

1. Intitulé du marché

**Étude sur la situation de l’assurance maladie privée (obligatoire ou volontaire)
(cf. projet de contrat VC/2007/0357)**

2. Contexte

a) Le programme PROGRESS

Dans son Agenda social (2005-2010), l’Union s’est donné pour objectif stratégique global de promouvoir des emplois plus nombreux et de meilleure qualité, ainsi que l’égalité des chances pour tous. La réalisation de l’Agenda social repose sur une combinaison d’instruments allant de la législation communautaire à la mise en œuvre de méthodes ouvertes de coordination dans différents domaines d’intervention, en passant par des incitations financières.

Jusqu’en 2006, deux programmes communautaires distincts apportaient leur concours à la méthode ouverte de coordination: l’un dans le domaine de l’emploi et l’autre dans celui de la protection et de l’inclusion sociales. Par ailleurs, deux autres programmes communautaires favorisaient la promotion de l’égalité entre les femmes et les hommes et la lutte contre la discrimination. D’autres interventions visaient enfin à promouvoir le droit du travail, notamment la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail. Soucieuse de mettre en œuvre les programmes communautaires avec plus de cohérence et de simplicité, la Commission a proposé, pour la période 2007-2013, que tous ces programmes distincts soient intégrés dans un programme-cadre unique, appelé PROGRESS.

La décision n°1672/2006/CE établissant un programme communautaire pour l’emploi et la solidarité sociale – PROGRESS – a été adoptée par le Parlement européen et le Conseil le 24 octobre, et publiée au Journal officiel le 15 novembre 2006.

Le but général de PROGRESS est de soutenir financièrement la poursuite des objectifs de l’Union européenne dans le domaine de l’emploi et des affaires sociales, tels qu’exposés dans son Agenda social, et de contribuer ainsi à la réalisation des objectifs de la stratégie de Lisbonne pour la croissance et l’emploi¹ dans ces domaines.

Plus spécifiquement, PROGRESS soutiendra:

1. la mise en œuvre de la stratégie européenne pour l’emploi (section 1);
2. la mise en œuvre de la méthode ouverte de coordination dans le domaine de la protection et de l’inclusion sociales (section 2);

¹ Pour tout renseignement concernant la stratégie pour la croissance et l’emploi, veuillez consulter l’adresse: http://ec.europa.eu/growthandjobs/index_fr.htm.

3. l'amélioration du milieu de travail et des conditions de travail, y compris la santé et la sécurité au travail et la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale (section 3);
4. la mise en œuvre effective du principe de non-discrimination et la promotion de son intégration dans toutes les politiques communautaires (section 4);
5. la mise en œuvre effective du principe de l'égalité entre les hommes et les femmes et la promotion de son intégration dans toutes les politiques communautaires (section 5).

PROGRESS est, dès lors, subdivisé en cinq sections: 1) l'emploi, 2) la protection et l'intégration sociales, 3) les conditions de travail, 4) la lutte contre la discrimination et la diversité et 5) l'égalité entre les hommes et les femmes.

Le programme vise à soutenir les fonctions essentielles de la Communauté européenne en vue de l'accomplissement des tâches et de l'exercice des pouvoirs qui lui sont confiés par le traité dans ses domaines de compétence relatifs à l'emploi et aux affaires sociales. Il appuiera les initiatives visant à renforcer le rôle de la Communauté pour ce qui est de proposer des stratégies européennes, de concrétiser et suivre les objectifs de l'UE et leur traduction en politiques nationales, de transposer la législation européenne et de suivre son application d'une manière cohérente dans toute l'Europe, de favoriser les mécanismes de coopération et de coordination entre les États membres et de coopérer avec les partenaires sociaux et les organisations représentatives de la société civile.

b) Contexte politique

Le but des États membres est de maintenir ou améliorer l'accès universel à des soins de santé de qualité d'une manière durable. Les marchés de l'assurance maladie privée (AMP) au sein de l'UE sont variés. Les différents modèles historiques d'évolution des mécanismes d'assurance, les variations des règles et dispositions des systèmes de soins de santé obligatoires et les différences dans les régimes réglementaires nationaux engendrent des écarts importants entre les types d'assurance maladie privée, les niveaux de dépenses liées aux AMP, les niveaux de couverture de la population, les types d'assureurs, les mécanismes de fixation des primes, les critères de sélection, les conditions applicables aux polices d'assurance, les prestations proposées, les primes, les mesures d'encouragement fiscales, les taux de sinistres, les frais d'administration, les niveaux d'accès, les incidences sur les fonds propres et les conséquences pour la libre circulation et la liberté d'établissement.

