglementaires s'y rapportant (www.assurancemaladie.ma).

A ce titre, et en vertu de l'article 59 de la loi, l'Agence est chargée de :

1. S'assurer, de concert avec l'administration, de l'adéquation entre le fonctionnement de l'assurance maladie obligatoire de base et les objectifs de l'Etat en matière de santé ;
2. Conduire, dans les conditions fixées par voie réglementaire, les négociations relatives à l'établissement des conventions nationales entre les organismes gestionnaires d'une part, les prestataires de soins et les fournisseurs de biens et de services médicaux d'autre part ;
3. Proposer à l'administration les mesures nécessaires à la régulation du système d'assurance maladie obligatoire de base et, en particulier, les mécanismes appropriés de maîtrise des coûts de l'assurance maladie obligatoire de base et veiller à leur respect ;
4. Emettre son avis sur les projets de textes législatifs et réglementaires relatifs à l'assurance maladie obligatoire de base dont elle est saisie par l'administration, ainsi que sur toutes autres questions relatives au même objet ;
5. Veiller à l'équilibre global entre les ressources et les dépenses pour chaque régime d'assurance maladie obligatoire de base ;
6. Apporter l'appui technique aux organismes gestionnaires pour la mise en place d'un dispositif permanent d'évaluation des soins dispensés aux bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire de base dans les conditions et selon les formes édictées par l'administration ;
7. Assurer l'arbitrage en cas de litiges entre les différents intervenants dans l'assurance maladie ;
8. Assurer la normalisation des outils de gestion et documents relatifs à l'assurance maladie obligatoire de base ;
9. Tenir les informations statistiques consolidées de l'assurance maladie obligatoire de base sur la base des rapports annuels qui lui sont adressés par chacun des organismes gestionnaires ;
10. Elaborer et diffuser annuellement un rapport global relatant les ressources, les dépenses et les données relatives à la consommation médicale des différents régimes d'assurance maladie obligatoire de base.

II. Le contexte général

L'Assurance Maladie au Maroc

Le Plan de Développement Economique et Social du Maroc comprend la mise en place d'une couverture médicale universelle, financé par un système contributif (l'AMO) et un Régime d'Assistance Médicale (le RAMED).

Le 21 novembre 2002 est publiée au Journal Officiel la Loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le Dahir 1-02-296 du 3 octobre 2002.

Cette Loi institue :

- (i) une assurance maladie obligatoire (AMO) au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des fonctionnaires et agents de l'Etat et des étudiants (ainsi que leurs ayant droits) et fondée sur le principe contributif et sur celui de la mutualisation des risques ;
- (ii) un régime d'assistance médicale (RAMED) fondée sur les principes de l'assistance sociale au profit de la population démunie («personnes économiquement faibles »).

L'AMO garantit la couverture des risques et frais de soins du fait de maladie ou accident, de maternité ou de réhabilitation physique et fonctionnelle. L'assuré reste libre dans le choix du prestataire de soins. Les ressources des régimes d'AMO de base sont constituées par les cotisations, les produits financiers, les dons et legs et toute autre ressource attribuée aux régimes d'AMO. L'assiette des cotisations est assise sur les revenus salariés et non salariés et le taux de cotisation est fixé par décret.

La gestion du régime d'AMO de base est dévolue :

- ❖ à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) pour le secteur privé
- ❖ et à la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) pour le secteur public.

Le RAMED est institué pour la prise en charge des frais de soins dispensés dans les hôpitaux publics et autres prestataires sanitaires relevant de l'Etat.

Les bénéficiaires sont les personnes économiquement faibles et leurs ayant droits.

Ce régime couvre les prestations de soins préventifs et curatifs, de maternité et d'hospitalisation ainsi que de rééducation fonctionnelle.

Il est financé pour partie par l'Etat et les collectivités locales.

L'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM), établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière a été mise en place en juin 2005. Sous tutelle de l'Etat, elle veille au bon fonctionnement du système de couverture médicale de base et notamment à la mise en place des outils de régulation.

Les décrets d'application pour la mise en œuvre de l'AMO ont été publiés et le démarrage de l'AMO a eu lieu en août 2005.

