



Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Protection Sociale

Cabinet

Secrétariat Technique de l'Assurance Maladie Universelle

Juillet 2017

Cahier des charges du système d'information du Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU)

Rapport provisoire



Marché N°17/00/02/04/00/2017/00074

Siège Social : 187, Boulevard Abdelmoumen 5ème & 6ème
étage Quartier des Hôpitaux 20100 -Stand : +212 5 22 49 27
60 -Fax: +212 5 22 49 23 29

contact@afrique-competences.com
www.afrique-competences.com

Les données de ce rapport sont strictement confidentielles et à usage exclusif du Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Protection Sociale (MFPTPS) et du Secrétariat Technique de l'Assurance Maladie Universelle (ST-AMU) du Burkina Faso

Table des matières

I.	OBJECTIF	3
II.	PRESENTATION DE LA CNAMU	4
1.	Organigramme de la CNAMU	4
2.	Les partenaires de le CNAMU	6
III.	LE REGIME DE L'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE	8
1.	Présentation du RAMU	8
2.	Acteurs concernés	9
3.	Le panier de soins du RAMU	10
4.	Le Droit aux prestations RAMU	10
IV.	LES PRESTATIONS DU RAMU.....	11
1.	Description générale	11
2.	Entente Préalable	12
3.	Demande d'ouverture d'ALD	13
4.	Demande de Prise en Charge	13
5.	Règlement d'un prestataire de soins	14
6.	Demandes de Remboursement des assurés	15
7.	La montée en charge du régime	15
V.	LES PROCESSUS DE TRAITEMENT.....	16
1.	L'affiliation des Employeurs	16
2.	L'immatriculation des assurés et leurs ayants droit	16
3.	La gestion des déclarations des salaires	16
4.	La gestion des cotisations	16
5.	La gestion des encaissements	17
6.	La gestion du recouvrement	17
7.	La gestion du contentieux.....	17
8.	Traitements à la réception des assurés dans les structures de soins.....	17
9.	Traitements à la réception des assurés auprès des organismes gestionnaires	18
10.	Les Traitements à la réception du courrier	19
11.	Liquidation des dossiers de prestation	20
12.	Contrôle Médical.....	21
13.	Le Contrôle Interne	21
14.	Le Suivi des anomalies	22

15. La gestion des Réclamations.....	22
16. La Gestion de l'indu	22
17. Les éditions et notifications	22
18. Archivage des Dossiers	22
VI. LA GESTION DES REFERENTIELS	23
1. Référentiel des médicaments.....	23
2. Référentiel des actes médicaux	23
3. Référentiel des actes de biologie	23
4. Référentiel des dispositifs médicaux.....	23
5. Référentiel des professionnels de santé.....	24
6. Le Référentiel des pathologies et ALD	24
7. Le référentiel des taux de prise en charge des actes	24
VII. PROGICIEL DE GESTION INTEGREE DU RAMU - EXIGENCES FONCTIONNELLES ET TECHNIQUES	25
1. Exigences fonctionnelles	25
2. Exigences techniques	52
3. Exigences de performance	54
5. Les composants du noyau technique	55
6. Personnalisation du progiciel.....	56
7. Maîtrise d'œuvre	57
8. Transfert de compétence	57
9. Assistance	58
10. Offre de maintenance	58
VIII. DEROULEMENT DE LA MISSION.....	60
1. Phases et livrables du projet	60
2. Liste des intervenants affectés à la réalisation du projet :	61
3. Délai d'exécution	62
4. Service assurés pendant la période de garantie	63
5. Pilotage du projet	63
6. Engagement de la CNAMU	64
IX. MODALITES DE REGLEMENT	64
X. EQUIPEMENT MATERIEL ET LOGICIEL DE BASE	66
1. Les types de serveurs	66
2. Autres équipements.....	67

I. OBJECTIF



Cet appel d'offres ouvert international (AOOI) a pour objectif l'acquisition, l'adaptation et la mise en œuvre d'un progiciel de gestion intégrée du Régime de l'Assurance Maladie Universelle ainsi que l'acquisition des équipements informatiques, serveurs, logiciels de base et autres pour l'exploitation du progiciel, et ce en un lot unique.

Ce progiciel viendra doter la CNAMU, de l'outil indispensable de la gestion de l'AMU, pour l'ensemble des fonctions que cette gestion requiert, tout en assurant l'évolution technique et fonctionnelle, la montée en charge, et la prise en compte du contexte organisationnel dans lequel évoluera le régime AMU.

Ceci implique obligatoirement un ensemble de contraintes organisationnelles, fonctionnelles et techniques auxquelles le fournisseur doit apporter des réponses claires afin de satisfaire les objectifs que les offres doivent remplir.

Les principaux objectifs à atteindre sont entre autres :

- Mettre en place un système d'information complètement webisé aussi bien en interne qu'en externe;
- Permettre un échange Online entre les applications du SI ;
- Mettre en place un système rigoureux de contrôle des prestations ;
- Gérer les relations avec les gestionnaires délégués, liés par conventions avec la CNAMU ;
- Atteindre un degré élevé de sécurité du système ;
- Déployer un système évolutif, ouvert et adaptable selon les modifications organisationnelles ;
- Disposer d'outils de gestion et d'échange documentaire performants ;
- Offrir à la CNAMU la possibilité d'acquérir les données des différents dossiers par différents canaux (saisie locale, saisie déportée, transfert de fichiers, échanges de flux dématérialisés, portails,)
- Atteindre l'objectif zéro papier en intégrant la GED.

II. PRESENTATION DE LA CNAMU



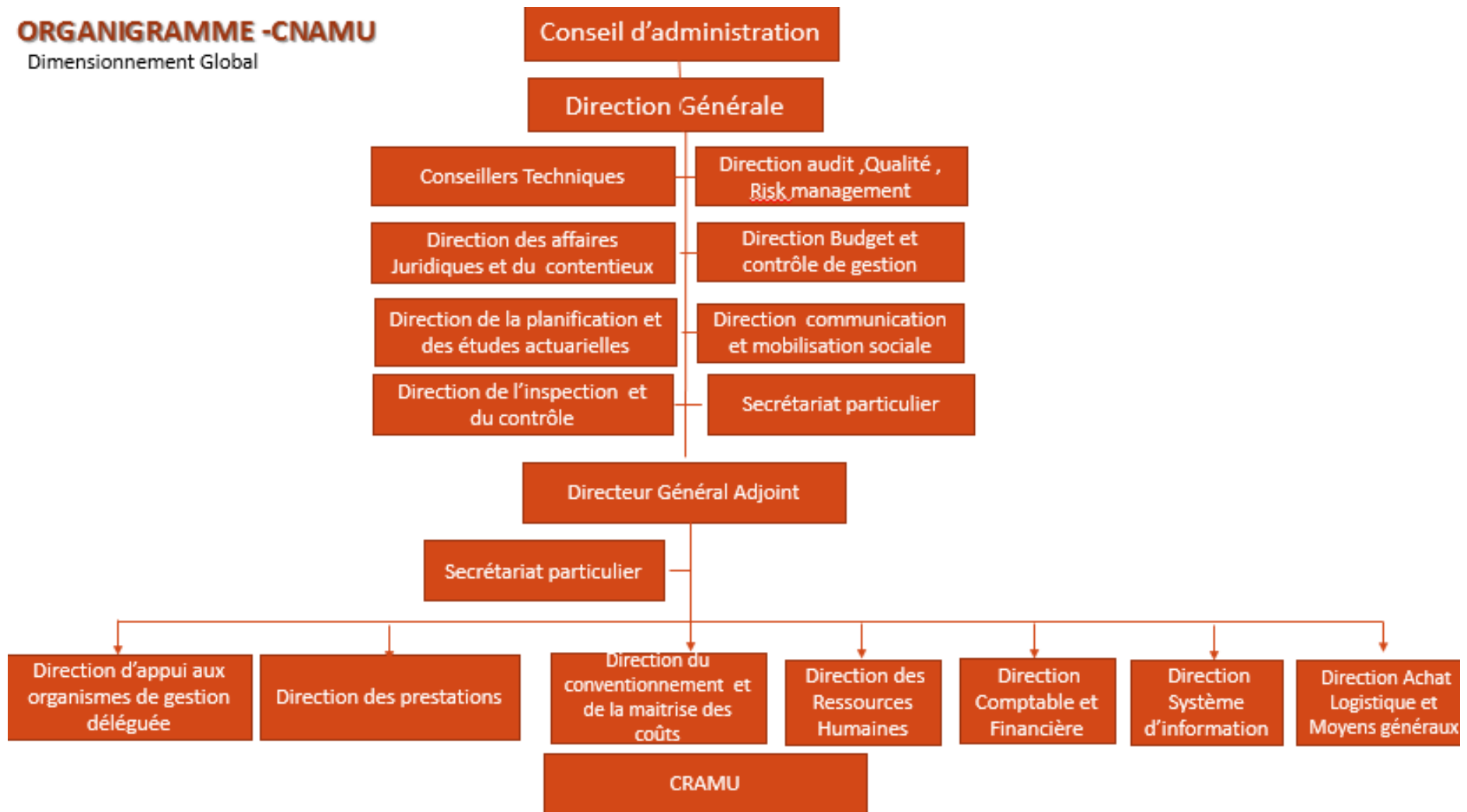
La mission prioritaire de la CNAMU est la gestion du risque maladie. Elle est chargée de la mise en œuvre des dispositions légales et réglementaires relatives à la gestion du RAMU. A ce titre la CNAMU :

- ✓ gère toutes les fonctions du régime d'assurance maladie universelle ;
- ✓ participe à la négociation et assure la mise en œuvre des conventions passées avec les organisations professionnelles et les syndicats représentatifs des différentes professions de santé, notamment pour la mise en place du parcours de soins coordonnés
- ✓ développe la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ;
- ✓ définit et promeut la prévention de la maladie ;
- ✓ détermine et coordonne l'activité des organismes de gestion déléguée ;
- ✓ assure des services de conseil aux organismes de gestion déléguée.