D'une manière générale, l'AMP, obligatoire ou volontaire, occupe une place peu importante dans de nombreux systèmes de santé au sein de l'UE, que ce soit en tant que moyen de financement ou comme voie d'accès aux soins de santé. Son rôle évolue, toutefois, à mesure que de nombreux États membres élaborent des moyens de maîtriser la croissance des dépenses publiques et de s'assurer des moyens supplémentaires pour les différents secteurs de leur système de santé. Les régimes légaux d'assurance maladie de l'UE se caractérisent par une couverture presque universelle, une participation obligatoire, la fourniture de prestations complètes et des dépenses publiques élevées.

L'assurance maladie privée joue divers rôles, qui sont souvent déterminés par le régime légal d'assurance maladie et par l'organisation spécifique de ce régime. En 2001, la Commission a commandé une étude portant sur l'assurance maladie (privée) volontaire: *Voluntary Health Insurance in the European Union* (l'assurance maladie volontaire au sein de l'Union européenne)². Cette étude établit une distinction entre trois types d'assurance maladie volontaire (AMV) ou privée: l'AMV substitutive, l'AMV complémentaire et l'AMV supplémentaire.

Dans certains cas, la mise en place d'une réglementation du marché dans les services de santé nationaux conduit à une dissociation entre la fonction de production des services et celle de financement des soins (séparation entre acheteur et fournisseur). Le but recherché est de créer une concurrence entre les fournisseurs de soins. En rendant les caisses de maladie financièrement responsables des coûts des soins de santé de leurs assurés, le système vise à inciter ces caisses à négocier des contrats avec les fournisseurs afin de garantir une fourniture rationnelle de soins de qualité. De nombreux systèmes de soins de santé tentent d'introduire une certaine concurrence dans leur gestion. Cette concurrence ne concerne pas exclusivement une séparation entre l'acheteur et le fournisseur. Une privatisation partielle peut être encouragée à l'intérieur d'un cadre réglementaire solide interdisant, par exemple, une séparation nette entre l'acheteur et le fournisseur. Le degré, la portée et le niveau administratif du cadre réglementaire déterminent l'incidence et la capacité de développement de l'AMP dans un système particulier.

L'assurance maladie privée peut aider les pouvoirs publics à poursuivre des objectifs de performance (efficacité et efficience) pour leurs systèmes de santé. Elle peut cependant aussi les menacer. L'effet dépend en partie de la place occupée par l'assurance maladie privée, c'est-à-dire de sa part de marché et de sa fonction par rapport aux systèmes publics. On peut attribuer à l'assurance maladie privée le mérite d'injecter des moyens supplémentaires dans les systèmes de santé et de donner au patient une place plus centrale. Toutefois, le développement de l'assurance maladie privée a également créé d'importants défis en rapport avec les fonds propres et la maîtrise des coûts, ce qui explique l'élaboration de mécanismes d'ajustement des risques et la forte réglementation du secteur. En effet, le déplacement des sources de financement des services de soins de santé du secteur public vers le secteur privé ne se traduit pas forcément par une réduction des coûts. De plus, les assureurs ou fournisseurs privés ne sont pas toujours en mesure de se livrer librement concurrence en ce qui concerne les prix ou la qualité des services. Cela est dû aux frais d'administration connexes plus élevés que doivent supporter les assureurs privés en comparaison des organismes publics, de même qu'à l'environnement réglementaire, qui peut imposer une certaine forme de péréquation des risques qui, dans la pratique, empêche le marché de s'adapter en fonction du jeu de la concurrence.

² http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/vhi_en.pdf, *Voluntary health insurance in the European Union*, rapport établi pour la direction générale de l'emploi et des affaires sociales de la Commission européenne, 27 février 2002, E. Mossialos et S. Thomson, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et *LSE Health & Social Care*, Faculté de sciences économiques et politiques de Londres.

3. Objet du marché

Le présent marché aura pour objectif de fournir à la Commission des éléments d'information sous la forme d'un rapport qui pourra l'aider à s'engager, avec les États membres de l'UE, dans un débat stratégique consacré aux tendances futures sur les marchés de l'assurance maladie privée, ainsi qu'à leur degré d'incidence et à leur couverture. Une analyse des résultats et limitations possibles des marchés de l'AMP dans les domaines de l'accessibilité, de la qualité et de la viabilité à long terme des systèmes de soins de santé devra être fournie après une présentation de l'incidence, de la couverture et des particularités des divers marchés existants de l'assurance maladie privée (obligatoire ou volontaire).