Plusieurs autres institutions gèrent également des régimes d'assurance maladie :

- ❖ Les mutuelles internes (régimes internes) sont des assurances maladie proposées et gérées par des établissements et des entreprises publiques au profit de leurs employés.
- ❖ La Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine (CMIM) couvre essentiellement les employés des grandes entreprises travaillant dans le secteur bancaire et des hydrocarbures.
- ❖ Les compagnies d'assurance privées couvrent les employés de plusieurs milliers d'entreprises privées, dans le cadre de contrats d'assurance maladie de groupe.

La réforme de mise en place de la CMB (Couverture Maladie de Base) se poursuit avec:

- ❖ La montée en charge de l'activité de l'assurance maladie auprès de la CNSS ;
- ❖ La consolidation et l'extension de la couverture de l'AMO notamment par la prise en charge des risques ambulatoires auprès de la CNSS et l'adoption par la CNOPS de la Tarification Nationale de Référence comme base de remboursement ;
- ❖ L'entrée en vigueur du RAMED

Tout en s'inscrivant dans une réforme plus globale du système de santé dont :

- ❖ La réforme hospitalière
- ❖ L'instauration de la régionalisation comme base de restructuration du système de santé
- ❖ La valorisation et le renforcement des ressources humaines
- ❖ La mise en place d'une politique efficace du médicament

Les Organismes Gestionnaires

Ainsi, on a procédé à la mise en place du régime des salariés du secteur public qui est géré par la CNOPS (Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale) et du régime des salariés du secteur privé qui est géré par la CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale). Les ayants droits et les titulaires de pension relevant de ces deux régimes sont également couverts.

La gestion du régime des salariés et pensionnés du secteur privé a été confiée à la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale (CNSS), qui a ajouté une branche d'assurance maladie, aux prestations sociales qu'elle assume déjà.

Sont concernés : les employeurs affiliés à la CNSS au titre des prestations de sécurité sociale.

Le portefeuille AMO de la CNSS est constitué de près de 3,3 millions de personnes éligibles. La gestion du régime des salariés et pensionnés du secteur public a été confiée à la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS) qui possède une longue expérience dans le domaine de l'assurance maladie, en assurant 2.500.000 personnes avant l'entrée en vigueur de l'AMO.

Sont concernés : les administrations de l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics et les personnes morales de droit public.

La CNOPS a accueilli avec la mise en œuvre de l'AMO, environ 249 000 assurés nouveaux, soit environ 700 000 nouveaux bénéficiaires, ce qui porte la population assurée par la CNOPS à 3.200 000 personnes.

Les trois autres régimes de l'AMO prévu par la loi 65-00:

- ❖ Le régime des travailleurs indépendants, commerçants, artisans et professions libérales qui devrait couvrir 36 % de la population.
- ❖ Le régime des étudiants est à l'étude
- ❖ Le régime des anciens résistants et des membres de l'armée de libération, déjà mis en œuvre.

Les constats

L'assurance maladie obligatoire a permis le passage d'un taux de couverture de 15 à 34% de la population nationale, avec des bénéficiaires concentrés géographiquement sur l'axe Casablanca-Kénitra et socio-économiquement dans les couches de populations favorisées.

La consommation de soins de santé et de médicaments reste relativement faible, mais avec des disparités dont les raisons demandent à être identifiées.

L'ANAM s'intéresse spécifiquement aux bénéficiaires de la CNOPS et de la CNSS, les deux régimes dont le déploiement permet à ce jour de collecter des informations pertinentes.

➤ La CNSS

• La population

La répartition de la population éligible à la CNSS est relativement disparate en fonction du secteur d'activité et du secteur géographique.

Les activités manufacturières viennent en tête des activités exercées avec une proportion de 23,71%, suivi du secteur du BTP avec une proportion de 17,91% assurant ainsi la couverture de 224 101 salariés.

Les secteurs du commerce et de l'immobilier concentrent respectivement 14,27% et 11,12% du total salariés déclarés.

Ces quatre secteurs totalisent 67% de la population éligible.

En revanche, le moins important effectif des salariés déclarés est compté dans le secteur de l'administration publique n'employant que 725 adhérents à la CNSS.

Le Grand Casablanca se distingue des autres régions en représentant plus de 30% de l'ensemble des bénéficiaires au titre de l'année 2007 contre 28,6% en 2008 imputable au dynamisme de l'activité économique dans la grande métropole ; suivi de la région Souss massa darâa avec des taux de représentativité de 11,3% et 12,7% respectivement en 2007 et 2008.