1. Organigramme de la CNAMU

L'organisation fonctionnelle de la CNAMU comprend une structure centrale au niveau Siège, et des Caisses Régionales (CRAMU). L'organigramme de la CNAMU se présente comme suit :

ORGANIGRAMME -CNAMU
Dimensionnement Global



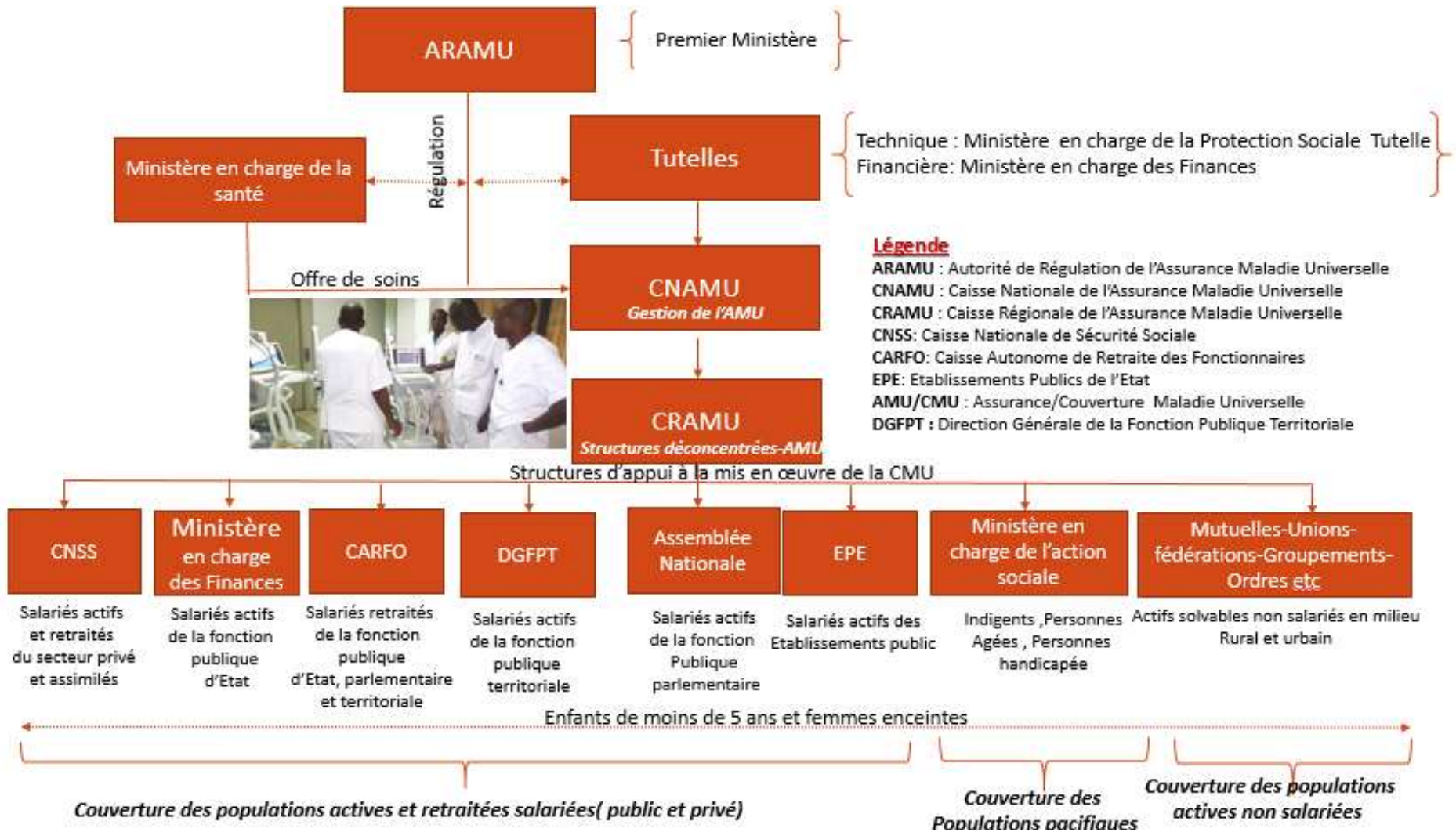
Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

La CANAM sera appelée à opérer avec de nombreux acteurs qui remplissent des rôles différents et complémentaires dans le chantier de l'assurance maladie universelle.

L'environnement global dans lequel agira la CNAMU peut être schématisé comme suit :

2. Les partenaires de le CNAMU

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU





III. LE REGIME DE L'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE

1. Présentation du RAMU

L'assurance maladie universelle est une prestation gérée par la CNAMU. Elle garantit pour l'assuré et les membres de sa famille à charge la couverture des risques et frais de soins de santé inhérents à la maladie, à la maternité et à la réhabilitation physique, par le remboursement ou la prise en charge des frais de soins curatifs, préventifs et de réhabilitation.

Comme son nom l'indique le régime ambitionne de couvrir l'ensemble de la population de façon progressive, selon le schéma suivant :

- La population des salariés et des retraités des secteurs public et privé ainsi que leurs ayants droit sera couverte dès 2018 ;
- La population des indigents, qui sera prise en charge par l'Etat, adhérera à partir de 2019, avec une cadence d'environ 20% par an en fonction de l'avancement des travaux d'identification ;
- La population des personnes actives non salariées sera couverte à partir de 2019 pour les professions organisées. En ce qui concerne les professions actuellement non organisées cette adhésion sera faite par catégorie socio-professionnelle dès que les travaux d'organisation et d'identification des membres d'une catégorie seront réalisés.
- La 4^{ème} catégorie, elle concerne les personnes bénéficiant des programmes de gratuité de l'Etat. Ces personnes continueront à bénéficier des prestations prévues par ces programmes sans discontinuer, tant qu'ils ne seront pas devenu assurés cotisants eux même ou ayants droit d'un assurés cotisant.

Le financement du régime qu'il provienne des assurés cotisants ou de l'Etat, pour les différents segments de population, est géré par la CNAMU.

Les assurés du 1^{er} et du 3^{ème} segment ont le libre choix du prestataire de soins.

Les assurés du 2^{ème} et du 4^{ème} segment sont accueillis dans les structures publiques.

La gestion des assurés suppose la gestion de la famille composée des ayants droit. Epoux (ses), enfants à charge, assortis de conditionnalités d'âge et de poursuite des études sur présentation de justificatifs.



2. Acteurs concernés

Les acteurs entrant en jeu sont :

- Les employeurs des salariés et les assurés de la CNAMU ;
- Les titulaires de pensions CNAMU et CARFO. (Ces derniers sont considérés comme employeurs des retraités) ;
- Les Organismes de délégataires de gestion, pour les fonctions dont ils ont la charge, conformément à la convention de gestion qui les lie avec la CNAMU ;
- Les prestataires de soins externes ;
- L'agence de Régulation de l'Assurance Maladie Universelle (ARAMU) ;
- La CNAMU ;
- Les CRAMU : Caisses régionales de la CNAMU
- Les employeurs sont en charge d'effectuer leur affiliation et l'immatriculation de leurs salariés ;
- Les employeurs sont en charge d'effectuer leurs les déclarations de salaire et verser les cotisations y afférente pour le compte des assurés.
- Les assurés actifs non salariés, versent leurs cotisations ;
- L'Etat verse les subventions au RAMU, à sa charge, au titre des assurés indigents et ceux bénéficiaires des programmes de gratuité ;
- Les assurés déposent leurs dossiers maladie auprès de la CNAMU ou du gestionnaire délégué. Ils y déclarent aussi les membres de leurs familles et y déposent leurs réclamations.
- Les prestataires de soins adressent à CNAMU les demandes des prises en charge au profit de l'assuré ou des remboursements relatifs aux prises en charge déjà accordées et exécutées ;
- Les prestataires de soins publics communiquent périodiquement la listes des services et prestations médicales rendues aux assurés pour règlement ;

- L'ARAMU a pour mission la régulation du régime de l'assurance maladie universelle. Elle sera appelée à produire les nomenclatures des actes médicaux, les référentiels de prise en charge des maladies et tout autre outil de régulation. Dans l'attente de sa création ces outils sont arrêtés par le Ministère de la Santé.
- La CNAMU gère, ou délègue la gestion, de l'ensemble des processus AMU par l'affiliation des employeurs, l'immatriculation des bénéficiaires, la réception des demandes des assurés et prestataires, la collecte des cotisations, le recouvrement, la vérification du droit à la prestation sous-jacente et le service des prestations. Dans tout ce qui suit, la référence à la CNAMU renvoi aux Gestionnaires délégués dans tout ce qui est en rapport avec les fonctions citées ci-avant.

3. Le panier de soins du RAMU

- Les hospitalisations
- Les soins ambulatoires, à l'exception de ceux fournis dans les CHR et CHU, ainsi que les soins dentaires
- Les soins à l'étranger ne sont pas pris en charge.

4. Le Droit aux prestations RAMU

Sont susceptibles de bénéficier de l'AMU :

Les assurés salariés, les assurés actifs non salariés, les Indigents, les pensionnés, les enfants et conjoints de ces derniers, les divorcés, les veuves et les orphelins ainsi que les bénéficiaires des programmes de gratuité de l'Etat. Sous certaines conditions, le droit peut être maintenu pour les bénéficiaires.

IV. LES PRESTATIONS DU RAMU

1. Description générale

Le projet de décret du panier de soins porte sur :

- ✓ les prestations de soins en externe ou soins ambulatoires,
- ✓ les prestations de soins en hospitalisation,
- ✓ les produits pharmaceutiques,
- ✓ les appareillages.

Le panier de soins comprend :

- ✓ les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- ✓ les actes infirmiers ;
- ✓ les soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ;
- ✓ les actes et les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales ;
- ✓ les soins bucco-dentaires d'urgence ;
- ✓ les examens de biologie médicale ;
- ✓ les actes de radiologie et d'imagerie médicale ;
- ✓ les explorations fonctionnelles ;
- ✓ la dispensation des médicaments, produits pharmaceutiques et consommables administrés pendant les soins et admis à prise en charge directe ;
- ✓ les actes de transfusion des produits sanguins labiles ;
- ✓ les actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
- ✓ le transport médicalisé des malades vers les établissements de santé ;
- ✓ les consultations de médecine traditionnelle agréées.

Les prestations fournies sont assorties d'un ticket modérateur qui représente la part qui reste à la charge de l'assuré comme suit :

- ✓ Pour les prestations en ambulatoire : 30% ;
- ✓ Pour les prestations en Hospitalisation : 20% ;
- ✓ Pour les affections chroniques, et quelle que soit la maladie et son coût : le ticket modérateur que peut supporter l'assuré ne doit jamais excéder 30.400

FCFA, soit le SMIG. A cet effet la CNAMU fixe pour chaque maladie chronique, la part prise en charge et la part restante à la charge de l'assuré comme ticket modérateur.

Les assurés des deux segments de population Indigents et bénéficiaires des programmes de gratuité, ne supportent aucun ticket modérateur, la totalité des frais de soins étant supportée par le budget de l'Etat.

L'hospitalisation, qui s'inscrit dans le cadre d'un séjour médical avec une ou plusieurs nuitées, donne droit :

- ✓ au remboursement ou à la prise en charge des soins liés à l'hospitalisation;
- ✓ aux interventions chirurgicales ;
- ✓ et inclut le séjour hospitalier, les honoraires des actes médicaux, chirurgicaux, paramédicaux, d'analyse de biologie médicale, de radiologie et d'imagerie médicale, des explorations fonctionnelles, d'odontologie, de rééducation fonctionnelle, de kinésithérapie ;
- ✓ ainsi que les médicaments.