Le projet de l'OCDE sur la santé concernant l'assurance maladie privée³ fait référence à quatre types d'assurance maladie privée: **l'AMP primaire, l'AMP duplicative, l'AMP complémentaire et l'AMP supplémentaire**. À l'intérieur de la couverture de l'AMP primaire, le rapport établit une distinction entre **l'AMP primaire principale** et **l'AMP primaire substitutive**. Aux Pays-Bas, en Allemagne et, pour des groupes mineurs de la population, en Belgique, en Espagne et en Autriche, l'AMP joue un rôle primaire en fournissant une assurance maladie aux personnes qui ne sont pas couvertes par une assurance maladie publique, soit parce qu'elles n'ont pas droit à une l'assurance maladie légale à financement public (AMP principale), soit parce qu'elles ont choisi, librement, de ne pas adhérer au régime légal d'assurance maladie (AMP substitutive). L'AMP est, dans ces cas-là, une source de couverture primaire pour des groupes de population qui n'ont pas accès à la couverture de santé publique.

L'AMP duplicative offre une couverture privée de remplacement, pour les mêmes gammes de services, aux personnes déjà affiliées à un régime légal d'assurance maladie. L'AMP duplicative est courante dans les pays où une distinction est établie entre les fournisseurs à financement public et les fournisseurs à financement privé, comme l'Irlande. On la trouve généralement dans les pays où le droit de bénéficier des régimes publics repose sur le lieu de résidence (régimes fondés sur le système national de santé) plutôt que sur l'affiliation professionnelle. Une couverture légale différenciée par groupe professionnel conduit généralement au développement de l'AMP primaire, qu'elle soit principale ou substitutive.

La plupart des pays de l'UE imposent un ticket modérateur ou d'autres formes de partage des frais pour les services fournis dans le cadre des régimes publics. L'AMP complémentaire prévoit une certaine forme de remboursement aux patients pour la quote-part laissée à la charge de ceux-ci ou pour les services non couverts par les systèmes publics (ou dont les taux de remboursement sont inférieurs aux prix du marché). La taille du marché de l'AMP complémentaire est fonction de l'échelle et de l'ampleur du partage des frais. L'AMP complémentaire se rencontre dans la plupart des pays qui ont instauré le partage des frais, comme l'Irlande, le Danemark, l'Allemagne, la Suède, l'Italie, le Luxembourg et la France. Cette dernière dispose d'un marché de l'AMP complémentaire qui est important, car il a été étendu à la plus grande partie de la population après l'introduction d'un système public subventionnant l'achat d'une AMP complémentaire pour les groupes à faibles revenus.

³ Projet de l'OCDE sur la santé, L'assurance-maladie privée dans les pays de l'OCDE (2004), OCDE.

L'AMP supplémentaire a généralement pour but de couvrir les services de santé supplémentaires qui ne sont pas inclus dans le régime légal de santé publique. L'éventail des services couverts dépend de la liste des services exclus du régime public d'assurance et de la manière dont les assureurs définissent les «prestations de santé». L'AMP supplémentaire finance les biens et services exclus de la couverture publique, tels que les soins de luxe, les soins oculaires et dentaires, les soins de longue durée, les produits pharmaceutiques, la rééducation, la médecine alternative ou les services d'hébergement et d'hospitalisation de qualité supérieure ou de confort (même lorsque les soins proprement dits sont pris en charge par le régime public).

La terminologie utilisée par l'OCDE ne correspond pas à celle utilisée dans l'étude de la LSE sur l'assurance maladie volontaire ou dans les directives européennes sur l'assurance non-vie. En dehors des questions de définition, la frontière entre l'assurance maladie publique et l'assurance maladie privée est parfois floue et incertaine. En effet, les régimes d'assurance maladie diffèrent de par «le degré de subventionnement mutuel (à travers le temps et entre les risques et les groupes de revenus) qui est inhérent au régime, la propriété et la gestion du régime, le caractère plus ou moins obligatoire de la participation, ainsi que les sources de financement»⁴.

Malgré les éventuelles différences de définition, l'étude devra utiliser une terminologie semblable à celle du projet de l'OCDE sur la santé et indiquer clairement les régimes sur lesquels elle portera, les prérogatives nationales qui déterminent la nature des marchés de l'AMP, de même que les raisons qui expliquent l'inclusion ou non de ces régimes.

Plus particulièrement, l'objet du présent marché peut être divisé en trois phases principales, qui pourront correspondre à trois chapitres du rapport.