Les régions de Marrakech et Rabat sont à des niveaux proches en termes de nombre de bénéficiaires, la proportion de ces derniers y avoisine 9% en 2008.

- **Les prestations**

La consommation de soins de santé par la population couverte au titre de l'AMO auprès de la CNSS enregistre une évolution importante chaque année et ce depuis le démarrage de ce système en février 2006.

Toutefois certaines catégories semblent ne pas encore être informés de leur droit à la couverture médicale.

- **La CNOPS**

- **La population**

La population couverte par la CNOPS participe au service public, ce qui implique, avec des différenciations selon le corps d'Etat :

- ❖ Une concentration dans la capitale et les grandes métropoles régionales.
- ❖ Une présence sur l'ensemble du territoire.

- **Les prestations**

Les données globales connues sur les prestations versées par la CNOPS font apparaître une consommation nettement supérieure à celle des affiliés de la CNSS, là aussi le profil des bénéficiaires est sûrement une cause de la bonne connaissance de la couverture et de la démarche personnelle de soins :

En 2008 les statistiques se présentaient comme suit :

- ❖ Les dossiers soins ambulatoires : 2 482 929
- ❖ Les dossiers tiers payant : 713 495
- ❖ Les bénéficiaires de prise en charge en ALD/ALC : 59 339
(Exercice 2006 vu en août 2007)
- ❖ Le total des remboursements de l'année 2008 (arrêté 28/2/2010) : 2 334 958

III. Les tâches principales du prestataire

Les objectifs attendus

Le consultant prestataire recruté dans le cadre de cette mission est chargé de produire :

- ❖ Les indicateurs permettant de différencier le profil de « consommateur de soins de santé » assurés et bénéficiaires des organismes gestionnaires identifiés,
- ❖ Les freins et leviers pour chacune des populations dans l'accès aux soins, notamment les particularités régionales ou en relation avec leur maladie et tout particulièrement les affections chroniques, ainsi que les considérations financières et de connaissance de leur droits et devoirs envers le régime de l'Assurance Maladie Obligatoire. ;
- ❖ Les freins et leviers d'un suivi médical performant des assurés,
- ❖ Enoncé des moyens et outils de régulation à mettre en œuvre pour faciliter l'accès aux soins et améliorer le suivi médical.

L'objectif final de l'ANAM est d'avoir les informations relatives aux obstacles et freins à différents niveaux en vue de promouvoir les moyens permettant une facilitation dans l'accès aux soins et au suivi médical pour l'ensemble de la population assurée.

L'assistance demandée

Dans le but de mieux cerner les aspects importants dans le domaine de l'offre de soins et de l'accès aux soins, l'ANAM souhaite confier à un prestataire spécialisé la réalisation d'une enquête portant sur

les comportements individuels des bénéficiaires de l'assurance Maladie Obligatoire (CNOP et CNSS) face à l'accès aux soins et au suivi médical.

Cette étude doit être menée par une équipe composée d'experts ayant la maîtrise des problématiques métiers liées aux soins de santé et des méthodologies d'enquête.

IV. Principes clés de l'étude

Présentation générale de la démarche

Un baromètre

Pour une bonne utilisation des informations collectées, il est nécessaire de mettre en œuvre une récurrence de l'étude, soit un baromètre.

La première version du baromètre de l'accès aux soins et du suivi médical a été réalisée en 2008.

Ce baromètre permettra de suivre l'évolution des indicateurs dans le temps mais aussi de faire évoluer l'étude en fonction de l'évolution du contexte propre à l'assurance maladie obligatoire au Maroc.

Les acteurs de l'AMO

Les organismes gestionnaires, CNOPS et CNSS, sont, à côté de l'ANAM, principalement intéressés par toute action ayant un impact sur la fréquence d'utilisation des services de soins.

En effet, ces organismes détiennent dans leurs systèmes d'information des données sur la population couverte et les prestations versées qui seront utiles dans les travaux à mener : détermination du panel, spécificités socio locales....

La mise en place de ces relations dès le lancement des travaux, apportera, s'il était nécessaire, un gage que ce baromètre ne pourra porter préjudice aux organismes gestionnaires mais au contraire leur apporter des informations primordiales dans le cadre de leur mission.