Sont inclus également les appareils de prothèse et d'orthèse, les dispositifs médicaux ou implants nécessaires à l'accomplissement de l'acte médical y compris les actes de chirurgie réparatrice. La liste de ces dispositifs médicaux et leur tarif pris en charge par la CNAMU, sont fixés par la CNAMU.

2. Entente Préalable

Pour être remboursés ou pris en charge, certains actes et dispositifs médicaux nécessitent avant leur exécution une entente préalable auprès des services de la CNAMU.

Également, un contrôle médical est exigé suite au dépôt d'une telle demande, dont l'issue peut être :

- Un avis favorable portant les quantités et le délai d'exécution accordés.
- Un avis défavorable portant le motif de rejet.
- Un avis de complément d'information

3. Demande d'ouverture d'ALD

Une demande d'ouverture d'ALD est à présenter par le bénéficiaire potentiel pour les affections de longue durée afin d'être identifié et d'obtenir éventuellement l'exonération partielle ou totale du ticket modérateur. Dans un tel cas, il y a constitution d'un dossier médical justifiant l'affection, et un contrôle médical physique.

L'issue d'une telle requête peut être :

- ✓ Un avis favorable ouvrant le droit à l'ALD.
- ✓ Un avis défavorable portant le motif de rejet.
- ✓ Une demande de complément d'information.

4. Demande de Prise en Charge

Ce flux est à présenter au représentant de la CNAMU auprès des structures de soins publiques ou adressé directement à la Direction Prestations de la CNAMU, ou le service approprié du délégataire de gestion du ressort de l'Assuré, par le Prestataire de soins, ou remis en main propre à l'assuré sur sa demande pour le communiquer à l'Organisme de gestion. La demande de prise en charge se fait selon différents modes : fax, papier ou par un service web en front-office sur IP, dépôt de la demande numérisée sur un portail dédié ou saisie dématérialisée.

La réception et le contrôle du dossier « demande de prise en charge » génère :

- Soit un dossier non éligible pour lequel un envoi par Fax ou messagerie est destiné au Prestataire de soins
- Soit un dossier éligible à traiter qui donne lieu à plusieurs cas de figure :
 - Dossier rejeté.
 - Dossier accepté totalement ou partiellement ne nécessitant pas de contrôle médical physique a posteriori.
 - Dossier accepté totalement ou partiellement nécessitant un contrôle médical physique a posteriori.
 - Dossier pour lequel la commission médicale n'a pas pu se prononcer avant un contrôle médical physique.
 - Dossier pour lequel un complément d'information est requis

Dans tous les cas, un courrier d'information est adressé au prestataire de soins (PS), généralement par Fax et par SMS dans le cas où l'assuré communique son numéro de portable à l'organisme gestionnaire.



Il est à noter qu'une PEC peut être :

- Annulée sous réserve de non facturation par le prestataire de soin dans les délais requis ;
- Annulée et remplacée par une nouvelle PEC dont le contenu est modifié ;
- Objet d'un complément d'information.

5. Règlement d'un prestataire de soins

Les demandes de règlement d'un prestataire de soins peuvent concerner deux cas :

- La demande de règlement qui fait suite à des prestations effectuées par les prestataires de soins suite à des prises en charge préalablement accordées par la CNAMU. Le sort de telles demandes sera :
 - a. Dossier non éligible : Une notification de rejet est expédiée au PS portant le motif de rejet.
 - b. Dossier incomplet : Une notification de complément d'information est éditée à l'intention du PS.
 - c. Dossier éligible : Le rapprochement entre la facture présentée et l'accord établi par la CNAMU conduit à :
 - i. règlement intégral du montant de la facture ;
 - ii. Sous-paiement du montant figurant sur la facture dans le cas où le détail des soins indiqués sur la facture est supérieur à l'accord délivré par la CNAMU. Cela peut conduire au redressement de la prise en charge initiale. Un tel redressement peut aussi être effectué quand la facture est inférieure à ce qui a été accordé ;
 - iii. Rejet du dossier de règlement du prestataire en cas d'incohérence entre la facture et l'accord.
- Demande de règlement périodique établie par les structures de soins publiques, sous forme de relevé de toutes les prestations fournies aux assurés. Ce relevé dresse le

nom, prénom, le n° d'immatriculation de l'assuré, la date des soins, leur nature, le tarif de chaque acte et bien médical fourni, le montant global, la part du ticket modérateur payée par l'assuré et la part revenant au RAMU que la CNAMU doit payer à la structure de soins. Dans le cas où le progiciel est déporté auprès de la structure publique de soins, celle-ci traite directement en front office les demandes de règlement et transfère les dossiers scannés par GED, autrement le relevé et les dossiers sont acheminés en main propre ou par courrier à la CNAMU.

6. Demandes de Remboursement des assurés

Ce type de demande ne peut être déposé que par les assurés cotisants. Les assurés faisant partie des 2 catégories Indigents ou Personnes bénéficiant des programmes gratuits ne paient pas les frais des prestations. Ceux-ci étant pris en charge à 100% par l'Etat. Les types de demandes de remboursement des frais engagés par les bénéficiaires de soins sont :

- Les dossiers de soins ambulatoires
- Les dossiers de remboursement suite à hospitalisation

Après dépôt du dossier, les vérifications d'usage en termes de délais, de conformité du dossier, de droit à l'AMU sont accomplies. Le sort réservé au dossier est également :

- Un rejet en cas de non éligibilité ;
- Un complément de dossier ;
- Un remboursement du dossier.

7. La montée en charge du régime

La population estimée qui aura adhéré au RAMU passera de 7,3 millions dès 2018 à 17,3 millions cinq ans après en 2022 avant d'atteindre l'universalité prévue vers 2031.

Nombre de bénéficiaires du régime (en milliers de personnes)

RAMU	2018	2019	2020	2021	2022
Salariés et retraités	2 649	2 821	3 005	3 204	3 416
Actifs non salariés		529	1 099	1 716	2 379
Indigents		1 501	3 001	4 510	6 024

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

Bénéficiaires de gratuité	4 667	4 840	5 025	5 225	5 438
Total	7 316	9 691	12 130	14 655	17 257

V. LES PROCESSUS DE TRAITEMENT

1. L'affiliation des Employeurs

L'affiliation des employeurs des secteurs public et privé est un préalable pour l'immatriculation des personnes salariées. Cette immatriculation permet d'autre part un suivi des déclarations des salaires obligatoire pour la détermination des effectifs assurés et permettant de suivre les contributions patronales et cotisations salariales à encaisser.

2. L'immatriculation des assurés et leurs ayants droit

Cette opération permet d'attribuer un n° d'immatriculation à chaque bénéficiaire du régime. Il est délivré par la CNAMU. Ce numéro permet d'identifier les bénéficiaires dans le régime. Une fois attribué il est porté sur une carte d'assuré, laquelle doit être présentée à l'occasion de chaque prestation demandée.

3. La gestion des déclarations des salaires

Les employeurs tant publics que privé déclarent leurs employés salariés à la CNAMU. Cette déclaration permet d'enregistrer le flux des adhésions et retraits des bénéficiaires du régime, et de prendre connaissance des contributions des employeurs et cotisation des salariés attendues.

4. La gestion des cotisations

Pour les salariés, cette gestion repose sur les salaires déclarés et la part que doit prélever l'employeur à la source avant de la virer au compte bancaire de la CNAMU.

Pour les assurés actifs non salariés, une cotisation périodique, généralement mensuelle, est attendue en fonction de sa catégorie socio professionnelle. La cotisation est dans ce cas forfaitaire par période.

Pour le segment des indigents et des personnes bénéficiant de la gratuité, la contrepartie de leur bénéfice au régime fait l'objet d'une estimation avant chaque année civile, à l'adresse des services compétents de l'Etat et est budgétisée dans le budget annuel et versée périodiquement au cours de l'année à la CNAMU pour payer les prestations fournies à ces populations dans le cadre du RAMU.

5. La gestion des encaissements

Cette fonction permet le suivi des cotisations reçues à leur date échéance, et à défaut génère des relances à l'endroit des parties concernées.

6. La gestion du recouvrement

Le défaut d'encaissement dans les délais impartis, et après relances restées infructueuses, la fonction recouvrement intervient pour user des règles de droit pour assurer la récupération des cotisation et/ou contributions devenues deniers publics.

7. La gestion du contentieux

Le contentieux est l'étape ultime dans les conflits entre la CNAMU et les parties tierces. Il s'agit du volet recouvrement resté infructueux et arrivé au stade juridictionnel.

8. Traitements à la réception des assurés dans les structures de soins

Les structures publiques de soins, après accueil de l'assuré vérifient son identité sur la base de sa carte d'immatriculation et d'une seconde carte d'identité. Elles vérifient en plus l'ouverture de ses droits aux prestations du RAMU, par l'envoi d'un SMS sur une plateforme ou sont stockées et miss à jour les informations relatives à l'ouverture de droit pour chaque personne immatriculées au régime.

Une fois les soins réalisés, ces structures adressent à la CNAMU les flux suivants :

- Les demandes de prise en charge pour des prestations en hospitalisation devant faire l'objet d'un accord préalable ;
- Les demandes d'admission du patient en ALD ;

- Les relevés périodiques des prestations réalisées pour règlement, accompagnés des dossiers de soins objet du relevé.

Les structures de soins publiques peuvent être équipées d'un terminal auquel cas elles accèdent en front office aux fonctions du système pour réaliser ces traitements. Les structures qui ne sont pas équipées se limiteront à adresser ces dossiers par courrier ou les remettront en main propre à la CNAMU.

9. Traitements à la réception des assurés auprès des organismes gestionnaires

Les organismes gestionnaires, CNAMU et Gestionnaires délégués en fonction des compétences de gestion dont ils ont la charge, reçoivent les assurés qui viennent déposer leurs dossiers ou les praticiens qui déposent les dossiers de règlement suite à l'accord de prise en charge.

L'organisme gestionnaire reçoit plusieurs types de flux :

- Demandes d'affiliation des employeurs ;
- Demande d'immatriculation des assurés et leurs ayants droit ;
- Demandes d'ouverture des droits ALD
- Demandes d'entente préalable
- Demandes de prise en charge
- Dossiers de règlement des prestataires pour les prises en charge déjà accordées
- Les relevés périodiques des prestations fournies par les structures publiques de santé au bénéfice des indigents et des bénéficiaires des gratuités

Des vérifications administratives sont effectuées sur chaque dossier, à savoir : la complétude du dossier, la situation des droits, le délai de dépôt du dossier, la présence des signatures et des cachets sur les formulaires, comptage du nombre de pièces jointes, etc. ...

Si la complétude et la conformité du dossier sont assurées, un accusé de réception est remis à l'assuré. Les dossiers sont alors scannés sur GED et indexés.