- La première phase consiste à présenter un vaste tour d'horizon des marchés existants de l'assurance maladie privée, ainsi qu'une analyse du rôle et de la nature des marchés de l'AMP (primaire, duplicative, complémentaire et supplémentaire) au sein de l'UE. Il s'agira de donner un aperçu des divers comportements, structures et performances des marchés de l'AMP. En ce qui concerne ces derniers, une attention particulière devra être accordée aux fonctions de l'AMP qui garantissent un accès réel pour tous, y compris les groupes sociaux les plus défavorisés/à haut risque (fonctions d'universalité et de solidarité de l'AMP). Le but premier de l'étude est d'actualiser les constatations et conclusions présentées dans le rapport de 2002 (voir la note de bas de page n° 2) et de les étendre aux nouveaux États membres. Cette partie comprendra un état des lieux des politiques existantes dans chaque pays. Cette phase de l'analyse devra conduire à un recensement des démarches communes ou différentes selon les États membres, permettant ainsi une comparaison transnationale. À ce stade, les 27 États membres de l'UE et les membres de l'Espace économique européen (EEE) devront être pris en compte. Cette phase devra également fournir des informations semblables sur le marché de l'assurance maladie privée aux États-Unis.

⁴ Projet de l'OCDE sur la santé, L'assurance-maladie privée dans les pays de l'OCDE (2004), OCDE.

- La seconde phase traitera des incidences des règles de concurrence de l'UE et de la réglementation européenne visant à établir un marché intérieur des produits d'assurance non-vie sur l'établissement et le développement des marchés de l'AMP et la fourniture de services de santé transfrontaliers. L'objectif est d'évaluer la mesure dans laquelle l'application des règles européennes relatives à la concurrence et au marché intérieur exerce et exercera une influence sur l'offre d'AMP et sur les possibilités dont disposent les organismes d'assurance (entités juridiques) et/ou les limitations auxquelles ils doivent faire face s'ils veulent étendre leurs activités dans le respect des prérogatives et préoccupations nationales concernant leurs fonctions d'universalité et de solidarité. Un enjeu important dans la fourniture de services d'assurance maladie transfrontaliers et nationaux est le degré de transférabilité, si tant est qu'il y en ait, des droits et des prestations entre fournisseurs d'assurances. En outre, dans les cas où les fournisseurs d'AMP sont en concurrence directe avec les régimes publics ou sociaux d'assurance maladie, les assurés ne sont pas nécessairement autorisés à changer de fournisseur et, lorsqu'ils le font, la transférabilité des droits acquis et des prestations n'est pas toujours garantie. Une telle situation peut empêcher le marché de s'ajuster par suite du jeu de la concurrence. D'une part, les fournisseurs d'AMP doivent offrir une couverture et des prestations semblables à celles des régimes publics d'assurance maladie; d'autre part, il n'existe aucune garantie de transférabilité entre les fournisseurs d'AMP (cet aspect est surtout préoccupant lorsque des fournisseurs d'AMP à but non lucratif et à but lucratif sont en concurrence sur un marché d'AMP primaire développé). Bien souvent, les ajustements du marché que nécessiterait la concurrence ne peuvent se réaliser par suite du désir de conserver certaines fonctions de solidarité et d'universalité dans l'organisation et la fourniture des services d'AMP et en raison de la réglementation (ce qui peut être considéré comme une violation des règles de la concurrence et du marché intérieur). Cette phase traitera des incidences des règles de l'UE en matière de concurrence et de la réglementation européenne visant à établir un marché intérieur dans le domaine de l'assurance non-vie sur l'établissement et le développement des marchés de l'AMP et sur les éventuels compromis observés en ce qui concerne leurs fonctions d'universalité et de solidarité, le cas échéant. L'analyse devra se fonder sur la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes et sur son interprétation de l'applicabilité des règles de concurrence dans le domaine de l'AMP. Il faudra mettre en lumière plusieurs éléments, en abordant dans chaque cas l'environnement juridique national qui détermine l'applicabilité ou la non-applicabilité des règles de concurrence de l'UE. Des questions comme le rôle des mutuelles, la nature de l'affiliation (obligatoire ou volontaire), la nature du service fourni (économique ou non), la mesure dans laquelle la caisse d'assurance est organisée selon les fonctions essentielles de la solidarité (absence de personnalisation du risque, absence de sélection du risque et regroupement mutuel des risques) et de l'intérêt général, ainsi que l'applicabilité ou non des règles de concurrence de l'UE, devront constituer les thèmes centraux de cette phase. Celle-ci portera sur quinze États membres de l'UE au maximum, que l'équipe de recherche proposera dans l'offre; ce choix pourrait être modifié en accord avec les services de la Commission.