Il pourrait être envisagé que dans la collecte d'information, quelques questions soient spécifiques à chaque organisme et lui soit restituées séparément de l'étude globale.

Les informations recherchées

Le baromètre doit donner une vision transversale de l'ensemble des indicateurs liés à l'accès aux soins.

Il faudra autant collecter des informations sur :

- ❖ Les personnes interrogées et leur ayants droit
- ❖ Leurs habitudes de consommation de soins de santé
- ❖ Leur connaissance de leur couverture obligatoire
- ❖ Leur connaissance de l'offre locale de soins
- ❖ ...

Sans rentrer dans un détail qui relèvera d'un travail collaboratif avec l'ANAM lors de la mise en œuvre de ce baromètre et validé par le comité de pilotage, les informations à collecter sont :

❖ Segmentation de la population en fonction :

- Couverture AMO CNOPS / CNSS
- Couverture complémentaire
- Adresse du ménage
- Type d'habitat
- Composition familiale
- Secteur d'activité professionnelle de l'interrogé, du conjoint
- Adresse du lieu de travail de l'interrogé, du conjoint
- Sexe de l'interrogé
- Age de l'interrogé, du conjoint
- Age(s) et sexe(s) des enfants(s)
- Couverture AMO CNOPS / CNSS

❖ Les derniers soins consommés pour chaque membre de la famille

- Type de soins
 - Médicaux
 - Chirurgie
 - Dentaire
 - Paramédicaux
 - Médicaments : génériques, princeps
- Le type d'acteurs de santé
 - Praticien libéral : généraliste, spécialiste
 - Hôpital public
 - Clinique privée
 - Pharmacie d'officine
 - Le niveau de fidélité à ce professionnel de santé et les raisons
- Le mode d'accès à ces soins
 - Par prescription d'un médecin
 - Spontané par initiative personnelle
 - Par recommandation de la famille, des amis
 - Automédication
 - Médecine traditionnelle
 - ...

- La connaissance préalable des conditions administratives de ces actes médicaux
 - Tarif conventionnel
 - Montant pris en charge par l'AMO
 - Montant pris en charge par le régime complémentaire
 - Délai de remboursement par l'AMO
 - Possibilité de tiers payant
- Les conditions réelles/perçues de ces actes médicaux
 - Liés à une ALD, à une ALC
 - Tarif en Dirham
 - Le tarif pratiqué est il conventionnel /hors convention
 - Le remboursement de l'AMO correspond il aux attentes
 - Délai de remboursement
 - ...
- Le mode de financement de ces soins
 - Paiement direct en vue d'un remboursement
 - Tiers payant
 - Financement personnel
- ❖ Le contexte particulier lié à la santé de l'interrogé et de sa famille
 - Mise à jour du carnet de santé
 - ALD
 - ALC
 - Existence d'une coordination entre plusieurs professionnels de santé en cas d'ALD ou d'ALC
 - Existence d'un médecin traitant habituel
 - Nombre de professionnels de santé connus
 - Nombre de consultations médicales dans la période de l'étude par type de professionnel : hôpitaux, médecins, pharmacie...
 - La prévention des maladies
 - Mode vie
 - Alimentation
 - Vaccination

- Sport
- ...

❖ Les difficultés dans l'accès aux soins

- Avance financière personnelle des frais
- Frais non remboursés
- Eloignement géographique des professionnels ou des structures
- Délivrance d'une prise en charge
 - Modalités et documents
 - Délais d'obtention de la Prise en charge
 - Ticket modérateur élevé

Méthodologie

- **Exploitation des données existantes**

L'analyse des documents clés disponibles en matière de santé au Maroc devra être le socle du lancement des travaux du prestataire. Il devra exploiter notamment les ressources des agences gouvernementales et internationales et des ONG œuvrant dans le domaine de la santé et de la répartition démographique. Certains organismes et ONG ayant déjà publié de rapports sur des éléments de la santé, il s'agira de capitaliser sur la base des connaissances déjà existante pour enrichir la présente étude. Des ressources seront recherchées sur Internet, ainsi que dans certaines bibliothèques spécialisées de la place.

LA CNOPS et la CNSS pourront être contactées à cet effet afin de recueillir les données statistiques nécessaires à l'élaboration du panel, ainsi que pour définir le panel réel. La méthode des quotas sera utilisée.