Des canaux d'information et de communication avec l'assuré doivent être envisagés. (Adresse postale, adresse e-Mail, N° de téléphone portable pour l'envoi des SMS)

Si la complétude et/ou la conformité du dossier ne sont pas assurées, le dossier est retourné à l'assuré avec un avis de rejet motivé.

Après la réception des dossiers, une saisie des données est effectuée en back-office de l'Organisme gestionnaire. Cette saisie provoque des actions automatiques générées par workflow qui atterrissent sur les postes des personnes qui en sont chargées :

- Traitement et validation des affiliations ;
- Traitement et validation des immatriculations (génération d'un workflow vers la Direction Prestation CNAMU pour la préparation des Cartes Assurés) ;
- Traitement de la demande d'admission en ALD ;
- Traitement de la demande d'entente préalable : il consiste, peut donner lieu à un contrôle médical à priori, avant de décider de la suite à réserver au dossier ;
- Traitement de la demande de prise en charge, peut donner lieu à un contrôle médical à priori, avant de décider de la suite à réserver au dossier ;
- Traitement de règlement Contrôle des relevés des prestataires de soins. Ce contrôle peut donner lieu à contrôle médical à postérieur, dans ce cas le règlement de ce dossier est reporté jusqu'à réception des résultats du contrôle, et le reste du relevé est validé pour règlement, ce qui génère une tâche de règlement au niveau de la comptabilité du Gestionnaire compétent (CNAMU ou délégataire de gestion) ;
- En fin de traitement, le dossier est archivé conformément à la procédure.

10. Les Traitements à la réception du courrier

Le service courrier, au niveau CNAMU et Délégataires de gestion, traite deux types de flux :

- les dossiers reçus par voie postale.
- les dossiers remis en main propre par les assurés et prestataires

Avec deux modes de travail :

- Mode GED
- Mode hors GED

Les dossiers reçus par voie postale

Le service courrier traite les dossiers reçus, des praticiens et des assurés eux-mêmes, directement par voie postale. A ce titre il peut être considéré comme une agence d'accueil

Tous les dossiers reçus par la poste sont ouverts, triés par nature et constitués en lots.

La vérification et la réception des dossiers se fait selon la même procédure que pour ceux reçu en main propre à la différence près qu'en cas d'anomalies constatée la réponse est formulée par retour de dossier motivé et/ou demande de compléments.

Les dossiers complets sont scannés et indexés conformément à la procédure GED.

11.Liquidation des dossiers de prestation

Les structures en charge de la liquidation reçoivent les dossiers transmis par les structures de soins et par les assurés. Les PEC parviennent à la structure dédiée via l'un des canaux énumérés plus haut. En cas d'existence de médicaments ceux-ci sont saisis comme tous les autres actes contenus dans le dossier. La liquidation des dossiers invoque deux cas :

- Pour les dossiers gérés en mode tiers payant, transférés par les structures de soins publiques, il y a liquidation et contrôle du montant à la charge de la CNAMU. En cas d'anomalie entre le montant figurant sur le dossier et celui ressorti par le système après liquidation un redressement est inscrit à la charge de la structure de soins, le règlement du dossier concerné n'est pas validé.
- Pour les dossiers réglés à l'avance par l'assuré, la liquidation est réalisée et donne lieu à un remboursement de l'assuré.

Le dossier traité peut prendre les situations suivantes :

- Bloqué ;
- Complément d'information ;
- Rejeté ;
- Transféré au contrôle médical ;

- A redresser ;
- Liquidé ;
- Soumis au contrôle interne ;
- Payé

12. Contrôle Médical

Le service de contrôle médical reçoit plusieurs types de flux :

- Les demandes de prise en charge ;
- Demandes d'ouverture des droits ALD ;
- Demandes d'entente préalable ;
- Dossiers de règlement des prestataires de soins
- Dossiers de remboursement déposés par l'assuré.

L'envoi des flux au service de contrôle médical se fait systématiquement, suite à la vérification de certains critères, ou suite à l'incompréhension du liquidateur ou sur décision du contrôle interne.

Suite au contrôle médical, on peut assister à :

- Rejet motivé ;
- Besoin de complément d'informations ;
- Nécessité de contrôle médical physique ;
- l'acceptation (totale ou partielle) de la demande.

13. Le Contrôle Interne

Le flux à contrôler est déterminé d'une façon automatique par échantillonnage et sur la base de critères pré définis. En cas de dossiers conformes : le service procède à la validation du dossier. En cas de constatation d'erreur de traitement : le contrôleur procède à :

- Suppression du décompte
- Renvoi du dossier à la liquidation

Une fonction de contrôle à posteriori des dossiers réglés doit être prévue.

Pour les dossiers de remboursement, les dossiers de règlement au prestataire de soins, les prises en charge et les demandes d'admission en ALD, la fonction de contrôle doit générer un flux d'une façon automatique sur la base d'un algorithme de sélection des dossiers à contrôler.

14. Le Suivi des anomalies

Le service se charge de l'étude des anomalies, du suivi des dossiers douteux détectés. Il se charge également de l'élaboration des statistiques pour la gestion de la productivité, du positionnement des indus détectés et leur suivi et de la gestion du recours subrogatoire.

15. La gestion des Réclamations

Une fonction de gestion des réclamations doit être prévue. Celle-ci tracera le cas invoqué y compris le ou les dossiers concernés depuis l'initiation de la réclamation et jusqu'à sa clôture. Tous les intervenants internes et externes peuvent saisir une réclamation, et suivre les étapes de son traitement.

16. La Gestion de l'indu

La gestion de l'indu doit faire l'objet d'une fonction dédiée. Cette gestion doit tenir compte des événements susceptibles de déclencher un trop perçu.

17. Les éditions et notifications

Les éditions et notification sont de 2 types :

- Les éditions et notification en temps réel générées par les utilisateurs : notifications de rejet, complément d'informations, relance ...etc.
- Les éditions de masse : Ordres de paiement et relevés de prestations.

Un système de gestion des notifications doit être intégré à la solution.

18. Archivage des Dossiers

Les dossiers liquidés et payés sont communiqués pour archivage. Des lots d'archivage sont créés par nature de dossiers. Les dossiers et l'ensemble de leurs pièces jointes sont entièrement archivés.

VI. LA GESTION DES REFERENTIELS

1. Référentiel des médicaments

Les médicaments sont identifiés par le code EAN13 Le référentiel des Médicaments présente les DCI en y associant les noms commerciaux des médicaments tels qu'ils se trouvent sur le marché avec les informations utiles complémentaires comme le dosage, la présentation, la classe thérapeutique, le prix public Vente (PPV) et le prix base du remboursement (PBR) qui au démarrage du système coïncidera avec le prix de vente publique.

2. Référentiel des actes médicaux

Le référentiel des actes médicaux est géré par la nomenclature générale des actes professionnels. Cette nomenclature établit la liste, avec leurs codes, leur cotation et une lettre clé, des actes professionnels que peuvent avoir à effectuer les professionnels de santé dans la limite de leur compétence.

3. Référentiel des actes de biologie

Le référentiel des actes de biologie est géré par La nomenclature des actes de biologie médicale. Cette nomenclature établit la liste des actes professionnels de biologie humaine, avec leur cotation et une lettre clé, que peuvent effectuer les biologistes.

4. Référentiel des dispositifs médicaux

Le référentiel des dispositifs médicaux contient une liste des appareillages et dispositifs médicaux admis au remboursement au titre de l'Assurance Maladie Universelle. Pour certains articles le remboursement reste tributaire de l'accord préalable (AP) de l'organisme gestionnaire, et ce après la demande formulée par l'assuré sur la base de la prescription du médecin. Chaque dispositif médical est assorti d'un code et d'un forfait fixé comme base de remboursement ou de prise en charge.

5. Référentiel des professionnels de santé

Le référentiel des professionnels de santé contient plusieurs catégories de praticiens : les établissements, médecins, pharmaciens, laboratoires d'analyses médicales, centres de radiologie....etc. Ces professionnels sont identifiés par un identifiant.

Ce référentiel participe dans la gestion des domaines suivants :

- La convention de rattachement avec une date de début, une date de fin et le secteur ;
- la spécialité ;
- La catégorie et le secteur (public ou privé).

L'ensemble de ces informations, qui agissent sur le tarif, est utilisé lors de la liquidation des prestations pour effectuer les contrôles dont la plupart sont réalisés de façon automatisée.

6. Le Référentiel des pathologies et ALD

Les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques, comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle le RAMU assure une prise en charge améliorée en termes de taux de couverture et ce pour tous les traitements nécessaires.

Les ALD sont assorties chacune d'un taux de prise en charge spécifique.

Les maladies rares chroniques et/ou coûteuses ne figurant pas sur cette liste peuvent être prises en charge à titre exceptionnel par l'organisme gestionnaire, en l'occurrence la CNAMU.

7. Le référentiel des taux de prise en charge des actes

Le système doit gérer les taux de remboursement par acte, par secteur public ou privé, par pathologie ainsi qu'en tenant compte de la date début et date fin effet de chaque taux. La liquidation des prestations se fait à partir des codes actes généraux et des codes actes affinés (pharmacie, biologie, dispositifs médicaux). Les principaux paramètres sont :

- les contrôles de compatibilité selon l'exécutant, la spécialité et le risque,
- la gestion d'un prix de référence par code acte, catégorie / spécialité et secteur du professionnel de santé.
- l'indication si la saisie de l'établissement du prescripteur ou de l'exécutant est obligatoire,
- le statut de l'acte vis à vis du contrôle médical.

VII. PROGICIEL DE GESTION INTEGREE DU RAMU - EXIGENCES FONCTIONNELLES ET TECHNIQUES

Dans ce qui suit sont exposées les exigences fonctionnelles, logiques et techniques attendues du progiciel intégré de gestion dans la réponse des soumissionnaires.

1. Exigences fonctionnelles

Le prestataire devra fournir :

- un progiciel de gestion intégrée adapté et complété au contexte de la CNAMU et interfacé avec les fonctions supports.
- Médias physiques du progiciel
- Les licences nécessaires pour l'utilisation du progiciel

Le tableau ci-dessous décrit les fonctionnalités que le progiciel devra offrir ; Le soumissionnaire doit renseigner si la solution qu'il propose comporte la fonction demandée ou non selon trois cas :

- Natif : la fonction existe et ne nécessite pas de d'adaptation ni modification ;
- Adaptatif : la fonction existe et fait parties de la solution proposée mais nécessite des adaptations légères pour la rendre conforme aux spécificités de la CNAMU.
- Spécifique : la fonction n'existe pas (Non) parmi les fonctionnalités de la solution et doit être développé en spécifique et intégrée à la solution globale.