- La troisième phase consistera en une analyse des incidences de la mise sur pied d'un marché privé de l'assurance maladie sur les systèmes de protection sociale, sur le double plan systémique (organisation et structure des marchés de l'AMP) et financier. Cette analyse devra fournir des informations existantes sur ces incidences, qu'elles soient positives (concurrence accrue et meilleur accès) ou limitatives (pas d'effet réel sur la maîtrise des coûts et l'efficacité, et, en conséquence, écrémage et sélection du risque). Ce chapitre constituera une analyse plus détaillée des politiques présentant de l'intérêt pour l'étude dans les domaines des affaires sociales, des soins de santé et des soins de longue durée. Il faudra accorder l'attention nécessaire aux trois dimensions établies en tant que principes communs dans le cadre de la méthode ouverte de coordination, à savoir l'accès universel, la qualité et la viabilité à long terme, en les abordant du point de vue de la politique publique. Dans ce contexte, il conviendra de se pencher sur les questions de la coordination des soins, de la restructuration des activités de soins en vue d'atteindre des objectifs de performance (mise en place d'un marché de l'AMP), de l'incidence des marchés de l'AMP sur l'accessibilité des services (en particulier pour les personnes menacées de pauvreté et les groupes de population les plus vulnérables dans chaque État membre), de ses effets sur la qualité des soins et des services dispensés, ainsi que des compromis possibles entre la promotion de la viabilité des systèmes de protection sociale dans le cadre des services à financement public et l'existence d'un marché privé dans le domaine de l'assurance maladie (en particulier le problème de l'asymétrie de l'information, de la fixation du montant des primes, des exemptions fiscales, des changements dans les ratios de financement, etc.). Une caractéristique typique des marchés de l'assurance, et en particulier de l'assurance maladie, est la sélection du risque. La sélection du risque peut poser problème du point de vue de la protection sociale, tant pour les petits groupes (personnes âgées ou malades chroniques) que sur le plan systémique (personnes à haut risque et à faibles revenus). Les conséquences sont évidentes en ce qui concerne l'accessibilité de l'AMP et les fonctions de solidarité associées à l'assurance maladie. L'analyse des politiques devra accorder une attention particulière au rôle des systèmes de protection sociale et à la manière dont ils influent sur ces politiques ou s'associent à elles. Les grandes questions à aborder seront les suivantes: le développement d'un marché de l'assurance maladie privée affaiblit-il la viabilité et la promotion de systèmes de protection sociale adéquats? L'établissement d'un marché de l'AMP favorise-t-il ou entrave-t-il une approche globale des différentes priorités définies au niveau national (questions de restructuration et de maîtrise des coûts) et européen (par exemple, accès universel, qualité élevée et viabilité à long terme)? Cette phase devra porter au maximum sur les quinze États membres de l'UE faisant l'objet de l'analyse de la phase 2, que l'équipe de recherche doit proposer dans l'offre; ce choix pourrait être modifié en accord avec les services de la Commission.

Cette étude sera utilisée par la Commission afin de préparer un débat approfondi dans le contexte du volet «soins de santé et soins de longue durée» de la méthode ouverte de coordination. Le comité de la protection sociale examinera les résultats et les exploitera afin de tirer des conclusions, au niveau de l'action publique, sur la façon dont l'introduction de l'assurance maladie privée (obligatoire ou volontaire) peut améliorer ou affaiblir les systèmes de protection sociale.

4. Tâches à exécuter par le contractant

L'étude devra utiliser comme point de départ les travaux scientifiques, les recherches et les rapports existants réalisés ou établis par des organisations internationales (OCDE, OMS). L'étude a pour objectif premier d'actualiser les constatations et conclusions présentées dans le rapport de 2002, qui a été élaboré pour la direction générale de l'emploi et des affaires sociales de la Commission européenne: *Voluntary Health Insurance in the European Union* (l'assurance maladie volontaire au sein de l'Union européenne)⁵, et de les étendre aux nouveaux États membres. Compte tenu des problèmes de définition expliqués précédemment, de la difficulté de collecter des données et du niveau de comparabilité des différents systèmes d'assurance maladie privée, l'équipe de recherche devra procéder à une collecte de données sur le terrain. Il se peut que les chercheurs doivent effectuer des visites dans certains des pays choisis et échanger des données avec les autorités (instituts de statistique, associations professionnelles, etc.) et parties prenantes concernées.