- **Panel**

Une fiabilité des résultats de 90% doit être atteinte pour ce baromètre concernant les données qui seront récoltées auprès des personnes qui seront interrogées, pour atteindre ce résultat cet échantillon doit être de l'ordre de 5.000 personnes.

Ce panel devra être représentatif de la population couverte par la CNOPS et la CNSS sur l'ensemble du territoire marocain en tenant compte de la diversité géographique (Nord, Sud, Est, Centre, Ouest) ; de la concentration des salariés (forte densité des salariés, faible densité des salariés) ; selon que les zones soient urbaines ou rurales...

- **La collecte des informations**

Ce baromètre doit donner une vision sans équivoque sur les informations collectées et leur analyse. Pour arriver à cet objectif avec une bonne qualité, le prestataire devra proposer la mise en œuvre de plusieurs méthodes permettant de consolider les informations collectées sur le terrain avec celles collectées dans les bases de données.

Une combinaison peut être utilisée ;

- ❖ de réunions collectives regroupant plusieurs personnes au sein des locaux des employeurs sur invitation
- ❖ D'entretiens individuels : lorsque les enquêtés sont approchés à leur domicile ou sur leur lieu de travail ou auprès des délégations des Organismes Gestionnaires à travers le Royaume ;

Les entretiens collectifs permettront de toucher une population plus large dans un temps restreint ainsi que de cerner des différences, s'il y en a, entre les propos tenus en privé et les propos tenus dans l'espace public ».

Il est aussi nécessaire de contacter directement des acteurs de santé locaux pour recueillir leur avis et permettre une capitalisation de leurs expériences passées.

Il s'agit principalement de récolter :

- ❖ Les constats qu'ils font dans l'accueil et les soins de la population.
- ❖ Leurs perceptions des blocages dans l'accès aux soins et dans les programmes de promotion de santé qu'ils ont eu à mener.

Il faudra aussi profiter des déplacements dans les localités pour effectuer directement des observations sur place :

- ❖ Localisation des lieux de santé
- ❖ Organisation de l'accueil dans les lieux de santé
- ❖ ...

Le choix des outils, la formulation des questionnaires, l'élaboration des fiches et grilles d'entretien, la passation des questionnaires sont un facteur déterminant pour obtenir des données pertinentes et fiables sur l'étude.

A cet effet, différents supports seront explorés et adaptés à chaque situation (entretien individuel semi directif, entretien collectif, observation...) :

- ❖ Questionnaires
- ❖ Guide d'entretien
- ❖ Guide d'observation

L'ANAM a déjà réalisé un premier baromètre en 2008. Les questionnaires, les fiches et grilles d'entretien ont été déjà élaborés. Une étude critique de ces outils pour une éventuelle amélioration est à réaliser sans oublier l'objectif premier d'un baromètre, celui de pouvoir mesurer les évolutions dans le temps des différents indicateurs.

Le consultant prestataire est tenu de tenir compte des particularités liées aux contraintes d'éthique et de déontologie sur les données médicales sensibles. Lorsqu'il est question d'interroger des personnes en ALD ou ALC identifiées au préalable.

Le processus mis en œuvre devra tenir compte de ces contraintes, par exemple un partenariat avec les services médicaux des organismes gestionnaires pourrait être intéressant.

- **Le profil des intervenants**

En fonction des opérations à mener le profil des intervenants devra être adapté. :

- ❖ Collectes et analyse des données existantes
 - ➔ des consultants spécialisés dans les domaines de la santé et de la protection sociale ainsi que dans l'exploitation statistique des données,
- ❖ Animation des réunions collective
 - ➔ une équipe de consultants maîtrisant le domaine de la santé et de l'accès aux soins
- ❖ Interview des assurés sociaux
 - ➔ une équipe d'enquêteurs maîtrisant les méthodes d'enquête encadrée par les mêmes consultants
- ❖ Analyse des données et production du Baromètre
 - ➔ les mêmes consultants spécialisés dans les domaines de la santé et de la protection sociale ainsi que dans l'exploitation statistique des données.

- **Expérience**

Les intervenants doivent posséder une expérience de la gestion de métiers de base de l'assurance maladie, des méthodes d'évaluation et de l'exploitation statistiques des données.