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité Fonctionnalité			Commentaire
			Oui		Non	
			Natif	Adaptatif		
1	Référentiel	Tous les éléments du référentiel définissant l'assurance maladie universelle doivent être finement gérés par le système en termes d'intégration de données, de saisie, de modification				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>et éventuellement de période de validité. On en cite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Référentiel des médicaments - Référentiel des actes médicaux - Référentiel des actes de biologie - Référentiel des dispositifs médicaux - Référentiel des professionnels de santé - Référentiel des tiers payants - Référentiels des maladies et des ALD - ... <p>Les référentiels doivent pouvoir être intégrés depuis leur format d'origine et soumis à des contrôles avant leur intégration. L'intégration et le contrôle des référentiels seront détaillés lors des ateliers.</p> <p>Le système devra prévoir l'évolution vers la gestion de la nomenclature CCAM.</p>				
2	Paramétrage	Le système doit offrir un haut niveau de paramétrage. Il doit être notamment aisé de greffer un nouveau type de				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Natif	Adaptatif		
		<p>couverture par une simple opération de paramétrage.</p> <p>Tous les éléments figurant dans les textes législatifs ou autre règle de gestion, susceptible d'évoluer dans le temps, sont à définir comme des paramètres avec une période de validité.</p> <p>L'évolution de ces paramètres est à gérer par des administrateurs fonctionnels.</p> <p>Exemples</p> <p>Pour bénéficier des prestations, un assuré actif doit justifier de 3 de cotisation précédant le mois concerné.</p> <p>Sont considérés comme membres de la famille à charge :</p> <p>Les enfants à la charge de l'assuré âgé de 21 ans au plus. Cette limite est prorogée jusqu'à 26 ans pour les enfants non mariés poursuivant des études supérieures.</p> <p>Le paramétrage des règles de gestion pour permettre l'évolution de ces règles par les administrateurs fonctionnels.</p>				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>Les changements de paramétrage doivent être historisés avec les références de l'utilisateur qui a effectué le changement et ce quel que soit le nombre et le délai entre deux actions de changement. L'ancienne et la nouvelle valeur sont toutes conservées.</p> <p>Il doit être possible de gérer, en durée, âge, sexe, nombre ou en montant, les limites de consommation par acte ou famille d'actes.</p>				
3	Traçabilité	<p>Le dossier sera tracé lors de sa réception et de toutes les étapes de sa gestion par la fonction traçabilité à prévoir dans la solution.</p> <p>Le système doit journaliser toutes les actions de modification de saisie, de blocage/déblocage, de forçage, de modification du paramétrage et toutes les actions sensibles.</p>				
4	La gestion des affiliations	Affiliation des Employeurs				
5	La gestion des immatriculations	<p>Immatriculation des assurés et leurs ayants droit au régime.</p> <p>La fonction gère les conflits de double immatriculation.</p>				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
5	La gestion de la famille	Une fonction de gestion de la famille est disponible et permet à tout instant de mettre à jour les personnes à charge, et détermine automatiquement les personnes à charge en fonction des règles de de gestion génériques paramétrés.				
7	Gestion des déclarations des salaires	Les Employeurs publics ou privés communiquent leurs déclarations des salaires en front office. Les déclarations des salaires reçues sont traitées par GED, scannées et indexées. Les déclarations des salaires peuvent être saisies. L'intégration des déclarations des salaires génèrent les contributions et cotisations attendues à encaisser.				
8	Gestion des cotisations	La gestion des cotisations concerne tout type de bénéficiaire employeur, comme personne physique contribuant forfaitairement.				
9	La gestion du recouvrement	La fonction gestion du recouvrement est disponible et permet de relancer automatiquement par des notifications à échéance les employeurs et personnes cotisantes par tout moyen.				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
10	Gestion des dossiers maladies	Les dossiers doivent être rattachés : - à l'assuré via son numéro d'immatriculation, - au bénéficiaire via son numéro d'immatriculation				
11	Liquidation des Prestations	Les modules d'exploitation (saisie, modification, validation, dévalidation, annulation ...etc.) devront être prévus pour tous les types de prestations de l'Assurance Maladie Universelle : - Entente Préalable - ALD - PEC (Hospitalisations, Tiers Payant Médicaments,...) - Dossier de Remboursement Assuré ; - Dossier de règlement prestataire de soins ; en leur assurant une gestion événementielle : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Saisie Dossier Remboursement ▪ Révision Dossier Remboursement ▪ Révision Automatique Dossier Remboursement ▪ Remboursement automatique d'indû ▪ Gestion des notifications 				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité		Commentaire
			Fonctionnalité		
			Oui		
Natif	Adaptatif				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etc. - ... <p>Le système doit prévoir pour tout type de prestations plus d'un processus de traitement des dossiers ; selon le prestataire de soin, la population des assurés, le type d'utilisateur...</p> <p>Le système à concevoir doit s'adapter à toute modification en termes d'organisation ou de répartition des tâches sans exiger un effort de développement conséquent.</p> <p>L'alimentation en données doit se faire à travers de multiples canaux : saisie directe, saisie déportée, chargement de fichiers, portails ...etc.</p> <p>Le système doit prévoir, lors de la liquidation, des choix et des contrôles d'assistance à l'utilisateur (détail à préciser lors des ateliers) avec possibilité à l'utilisateur de décider.</p> <p>Le système doit offrir la possibilité, pour des profils spécifiques, de reprendre partiellement (modification d'une saisie, d'un décompte, des données administratives...) ou totalement</p>			

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>(suppression d'un traitement) le traitement d'un dossier.</p> <p>Le système doit, pour certains critères, bloquer le traitement d'un dossier (prestataire/assuré sous surveillance, dossier déjà traité...) avec possibilité de forçage pour des profils spécifiques.</p>				
12	Prise En Charge	<p>Le système doit pouvoir gérer différents types de prise en charge (hospitalisations, médicaments,...) en tenant compte de l'adéquation entre le prestataire et la nature de la prestation.</p> <p>La solution doit permettre l'échange des PEC par différents canaux (Fax papier /numérique, Extranet, E-santé, ...)</p> <p>Elle doit permettre de facturer une prise en charge de manière simple tout en permettant des modifications entre la facturation et la demande de prise en charge (quantités, abandon d'une partie de la PEC...).</p> <p>La saisie de Prises en charge doit être accessible en ligne pour les professionnels de santé autorisés, avec possibilité de configurer un</p>				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>accord/refus automatique ou une demande de validation par un médecin conseil.</p> <p>La facturation en ligne d'une PEC doit être rendue possible, pour les professionnels de santé autorisés, tout en rendant possible sa validation par un agent de la CNAMU.</p> <p>La CNAMU doit être en mesure de maîtriser totalement les flux échangés (possibilité de contrôler, intercepter certaines prestations pour les traiter manuellement).</p> <p>L'outil doit être paramétrable afin d'être en mesure d'intégrer, dans le futur, des flux répondant à de nouvelles normes.</p>				
13	Entente préalable	<p>Lors de la liquidation d'une facture, le rapprochement avec un accord préalable doit être détecté automatiquement et l'outil doit s'assurer de l'existence de cet accord.</p> <p>Un même accord préalable peut donner lieu à plusieurs remboursements (exemple d'un accord pour 10 séances</p>				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		de kinésithérapie pour lequel on réceptionnera 2 factures de 5 séances).				
14	Prestation dentaire	Les soins et prothèses dentaires ne font pas partie du panier de soins au démarrage du RAMU. Toutefois et en prévision de l'extension du panier, à l'avenir, le système doit offrir un module dédié à cette prestation avec un schéma dentaire permettant de contrôler la saisie, la consommation, la cohérence et la conformité. Les contrôles doivent être adaptés à la nature de la prestation (contrôle de l'obturation d'une dent déjà extraite...)				
15	Parcours Coordonné des Soins	Le système doit être en mesure de gérer le parcours coordonné des soins effectués par le bénéficiaire. Le système doit au moins permettre : - Le paramétrage du parcours coordonné et sa gestion en tant que référentiel. - Le contrôle du respect du parcours au moment du traitement des dossiers maladies. Pour cela il doit pouvoir être pris en compte dans les règles de contrôle.				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		- La consultation selon différents critères et la restitution de statistiques.				
16	Protocoles thérapeutiques	<p>Le système doit être en mesure de gérer les protocoles thérapeutiques, en priorité en ce qui concerne les maladies chroniques (ALD).</p> <p>Ces bonnes pratiques médicales doivent permettre une maîtrise des dépenses mais aussi une meilleure qualité des prestations médicales.</p> <p>Le système doit au moins permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le paramétrage des protocoles thérapeutiques et leur gestion en tant que référentiels. - Le contrôle du respect des protocoles au moment du traitement des dossiers maladies. Pour cela ils doivent pouvoir être pris en compte dans les règles de contrôle. - La consultation et la restitution des statistiques sur les pratiques professionnelles en référence aux bonnes pratiques des protocoles thérapeutiques 				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
17	Contrôle de droit	Le contrôle de droit est à effectuer en temps réel (vérification des déclarations, des cotisations, des relations familiales, Base Pensions et autres règles de gestion des droits).				
18	Règles de contrôle	<p>L'outil doit disposer d'un paramétrage de règles qui peuvent s'appuyer sur plusieurs critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le sexe - L'âge - La spécialité du professionnel de santé - L'acte, y compris les médicaments et les dispositifs médicaux - Combinaison de critères - ... <p>Le paramétrage doit permettre au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le contrôle de la double saisie - Le contrôle des doubles paiements - Contrôle des périodes de chevauchement (PEC avec dossier assuré, dossier prestataire..) 				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Natif	Adaptatif		
		<p>- Compatibilité de consommation (acte, spécialité du prestataire, médicament...);</p> <p>Le système doit afficher toutes les informations saisies sur le dossier objet de double saisie, de double paiement ou de chevauchement ;</p>				
19	Contrôle Interne	<p>Le système devra automatiser l'activité du contrôle interne.</p> <p>Le contrôle interne devra être possible a priori et a posteriori du paiement pour tous les types de dossiers. Les dossiers à contrôler sont sélectionnés selon une liste de critères qui peuvent être combinés ou selon un échantillonnage déterminé en pourcentage ou en nombre.</p> <p>Le système devra permettre de combiner et pondérer les critères de contrôle.</p> <p>Selon leur nature, les dossiers remontés doivent pouvoir être orientés vers le contrôle médical ou vers un contrôle administratif (qui peut aussi l'orienter vers le contrôle médical). Le système doit permettre de définir ces processus de contrôle, leur affectation et</p>				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>l'enchaînement des tâches jusqu'à la clôture du dossier (paiement ou rejet).</p> <p>Ce module doit prévoir au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle de tout type d'actes ; - Contrôle des prestataires des soins ; - Contrôle des adhérents ; - Contrôle des agents de la CNAMU et ceux des Gestionnaires délégués et Prestataires de soins ayant accès aux fonctions de la solution en extranet. - Contrôle d'actes de gestion sensibles (exemple : forçage) - 				
20	Contrôle Qualité	<p>La solution doit permettre de matérialiser le contrôle qualité.</p> <p>Le contrôle qualité doit être possible par échantillon aléatoire et/ou sur la base de critères paramétrables.</p>				
21	Indu	<p>La solution doit permettre d'identifier les indus ainsi que les causes de leur génération.</p> <p>De ce fait, un recensement des événements occasionnant l'Indu s'impose.</p>				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité Fonctionnalité			Commentaire
			Oui		Non	
			Natif	Adaptatif		
		La récupération des indus déjà identifiés se fera via l'application de retenu ou de demande de redressement.				
22	Héritage	Les ayants droit d'un bénéficiaire venant de décéder peuvent faire la demande de restitution de la totalité du montant dû et non perçu par le bénéficiaire. Le système doit permettre un paiement unique ou subdivisé selon les parts des ayants droits. L'héritage doit tenir compte des indus enregistrés.				
23	Recours	Le recours doit être prévu dans le cas de contestation de la décision prise pour un dossier.				
24	Recours subrogatoire	Le système doit pouvoir gérer la notion d'accident et le recours subrogatoire y afférent.				
25	Paiement	C'est le traitement périodique de liquidation des dossiers qui consiste à : - Contrôler le droit à la prestation - Générer les ordres de paiement à destiner au système comptable la périodicité de l'opération de paiement doit être paramétrable (selon				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>le type de dossier et la nature du bénéficiaire)</p> <p>la gestion des paiements doit être traitée selon plusieurs critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Type du bénéficiaire du paiement ; - Période de dépôt - Période de liquidation - Période de traitement - Mode de paiement - Fourchettes de montants <p>Le processus de paiement comprend les volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Écrans, éditions et échantillons de contrôle. ▪ Opérations de blocage et de déblocage de paiement. On doit être à tout moment en mesure de bloquer et de débloquer un paiement pour un motif à spécifier. ▪ Traitement de l'indu. ▪ Éditique. ▪ Notification du paiement y compris SMS, e-Mail, Courrier, ... ▪ Etc. 				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Natif	Adaptatif		
		<p>On doit être à tout moment en mesure de bloquer et de débloquer un paiement pour un motif à spécifier.</p> <p>Le système doit permettre une gestion généralisée du destinataire de paiement, de sorte que ce destinataire soit susceptible d'être une personne autre que le bénéficiaire lui-même ou un tiers payant représentant un organisme quelconque ou un prestataire de soins.</p> <p>Pour certaines structures qui adoptent le mode de prise en charge intégral, c'est-à-dire sans accord préalable, l'assuré paye le ticket modérateur à la structure qui renseigne et adresse le dossier médical à la CNAMU pour règlement du reliquat à la charge du RAMU.</p> <p>La liquidation dans ce cas doit comparer le montant réclamé par la structure de soins à celui ressorti après liquidation informatique du dossier. S'il s'avère qu'il y a différence, le dossier n'est pas réglé et une notification est faite à la</p>				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>structure de soins pour redresser le montant réclamé.</p> <p>Une option doit être intégrée permettant d'opérer des compensations, pour les différences ne dépassant pas un certain seuil à fixer par dossier, ou par type de dossiers.</p>				
26	Gestion électronique des documents	<p>La solution adoptée doit fournir une solution GED totalement intégrée aux différentes fonctions de gestion de L'AMU, de façon à garantir l'interactivité entre les données AMU et les documents de la GED en temps réel. L'objectif de cette intégration est de permettre la récupération en temps réel des statuts d'un dossier tout au long de son traitement par rapport aux points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passage du dossier au contrôle interne - Liquidation d'un dossier - Rejet d'un dossier - Paiement du dossier - Archivage - ... 				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>La génération, par l'application, de documents supplémentaires à joindre au dossier tels que les notifications de rejet ou de complément d'information doivent être convertis en documents PDF et injectés dans le dossier initial.</p> <p>Le système devra fournir des fonctionnalités de recherche multicritères permettant le suivi de l'activité à travers la visualisation des différents statuts des dossiers.</p> <p>Exemple</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin pourra consulter les dossiers restant à contrôler à travers une fonctionnalité dédiée. - La Direction des prestations de la CNAMU pourra visualiser les dossiers réceptionnés par le siège, par une CRAMU ou un Gestionnaire délégué quelconque, mais non encore saisis. 				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité		Commentaire
			Fonctionnalité		
			Oui		
Natif	Adaptatif				
27	Éditions et Consultations	<p>Toutes sortes d'édition de gestion et notifications sont à confectionner par le prestataire.</p> <p>On cite à titre illustratif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accusés de réceptions - Avis et Courrier de rejet - Notifications de complément d'information - Notification résultat du recours - Notifications propres à l'Indu - Relevés de prestations <p>Cette liste n'est nullement exhaustive et elle est appelée à être enrichie lors des ateliers de travail.</p> <p>Les éditions et notifications doivent être dynamiques de façon à pouvoir y insérer du nouveau contenu (exemple : de nouveaux motifs de rejet) sans devoir les réélaborer.</p> <p>De même, toutes sortes de consultations sont à prévoir dans la solution avec des recherches multicritères (par compostage, adhérent, bénéficiaire, date de saisie, paiement, soin, acte, médicament, PS, agent, agence.....) et la possibilité d'exportation des résultats vers</p>			