- La première phase de l'analyse devra conduire à un recensement des démarches communes ou différentes selon les États membres, permettant ainsi une comparaison transnationale. Un tableau (ou outil de comparaison similaire) présentant l'ensemble des politiques et pays retenus dans l'analyse pourra être établi dans le but de résumer cette partie de l'analyse, de manière à permettre une vue d'ensemble synthétique et comparative pour les différents États membres. La première phase couvrira les 27 États membres de l'UE, les membres de l'Espace économique européen (EEE) et les États-Unis à titre de comparaison.
- La seconde phase de la recherche devra exploiter la législation communautaire existante, les travaux scientifiques, recherches et rapports des organisations internationales (OCDE et OMS), ainsi que la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes. Une attention particulière devra être accordée à la dimension juridique, aux problèmes de définition associés à la jurisprudence de la CJCE et aux liens entre la transposition des directives applicables et le débat en cours concernant les services sociaux d'intérêt général (que l'AMP soit considérée comme en faisant partie ou non). Les deuxième et troisième phases ne couvriront pas tous les États membres objet de la phase 1, mais fourniront une analyse approfondie de 15 États membres au maximum. Le choix de ces États membres tiendra compte de la taille, de la date d'adhésion à l'UE (il faudra à la fois des anciens et des nouveaux États membres), de la situation géographique et des spécificités organisationnelles des services et systèmes d'aide sociale, de soins de santé et de soins de longue durée des États membres. Le soumissionnaire proposera les pays dans son offre. La liste des pays choisis, leurs systèmes d'AMP, ainsi que les modalités détaillées de l'analyse approfondie seront décidés en accord avec les services

⁵ http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/vhi_en.pdf, *Voluntary health insurance in the European Union*, rapport établi pour la direction générale de l'emploi et des affaires sociales de la Commission européenne, 27 février 2002, E. Mossialos et S. Thomson, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et *LSE Health & Social Care*, Faculté de sciences économiques et politiques de Londres.

de la Commission et adaptés, au besoin, lors de la première réunion suivant la signature du contrat.

- La troisième phase de l'étude devra fournir, lorsqu'elles sont disponibles, des informations statistiques adéquates montrant l'évolution des politiques menées, mais aussi reliant ces politiques aux résultats, de manière à fournir une base permettant de concevoir la politique publique à partir d'éléments tangibles. Les politiques doivent être analysées au regard des effets qu'elles produisent sur l'état de santé à l'heure actuelle, mais aussi de ceux qu'elles produiront dans l'avenir. L'analyse réalisée dans cette partie devra porter sur l'efficacité des interventions en rapport avec les trois objectifs communs identifiés dans le cadre de la méthode ouverte de coordination pour les soins de santé et les soins de longue durée. Dans la mesure où elles sont reconnues, des politiques particulières susceptibles de constituer la toile de fond d'un échange fructueux des meilleures pratiques entre les États membres devront être mises en évidence. L'analyse approfondie de la situation sera réalisée pour 15 États membres de l'UE au maximum. Le choix de ces États membres tiendra compte de la taille, de la date d'adhésion à l'UE (il faudra à la fois des anciens et des nouveaux États membres), de la situation géographique et des spécificités organisationnelles des services et systèmes d'aide sociale, de soins de santé et de soins de longue durée des États membres. Le soumissionnaire proposera les pays dans son offre. La liste des pays choisis, leurs systèmes d'AMP, ainsi que les modalités détaillées de l'analyse approfondie seront décidés en accord avec les services de la Commission et adaptés, au besoin, lors de la première réunion suivant la signature du contrat.

Le programme PROGRESS cherche à promouvoir l'intégration de l'égalité entre les hommes et les femmes dans ses cinq domaines d'intervention, ainsi que dans les activités commandées ou financées dans son cadre. En conséquence, le contractant prendra les mesures nécessaires pour garantir que l'équipe ou le personnel qu'il propose respecte l'équilibre hommes/femmes à tous les niveaux. Le cas échéant, il accordera également l'attention voulue à la dimension hommes/femmes du service qu'il doit fournir, conformément aux instructions données dans la description des tâches.

De même, les besoins des personnes handicapées seront dûment reconnus et respectés lors de l'exécution du service demandé. À cet effet, il faudra veiller en particulier à ce que, si le contractant organise des sessions de formation ou des conférences, édite des publications ou développe des sites web spécialisés, les personnes handicapées disposent du même accès aux installations ou aux services fournis.

Enfin, le pouvoir adjudicateur encourage le contractant à promouvoir l'égalité des chances en matière d'emploi pour l'ensemble de son personnel et de son équipe. Il en résulte que le contractant devra favoriser un brassage approprié de personnes, indépendamment de leur origine ethnique, de leur religion, de leur âge et de leurs capacités.

Dans son rapport d'activité accompagnant sa demande relative au versement de la dernière tranche, le contractant sera invité à préciser les mesures prises et les résultats obtenus en rapport avec ces dispositions contractuelles.

5. Participation

Il convient de noter ce qui suit.