- **La durée et l'organisation de la mission**

Un comité de pilotage de l'étude sera constitué dès la notification du marché et comprendra les représentants de l'ANAM et au minimum le représentant du prestataire sélectionné. Ce comité de pilotage se réunira régulièrement pour assurer le pilotage de l'étude. Son rôle consistera en particulier à valider la méthodologie et les outils d'évaluation proposés, d'orienter l'analyse en fonction notamment de remontées d'informations et de s'assurer du bon déroulement des travaux.

Le choix des outils et des méthodes est un facteur déterminant pour obtenir des données pertinentes et fiables.

Le comité de pilotage validera au lancement de la mission et tout au long des travaux ces outils et méthodes proposés par le prestataire.

Le prestataire est rattaché au plan technique à ce comité de pilotage.

Le prestataire doit collaborer étroitement avec les personnes responsables de l'ANAM chargées de la mise en place du projet et représentées au sein de ce comité.

Dès la signature du marché, une réunion d'organisation entre l'ANAM et le prestataire sera tenue afin de fixer de manière conjointe le planning du déroulement des opérations de l'ensemble de l'étude.

Le prestataire établira le procès verbal de chacune des réunions du comité de pilotage.

- **Délai nécessaire pour mener l'opération**

La première réunion du comité de pilotage devra être organisée dès la notification du marché par l'ANAM et l'étude elle-même devra débuter sur le terrain dans les 30 jours après cette première réunion et devra être achevée au plus tard 6 mois après.

- **Les rapports d'étapes**

Le prestataire est tenu de remettre à l'ANAM un rapport spécifique à chaque étape selon un calendrier convenu avec l'ANAM en début de mission par le comité de pilotage à partir du plan d'action proposé par le prestataire.

Le prestataire remettra régulièrement des notes d'étape faisant un point de situation sur l'état d'avancement des différents travaux.

V. Les phases de l'intervention

Phase 1 : Lancement de la mission

Objectifs

Mettre en place le plan de travail général entre les différents intervenants.

Actions principales

- Mise en place du Comité de Pilotage.
- Organisation des travaux entre les différents organismes.
- Identification des axes prioritaires.
- Collecte et analyse des informations existantes.

Livrables

- Spécifications détaillées des données à collecter et de la méthodologie d'évaluation :
 - Questionnaires
 - Guides d'entretiens
 - Guide d'observation.
- Panel à interroger.
- Planning détaillé de la mise en œuvre du baromètre.

Phase 2 : Lancement de suite après la fin de la phase 1 :

Organisation opérationnelle de la collecte des informations sur le terrain

Objectifs

En utilisant les résultats des travaux de la phase 1, organisation sur le terrain de la collecte des informations.

Actions principales

- Identification des assurés à contacter (via la CNOPS et la CNSS)
- Identification des interlocuteurs locaux à interviewer
- Prises de contact et de rendez-vous
- Formation des enquêteurs

Livrable

- Planning détaillé de la collecte terrain

Phase 3 : Lancement entre 2 semaines et 1 mois après la fin de la phase 2

Collecte des informations sur le terrain

Objectifs

Les équipes se déplacent dans les régions pour effectuer la collecte.

Actions principales

- Réunions collectives publiques
- Entretiens en face à face avec des assurés
- Entretiens en face à face avec des acteurs de santé
- Observations sur place
- Réunions avec le Comité de Pilotage

Livrables

- Des rapports intermédiaires toutes les 3 semaines présentant l'évolution des travaux en faisant ressortir les points de blocages et les axes d'amélioration.

Phase 4 : Lancement en parallèle de la collecte terrain et de suite après la fin de la phase

Restitution du baromètre

Objectifs

Elaboration du baromètre.

Actions principales

- Saisie des données
- Analyse des données
- Construction du baromètre
- Réunions avec le Comité de Pilotage

Livrable

- Le Baromètre national

BORDEREAU DES PRIX- DETAIL ESTIMATIF

PHASES	DESIGNATION DES PRESTATIONS	Uté	Qté	PRIX UNITAIRE EN TOUTES LETTRES /HTVA	
				En dirhams	En devise
1	Lancement de la mission	Forfait			
2	Organisation opérationnelle de la collecte des informations sur le terrain	Forfait			
3	Collecte des informations sur le terrain	Forfait			
4	Restitution du baromètre	Forfait			
TOTAL					
Montant total en dh ...hors TVA.....					
Montant de la TVA (20%).....					
Montant total en dh TVA					