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Natif	Adaptatif		
		d'autres environnements (Excel, Access...) Le détail des consultations sera spécifié lors des ateliers de travail.				
28	Statistiques et Reporting	<p>Il s'agit d'élaborer les outils de suivi d'activité et du pilotage, englobant la consommation, les effectifs et leur évolution, ainsi que tout élément pouvant contribuer à l'analyse et à l'aide à la prise de décisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - États statistiques ; - Tableaux de bord ; - Alertes et indicateurs de performance ; - Paramétrage des indicateurs. <p>Ils doivent pouvoir être générés selon une périodicité paramétrée ou à la demande.</p> <p>La solution doit fournir un Solution décisionnelle et une solution de Reporting offrant un haut degré d'interopérabilité</p>				
29	Délégation de gestion	Dans le cas de la délégation de gestion d'une partie de l'activité relative au				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>traitement de certaines fonctions, comme les affiliations et immatriculation et le traitement des dossiers maladie, présenter un dispositif adéquat à cette fin, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un environnement de saisie dédié prenant en compte les contrôles nécessaires de saisie • Un mode de validation de la part des instances de la CNAMU des données saisies. • Une intégration des données validées <p>La solution doit permettre de soumettre cette activité à des contrôles spécifiques.</p>				
30	Dématérialisation des flux	<p>La solution doit intégrer les flux provenant de tout système délocalisé par groupe d'acteurs ou individualisé. Tenant en considération le contexte spécifique au Burkina Faso.</p> <p>Le soumissionnaire doit proposer un plan afin d'intégrer ces orientations et les mettre en œuvre. Les solutions déjà éprouvées seront appréciées.</p>				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
31	Ergonomie	<p>Le système doit permettre un haut niveau de personnalisation par profil, par nature de flux...</p> <p>Le système doit permettre une optimisation du temps de liquidation (saisie assistée, listes de valeurs, cases à cocher, positionnement du curseur sur les champs obligatoires...).</p> <p>Le système doit permettre de personnaliser le suivi de l'activité par type d'utilisateur (productivité enregistrée, instances...) avec la planification d'alertes.</p> <p>Le système doit permettre, avant la validation, la visualisation de la saisie.</p>				
32	Droits d'accès et habilitations	<p>Le système doit permettre une gestion fine des droits d'accès et des habilitations (gestion par type de dossier, par profil / type d'utilisateur, par zone géographique...)</p> <p>Les profils doivent être définis suivant le poste occupé (agent, responsable, médecin) et le lieu de travail (Siège, Caisse Régionale ou Gestionnaire délégué, Prestataire de soins).</p> <p>Les habilitations doivent pouvoir être définies par fonctionnalité.</p>				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>La définition des profils devra être en mesure de s'adapter aux modifications organisationnelles concernant et les entités administratives et les intervenants au niveau de l'application.</p> <p>La gestion des autorisations doit s'appuyer, au moins, sur une structure à 4 niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'habilitation à une fonction • la gestion des groupes de droit • les rôles • les profils 				
33	Gestion des contrats de délégation de gestion	<p>La CNAMU sera liée avec plusieurs gestionnaires délégués pour la réalisation d'un ensemble de fonctions. Il s'agit dans ce cadre de permettre la paramétrisation de ces conventions qui détermineront automatiquement l'accessibilité de leurs agents aux fonctions de la solution.</p>				
34	Régime Conventionnel	<p>Dans le cadre des accords de réciprocité qui peuvent exister entre le Burkina et d'autres pays, le système doit pouvoir gérer plusieurs conventions de réciprocité en matière d'assurance maladie.</p>				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>Chaque convention ayant ses propres référentiels et paramétrage, qui seront ceux à appliquer au ressortissant du pays tiers.</p> <p>Le système doit pouvoir gérer les prestations en espèces (contrôle médical des assurés en séjour temporaire). Il s'agit de générer le paiement des notes d'honoraires des dossiers contrôlés aux médecins conventionnés et de restituer un état de l'ensemble des actes qui doit servir à l'apurement des frais de contrôle médical avec les caisses étrangères.</p> <p>Le système doit offrir un module de gestion des attestations d'ouverture et de fermeture de droit établies par les caisses étrangères.</p> <p>La gestion du régime dit Conventionnel, implique que la solution peut mettre en place et gérer simultanément plusieurs régimes indépendants et étanches sur le plan comptable. Chaque régime étant pourvu de ses propres référentiels en termes de contenus.</p>				
35	Régime Complémentaire	La solution doit permettre de gérer l'assurance complémentaire. Elle doit				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>donc permettre de gérer plusieurs paniers de soins, chaque panier déterminant les soins pris en charge et le niveau de remboursement de chaque acte et bien médical pris en charge.</p> <p>Le calcul des remboursements des deux régimes obligatoire (RO) et complémentaire (RC) doit pouvoir s'effectuer lors d'une liquidation unique, tenant compte du panier de soins souscrit au titre du régime complémentaire, tout en étant capable de distinguer les montants de remboursement opérés au titre de chacun des deux régimes.</p> <p>La solution doit être capable de gérer le référencement du régime complémentaire de chaque assuré RO afin de pouvoir transmettre par flux les décomptes liquidés selon une norme utilisable par les différents organismes RC pour liquider automatiquement les décomptes RO reçus. La solution doit permettre de gérer l'historique de rattachement des assurés aux organismes complémentaires et les mécanismes d'échange de/vers les</p>				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		organismes RC pour mettre à jours ces historiques. Des rejets ainsi que des signalements doivent pouvoir être gérés.				
36	Gestion du risque et lutte anti fraude	<p>La solution doit fournir de façon intégrée un module de gestion du risque et de lutte anti fraude. le module doit notamment permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'analyse de la consommation et la détection des gros consommateurs (périodicité, contenu...) - L'analyse des comportements individuels et la détection des comportements atypiques - l'analyse des antécédents. - Le profil de prescription des médecins atypique - Le profil des traitements atypiques des structures de soins. 				
37	Ouverture et intégration	Le système doit pouvoir échanger les données avec différents types de plateformes et de destinataires (internes et externes). Il doit supporter les normes d'échange des données les plus répandues.				

Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle -CNAMU

N°	Fonctionnalité	Description	Disponibilité			Commentaire
			Fonctionnalité		Non	
			Oui			
Natif	Adaptatif					
		<p>Le système de gestion de l'AMU doit permettre l'échange Online avec les différentes applications de la CNAMU :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le système comptable et financier ○ Le contrôle de gestion ○ L'audit <p>NB. Les flux échangés seront détaillés lors de l'analyse</p>				

2. Exigences techniques

Au niveau de la sécurité logique

- La traçabilité : garantie que les accès et tentatives d'accès, aux fonctions et services du SI sont tracés et que ces traces sont conservées et exploitables ;
- L'authentification : gestion des contrôles et des autorisations d'accès aux fonctions et services aux seules personnes habilitées (Gestion des capacités). Des profils doivent être définis suivant le poste occupé (agent, responsable, Client) et le lieu de travail (Siège, Agence ou Client). La définition des profils devra être en mesure de s'adapter aux modifications organisationnelles concernant, et les entités administratives, et les intervenants au niveau de l'application.
- L'authentification applicative automatique : l'authentification à tout le parc applicatif se fait via une authentification système
- La disponibilité : le système doit fonctionner sans faille durant les plages d'utilisation prévues et garantir l'accès aux services et ressources installées avec le temps de réponse attendu ;

- L'intégrité : l'assurance que les données ne peuvent être altérées de façon fortuite, illicite ou malveillante ;
- La confidentialité : seules les personnes autorisées ont accès aux informations qui leurs sont destinées, tout accès non autorisé doit être empêché.
- La non-répudiation et l'imputation : aucun utilisateur ne doit pouvoir contester les opérations qu'il a réalisées dans le cadre de ses actions autorisées, et aucun tiers ne doit pouvoir s'attribuer les actions d'un autre utilisateur.
- Le pilotage : tous les processus doivent disposer de tableau de bord et de reporting d'activité gérant tous les indicateurs de pilotage (qualitatif et quantitatif)

Au niveau de l'architecture logique

- WEB : Mettre en place un SI totalement disponible sur le WEB ;
- Mobilité : Adopter les services et outils mobiles chaque fois que le service est destiné aux Clients et au besoin ;
- Télétravail : mettre en place une architecture qui permette un accès permanent aux services informatique en dehors du réseau local
- SOA : mettre en place une architecture modulaire orientée services ;
- Workflow : l'utilisation du workflow est généralisée dans tout processus ;
- Paramétrage : adopter un paramétrage poussé des objets véhiculés et leurs propriétés ;
- Les applications devront être hautement paramétrables pour faciliter la maintenance des programmes.
- Mettre en place un générateur de règles de gestion ;
- Duplication des données : Limiter la duplication (données d'échange) et veiller à l'unicité de la donnée (données persistantes).
- Système intelligent : la solution attendue doit permettre, de par les composants de son architecture logique, la mise en œuvre des nouvelles avancées technologiques de l'informatique que sont en particulier, les équipements de reconnaissance de l'identité par des terminaux de reconnaissance digital ou biométriques, systèmes multi-bases et leur interopérabilité sur réseau, les systèmes d'information géographique permettant la géolocalisation, la paiement par smartphone, l'analyse intelligente des données et l'extraction de connaissance, l'organisation

des données multimédia, les entrepôts de données de type data warehouse, et la reconnaissance des formes y compris biométrique des assurés pour servir comme preuve de l'identité des bénéficiaires des soins.

- Ergonomie : simplicité d'usage des interfaces homme machine ;
- Chiffrement des échanges de mots de passe du réseau : tous les échanges des mots de passe sur le réseau local se font en mode crypté ;
- Évolutivité technologique verticale aussi bien qu'horizontale selon le besoin de la CIMR ;
- Moteur de notification centralisé par mail et par SMS avec un système de reporting et de suivi

3. Exigences de performance

- Le temps de réponse d'une transaction normale doit être inférieur à 5 secondes. A titre exceptionnel et pour les transactions reconnues comme lourdes par la CIMR, un temps de réponse maximal de 15 secondes peut être toléré.
- Le système devra assurer le service pour 1000 utilisateurs dont 400 simultanés (y compris pour les Web-services).
- Le système devra, sauf incident, assurer une disponibilité se rapprochant de 100%.

4. Autres exigences

- La solution proposée doit fournir un outil de reporting utilisateur facile à manipuler (solution informatique pour générer des rapports et tableaux) ;
- La solution doit gérer l'historisation de l'ensemble des actes de gestion. Des pistes d'audit sont aussi à prévoir sur l'ensemble des données gérées par la solution.
- Le système devra assurer le service pour 800 utilisateurs dont 400 simultanés
- Le système doit pouvoir être déployé, pour l'environnement de production, sur une architecture redondante afin de répondre aux fluctuations de la charge et assurer un service transparent aux pannes et aux maintenances. L'architecture doit assurer la haute disponibilité, la répartition de charge et l'évolutivité.
- La solution doit pouvoir être déployée sur trois environnements :
 - Développement
 - Test

- Production
- Le prestataire s'engage à fournir le fond documentaire et technique actualisé (Architecture technique, guide d'installation et de restauration système, mode opératoire de remise à niveau du système, ...) nécessaire à la CNAMU pour le transfert de compétence technique ;

5. Les composants du noyau technique

Le soumissionnaire doit présenter dans son offre le détail des composants du noyau de la solution technique proposée. Cette liste doit comporter de façon explicite au moins les composants suivants :

Type de composant	Nom Commercial	Observation
1	ENVIRONNEMENT SYSTÈME	
1.1	Base de Données	
1.2	ETL	
1.3	Bus de Données / ESB	
1.4	Serveur WEB	
1.5	Serveur d'application	
2	ENVIRONNEMENT DE PRODUCTION	
2.1	GED / ECM	
2.2	CMS Portail d'entreprise	
2.3	Workflow	
2.4	BPMN	
2.5	Moteur de règles	
2.6	Signature électronique	
2.7	Marketing automation	
2.8	Solution Décisionnelle	
2.9	Reporting	
2.10	Edition de masse	

2.11	Framework de développement		
2.12	Moteur de notification		

6. Personnalisation du progiciel

La personnalisation englobe :

- le développement des modules qui n'existent pas en natif dans le progiciel
- l'adaptation des modules qui existent et qui nécessitent des développements légers pour tenir compte du contexte et des exigences de la CNAMU ;
- l'adaptation des IHM au contexte de la CNAMU
- le paramétrage du progiciel

Pour le développement des modules adaptés, le prestataire devra réaliser les travaux suivants :

- analyse détaillée des écarts
- conception, réalisation et tests des différents modules adaptés

Pour l'adaptation des IHM, le prestataire devra réaliser les travaux suivants :

- prise de connaissance de l'existant en termes d'exigences ergonomiques et charte graphique
- conception, réalisation et tests des différentes adaptations

Pour le paramétrage du progiciel, le prestataire devra réaliser les travaux suivants :

- prise de connaissance des paramètres du RAMU, du Produit, des règles de gestion, du dictionnaire de données, et des référentiels
- identification des données de paramétrages
- réalisation et tests des différents paramétrages effectués

Pour l'intégration du progiciel, Le prestataire devra réaliser les travaux suivants :

- analyse des fonctions supports avec lesquels le progiciel devra interagir
- élaboration des scénarios d'interfaçage
- conception, réalisation, tests et documentation des différents modules d'intégration
- recette et mise en œuvre des interfaces

Les interfaces entre le système et les autres applications doivent être en temps réel. La dérogation à cette règle doit se faire avec l'aval de l'équipe de projet CNAMU. Toutes les interfaces sont à la charge du prestataire.

7. Maîtrise d'œuvre

Le prestataire est responsable de la maîtrise d'œuvre sur toute la durée du projet, il doit produire entre autres :

- Les plannings du projet
- Les comptes rendus de réunions
- Les tableaux de bord et fiches d'avancement par phase
- La gestion des risques et le Plan qualité
- Livrables des phases achevées.

8. Transfert de compétence

Le prestataire devra assurer le transfert de compétence à l'équipe de la Direction du Système d'Information pendant toutes les phases du projet.

Le transfert de compétence comporte deux volets :

- La formation
- L'accompagnement

La formation doit notamment porter sur les thèmes suivants :

- Le projet lui-même : ses objectifs, ses avantages, ses étapes et sa complexité.
- Les nouvelles procédures qui seront introduites en remplacement/enrichissement de celles déjà existantes.
- L'exploitation et l'administration du système.
- L'utilisation de l'outil.

En ce qui concerne l'utilisation du progiciel, un plan de formation est à prévoir pour former les utilisateurs au système. La formation devra tenir compte des différents profils (utilisateurs,

administrateurs fonctionnels, encadrement, formateurs, administrateurs techniques,..) et aura lieu au niveau des locaux CNAMU.

Désignation	Nombre Groupe	Personnes/Groupe
• Formation Formateurs	2	3
• Formation Administrateurs Métier	1	6
• Formation Administrateurs Techniques	1	4

L'accompagnement consiste à la supervision d'un apprentissage par la pratique.

Le prestataire devra livrer notamment :

- Un plan de formation
- Les différents supports de formation (utilisation, exploitation, administration)
- Une procédure d'évaluation
- Le rapport d'évaluation

9. Assistance

L'objectif de cette prestation est de permettre à la CNAMU des ajustements éventuels et des fonctionnalités avérées nécessaires pour boucler les paramétrages et les interfaces. Le prestataire devra concevoir, réaliser et mettre en exploitation ces fonctionnalités. Ces fonctionnalités seront définies par la CNAMU et seront commandées au prestataire par ordres d'exécution. Elles devront être réalisées conformément aux spécifications techniques fournies dans l'ordre d'exécution.

10. Offre de maintenance

Le prestataire précisera les modalités de la maintenance via un contrat de maintenance non valorisée qu'il fournira dans son offre technique. Le prestataire doit mettre en place les structures organisationnelles et les moyens techniques pour assurer la maintenance de la solution. Devront aussi figurer dans les moyens de maintenance :

- Les points d'entrée du service (numéro de téléphone, et/ou URL, et/ou message électronique) ;
- Les plages d'accès au service de maintenance ;

- La description d'un suivi d'incident (n° incident, heure début, heure fin, délai de réaction, résolution, degré de satisfaction de l'entreprise, etc.) ;
- La procédure d'escalade en cas de persistance d'incident, avec les niveaux et les critères d'escalade ;
- Les éléments statistiques des suivis d'incidents ;
- Les délais d'intervention sur site ;
- L'archivage des fiches d'incidents.