- Les appels d'offres sont ouverts à toute personne physique ou morale relevant du domaine d'application des traités, ainsi qu'à toute personne physique ou morale d'un pays tiers ayant conclu avec les Communautés un accord particulier dans le domaine des marchés publics, aux conditions que prévoit cet accord.
- Ils sont également ouverts aux ressortissants des États qui ont ratifié l'accord multilatéral sur les marchés publics conclu dans le contexte de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), dans les cas où ce dernier est applicable et aux conditions qu'il prévoit. Il est à noter que cet accord ne porte pas sur les services de recherche et développement relevant de la catégorie 8 de l'annexe II A de la directive 2004/18/CE.
- Dans la pratique, les appels d'offres sont obligatoirement ouverts aux ressortissants des pays tiers qui ont conclu un accord bilatéral ou multilatéral avec les Communautés dans le domaine des marchés publics, aux conditions que prévoit cet accord. Les offres de ressortissants des pays tiers qui n'ont pas conclu d'accord de cette nature peuvent être acceptées, mais aussi refusées.

6. Qualifications professionnelles requises

Voir l'annexe IV du projet de contrat.

7. Calendrier et rapports

Voir l'article I.2 du contrat.

Le contrat aura une durée de 14 mois à compter de sa date officielle d'entrée en vigueur, à savoir sa date de signature par la deuxième des parties.

Exigences complémentaires (délais particuliers pour l'exécution des tâches)

Les rapports suivants devront être présentés:

- un rapport initial en anglais comportant un projet de programme de travail, précisant les pays couverts et expliquant le choix des pays qui feront l'objet de l'analyse, la portée prévue des services d'aide sociale, de soins de santé et de soins de longue durée qui seront étudiés, ainsi que la composition de l'équipe d'étude, à soumettre pour la réunion de démarrage, dont la date sera fixée bilatéralement après la signature du contrat;
- un rapport intermédiaire en anglais présentant un premier projet de la phase 1 ainsi que les travaux en cours aux phases 2 et 3, comme indiqué au point 3 «Objet du contrat» ci-dessus, à soumettre dans les cinq mois suivant la date d'entrée en vigueur officielle du contrat;

- un premier projet de rapport final en anglais contenant un premier projet des trois phases et présentant des conclusions et implications préliminaires, comme indiqué au point 3 «Objet du contrat» ci-dessus, à soumettre dans les 11 mois suivant la date d'entrée en vigueur officielle du contrat;

- le projet complet de rapport final de l'étude en anglais, tenant compte des remarques formulées par les services de la Commission concernant le premier projet de rapport final, à soumettre dans les 12 mois suivant la date d'entrée en vigueur officielle du contrat;

- l'étude devra ensuite être menée à son terme en tenant compte des remarques finales formulées par les services de la Commission, le rapport final complet révisé en anglais devant être soumis dans les 14 mois suivant la date d'entrée en vigueur officielle du contrat. Le rapport final en anglais devra être accompagné: a) d'une synthèse d'une longueur maximale de deux pages en anglais, b) d'un résumé plus substantiel de 10 pages en anglais et c) d'une note méthodologique en anglais (indiquant, par exemple, la littérature examinée, les entretiens menés, les bases de données utilisées, etc.).

L'équipe d'étude se tiendra à disposition pour participer à trois réunions de travail avec les services de la Commission, qui correspondront à la remise des rapports ci-dessus:

- la réunion de démarrage, dont la date sera fixée bilatéralement après la signature du contrat, qui aura pour but de discuter du rapport initial concernant le projet de programme de travail ainsi que les pays et régimes d'AMP qui seront couverts;
- la deuxième réunion, cinq mois après la date d'entrée en vigueur officielle du contrat, aura pour objet de discuter du rapport intermédiaire, présentant un premier projet de la phase 1 et les travaux en cours aux phases 2 et 3;
- la troisième réunion, 11 mois après la date d'entrée en vigueur officielle du contrat, servira à examiner le projet de rapport final, se composant d'un projet des phases 1, 2 et 3 et de certaines conclusions et implications préliminaires.

L'équipe d'étude se tiendra à disposition pour faire deux présentations orales du rapport final lors de réunions à déterminer par les services de la Commission, à savoir: a) une réunion aura lieu 12 mois après la date d'entrée en vigueur officielle du contrat afin de présenter le projet complet du rapport final de l'étude aux services de la Commission et b) le rapport final devra être présenté lors de l'examen approfondi de ce sujet, qui aura lieu dans le cadre d'une réunion du comité de la protection sociale à Bruxelles et sera organisé/déterminé par la Commission et les États membres de l'UE.

Chaque présentation de rapport devra inclure:

- un rapport sur l'état d'avancement du programme de travail, présentant les grandes lignes et le calendrier des travaux à réaliser ensuite;
- un point de situation concernant la méthodologie (littérature étudiée, entretiens menés et prévus, bases de données utilisées).

L'étude finale sera rédigée en anglais, accompagnée de résumés en anglais et approuvée par les services de la Commission. Elle sera présentée sous un format électronique permettant la publication sur Internet et l'édition sur papier.