VIII. DEROULEMENT DE LA MISSION

La réalisation de cette mission est étalée sur une durée maximale de 12 mois.

1. Phases et livrables du projet

La répartition du projet en termes de phases et de livrables est tracée ci-dessous :

Phases	Étapes	Livrables
Phase 1	Cadrage	<ul style="list-style-type: none"> •Note de cadrage •Plan Assurance Qualité (PAQ) •Planning détaillé de la phase suivante •Rapport global de l'étude différentielle •Outils de suivi de la prestation (tableau de bord et planning)
	Étude différentielle	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport détaillé d'étude différentielle avec identification des personnalisations souhaitées
Phase 2	Livraison du logiciel	<ul style="list-style-type: none"> •Medias physiques du logiciel •Attestation des logiciels •Documentation éditeur des produits
	Conception architecture technique	<ul style="list-style-type: none"> •Dossier d'architecture technique
	Conception détaillée	<ul style="list-style-type: none"> •Dossier d'analyse détaillée
	Développement des sous-processus manquants et des adaptations au SI CNAMU	
	Développement des interfaces	
Personnalisation et tests	<ul style="list-style-type: none"> •Dossier de tests •Application personnalisée en environnement de recette •Aide en ligne personnalisée en environnement de recette 	

Phases	Étapes	Livrables
		<ul style="list-style-type: none"> •Documentation technique et fonctionnelle •Documentation supportant le référentiel des règles de gestion •Documentation supportant le dictionnaire des données
Phase 3	Déploiement	<ul style="list-style-type: none"> •Environnement de déploiement •Codes sources pour les adaptations et l'intégration avec la documentation correspondantes •Compte rendu Post déploiement
Phase 4	Formation	<ul style="list-style-type: none"> •Manuels de Formation (utilisation, exploitation, administration) •Les fiches de présence •Procès-verbal de la formation
Phase 5	Assistance	<ul style="list-style-type: none"> •Médias d'installation •Documentation mise à jour

Le prestataire propose le macro-planning le mieux adapté à ce type de projets en se basant sur son expérience. Ce macro-planning sera revu lors de la phase de cadrage.

2. Liste des intervenants affectés à la réalisation du projet :

Le candidat doit préciser les intervenants qui seront affectés à la réalisation de la prestation.

L'équipe doit être composée comme suit :

Intervenants	Profil	Expérience
Directeur du projet	BAC + 5 ans minimum	10 ans minimum dans le domaine de conduite de projets similaires.
Chef de projet	BAC + 5 ans minimum	6 ans minimum dans le domaine de conduite de projets similaires.

Architecte Métier	BAC + 5 ans minimum	4 ans minimum Ayant une expertise confirmée dans le domaine des Assurances.
Architecte Technique	BAC + 5 ans minimum	4 ans minimum en tant que Architecte dans des projets similaires dont au moins deux années en tant que architecte sur la plateforme de développement proposée
Équipe de projet = 4	BAC + 4 ans minimum	3 ans minimum

Cette équipe sera évaluée en fonction de la qualification de ses membres et particulièrement de leurs expériences dans la réalisation des projets similaires. Le candidat doit joindre les CV des intervenants et une copie de leurs diplômes. (Il est à noter qu'en cas d'indisponibilité de ces intervenants, ils ne peuvent être remplacés que par d'autres dont les CV sont équivalents et après accord de la CNAMU).

3. Délai d'exécution

La durée des prestations objet de ce projet peut s'étaler sur une période de 12 mois à compter de la date fixée sur le premier ordre de service de commencement du projet jusqu'à la fin de la phase 4.

Phases du projet	Délai d'exécution
Phase 1 : Cadrage et étude différentielle	2,5 mois calendaires
Phase 2 : Conception, Paramétrage, Personnalisation, Reprise des données	7,5 mois calendaires
Phase 3 : Déploiement	1 mois calendaires
Phase 4 : Formation	1 mois calendaire pour la formation
Phase 5 : Période de garantie - Assistance	1 an calendaire à compter du démarrage de la garantie (Pendant toute la durée de l'année de garantie)

Le délai d'exécution de chaque phase démarre à partir de la date fixée par l'ordre de service de commencement de chaque phase. Les délais ci-dessus s'entendent comme des délais

maximum de réalisation, toute réalisation anticipée donnant lieu à un livrable validé, est recevable. Les paiements sont déclenchés à la réception des livrables et non à l'échéance des phases.

4. Service assurés pendant la période de garantie

Il est nécessaire que la CNAMU puisse, s'assurer du concours technique du fournisseur, pendant la période de garantie, de façon à maintenir la solution en parfaite condition d'emploi.

A cette fin, le fournisseur aura l'obligation de prévoir et d'organiser un service après-vente qui comprendra, la mise à disposition éventuelle d'un personnel technique de dépannage ou d'entretien spécialisé.

Tous les travaux consécutifs aux demandes d'améliorations détectées suite aux tests et à la mise en production de l'application sont à la charge du prestataire.

Dans le cadre de la garantie, le prestataire pourra réaliser ses interventions à distance ou sur site et dans le respect des limites suivantes :

Type d'anomalie	Délai d'intervention	Délai de contournement	Délai de correction
Bloquante	2 heures	4 heures	24 heures
Majeure	4 heures	6 heures	48 heures
Mineure	12 heures	48 heures	96 heures

Les définitions des types d'anomalie (bloquante, majeure, mineure) seront précisées dans le plan d'assurance qualité.

La qualification de l'anomalie sera effectuée par la CNAMU.

5. Pilotage du projet

Le prestataire aura également la responsabilité de ce qui suit :

- ✓ Le pilotage et le contrôle des différentes sous maîtrises d'œuvre ;
- ✓ La réalisation d'un calendrier détaillé de réalisation des différents lots lors du lancement de la mission ;

- ✓ La liste des tâches intermédiaires et leurs points de contrôle d'avancement et de qualité ;
- ✓ gérer l'avancement du projet, le respect des plannings et assurer un reporting régulier à travers un tableau de bord périodique qui est remis au maître d'ouvrage lors de chaque réunion de suivi d'avancement ;
- ✓ assurer la coordination des équipes chargées des différents lots et s'assurer de la circulation de l'information entre les responsables de lots de manière à garantir la cohérence des choix de toute nature et leur répercussion au sein des lots et la cohérence avec les services existants de la CNAMU touchés par le projet ;
- ✓ Les fins de phase sont sanctionnées par des comités de pilotage dont le contenu et le compte rendu sont assurés par le prestataire ;

6. Engagement de la CNAMU

La CNAMU s'engage à mettre à la disposition du prestataire toutes les informations utiles en sa possession concernant le projet.

7. Engagement du prestataire

Le prestataire s'engage sur les prestations, fournitures et livrables ci-dessus.

IX. MODALITES DE REGLEMENT

Pour l'établissement des factures, le prestataire est tenu de fournir au maître d'ouvrage une facture totale ou partielle selon la phase livrée appuyée par les bons de livraisons et établie en quatre (04) exemplaires décrivant la phase livrée, le montant total à payer ainsi que tous les éléments nécessaires à la détermination de ce montant.

Le règlement sera effectué sur la base desdites factures en application des prix du bordereau des prix – détail estimatif de la solution livrée, déduction faite de la retenue de garantie et l'application des pénalités de retard, le cas échéant.

Le paiement se fera selon la répartition suivante :

Phases	Étapes	Mode de paiement
Phase 1	1-1 Cadrage	5% du montant total du marché à la réception provisoire de la phase cadrage et Étude différentielle.
	1-2 Étude différentielle	
Phase 2	2-1 Conception architecture technique	5% du montant total du marché à la réception provisoire de la sous phase conception.
	2-2 Conception détaillée	
	2-3 Développement des sous-processus manquants et des adaptations au SI CNAMU	20% du montant total du marché à la réception provisoire de la sous phase Développement.
	2-4 Développement des interfaces	
	2-5 Personnalisation et tests	20% du montant total du marché à la réception provisoire de la sous phase Personnalisation et tests.
	2-6 Livraison du logiciel	25% du montant total du marché à la réception provisoire du logiciel
Phase 3	Déploiement	10% du montant total du marché à la réception provisoire de la phase 3
Phase 4	Formation	5% du montant total du marché à la réception provisoire de la phase 4
Phase 5	Assistance	10% du montant total du marché durant l'année de garantie du projet.

- Pour les phases de 1 à 4 : Le règlement des sommes dues au fournisseur sera effectué après réception provisoire de chaque sous phase.
- Pour la phase 5 : Le règlement des sommes dues au fournisseur sera effectué à la réception provisoire de la réalisation de chaque ordre de mission.

Toute facture portant des ratures, mal libellée ou dont les calculs ne sont pas exacts, sera retournée au fournisseur pour rectification.

X. EQUIPEMENT MATERIEL ET LOGICIEL DE BASE

La solution matérielle doit proposer une architecture physique composée de serveurs remplissant plusieurs rôles ainsi que des équipements postes de travail et autres précisés ci-après.

1. Les types de serveurs

Les types de serveurs sont les suivants :

1. Des Serveurs de base de données de production - Domaine externe ;
2. Des Serveurs d'Applications de production – Domaine interne ;
3. Des Serveurs d'Applications de production – Domaine externe ;
4. Des Serveurs Web de Production.

Le nombre de serveurs physiques pour chacun des 4 types doit être précisé avec sa configuration en termes de technologie, haute disponibilité, de machines MV, nombre d'UCT, nombre de cœurs, taille mémoire (double FC, nombre NIC) et taille des disques système en miroir. A titre d'illustration la proposition des serveurs de base de données de production serait la suivante :

Serveurs de base de données de production – Domaine Externe

Pour le niveau Base de données, la solution doit comporter 2 serveurs physiques avec une technologie X86, et une structure organisée dans une configuration à haute disponibilité utilisant une technologie de virtualisation. La ferme MV proposée serait divisée en 2 (deux) machines virtuelles (MV) ayant une configuration à haute disponibilité (en grappe). Chaque serveur sera composé avec une UCT de huit cœurs, une mémoire de 64 Go, double FC, quatre NIC et des disques systèmes en miroir. Le tableau suivant récapitule la segmentation du serveur physique en des paires de MV, les rôles et les ressources par MV et les produits logiciels requis par MV à proposer par le soumissionnaire.

Serveurs de Base de Données de Production					
Groupe	Rôle	MV	Cœurs/MV	Système d'Exploitation	Logiciel
Serveurs de Base de Données	Instances de base de données	2	8c	A proposer	A proposer

Cette présentation sera généralisée à l'ensemble des types de serveurs composant l'architecture physique.

2. Autres équipements

Postes de travail administrateurs : 4 unités

Postes de travail utilisateurs : 100 unités

Scanners : 50 unités

1 Baie de stockage et disque hot plug en miroir.