Conformément aux conditions générales, le contractant est tenu de mentionner que le service faisant l'objet du marché est réalisé au nom de la Communauté dans tous les documents et sur tous les supports réalisés, et notamment dans les produits finaux livrés, les rapports, brochures, communiqués de presse, vidéos, logiciels, etc., y compris lors des conférences ou séminaires; à cette fin, il doit utiliser le texte ci-dessous.

Le programme, qui s'étale sur sept ans, s'adresse à toutes les parties prenantes susceptibles de contribuer à façonner l'évolution d'une législation et de politiques sociales et de l'emploi appropriées et efficaces, dans l'ensemble de l'EU-27, des pays de l'AELE ainsi que des pays candidats et précandidats à l'UE.

Le programme comprend six objectifs généraux, à savoir:

- (1) améliorer la connaissance et la compréhension de la situation dans les États membres et dans les autres pays participants par l'analyse, l'évaluation et un suivi étroit des politiques;
- (2) soutenir l'élaboration d'outils et de méthodes statistiques ainsi que d'indicateurs communs, ventilés s'il y a lieu par sexe et par tranche d'âge, dans les domaines relevant du programme;
- (3) soutenir et suivre la mise en œuvre de la législation communautaire, le cas échéant, et des objectifs politiques communautaires dans les États membres, ainsi qu'évaluer leur efficacité et leurs incidences;
- (4) promouvoir la création de réseaux, l'apprentissage mutuel, le recensement et la diffusion des bonnes pratiques et des approches innovantes au niveau de l'UE;
- (5) faire mieux connaître aux parties intéressées et au grand public les politiques et les objectifs de l'UE poursuivis dans le cadre de chacune des sections;
- (6) renforcer la capacité des principaux réseaux au niveau de l'UE à promouvoir, soutenir et développer davantage les politiques et les objectifs de l'UE, le cas échéant.

Pour de plus amples informations, voir:

http://ec.europa.eu/employment_social/progress/index_fr.html.

Le lancement du présent appel d'offres s'inscrit dans le contexte de la réalisation du programme de travail annuel 2007, qui peut être consulté à l'adresse suivante: http://ec.europa.eu/employment_social/progress/docs_fr.html.

Pour les publications, il y a lieu d'inclure également la mention suivante: «Les informations contenues dans cette publication ne reflètent pas nécessairement la position ou l'opinion de la Commission européenne».

La présente publication est financée par le programme communautaire pour l'emploi et la solidarité sociale (2007-2013). Ce programme a été établi pour soutenir financièrement la mise en œuvre des objectifs de l'Union européenne dans les domaines de l'emploi et des affaires sociales, tels qu'énoncés dans l'Agenda social, et contribuer ainsi à la réalisation des objectifs de la stratégie de Lisbonne dans ces domaines.

En ce qui concerne la publication et tout plan de communication lié au présent service, le contractant devra insérer le logo de l'Union européenne ainsi que, le cas échéant, tout autre logo conçu pour les domaines de l'emploi et de la solidarité sociale, et mentionner la Commission européenne en tant que pouvoir adjudicateur dans toute publication ou tout matériel connexe élaboré au titre du présent contrat de service.

8. Paiements et contrat type

Voir les articles I.3, I.4, II.4 et II.5 du modèle de contrat.

Les paiements seront effectués selon les modalités suivantes:

Paiement intermédiaire

Pour être valables, les demandes de paiement intermédiaire présentées par le contractant doivent être accompagnées:

- du projet de rapport intermédiaire dans un délai de cinq mois à compter de la date d'entrée en vigueur officielle du contrat;
 - des factures correspondantes,
 - des relevés de frais remboursables en vertu de l'article II.7 du contrat,
- à condition que le rapport ait été approuvé par la Commission.

La Commission dispose d'un délai de 45 jours à compter de la réception du rapport pour l'approuver ou le refuser, et le contractant dispose d'un délai de 30 jours pour présenter des informations complémentaires ou un nouveau rapport.

Dans les 30 jours suivant la date d'approbation du rapport par la Commission, un paiement intermédiaire correspondant aux factures appropriées, d'un montant maximal de 50% du montant total visé à l'article I.3.1 du contrat, sera effectué.

Paiement du solde

Pour être valable, la demande de paiement du solde présentée par le contractant doit être accompagnée:

- du rapport final dans un délai de 14 mois à compter de la date d'entrée en vigueur officielle du contrat;
 - des factures correspondantes,
 - des relevés de frais remboursables en vertu de l'article II.7 du contrat,
- à condition que le rapport ait été approuvé par la Commission.

La Commission dispose d'un délai de 45 jours à compter de la réception du rapport pour l'approuver ou le refuser, et le contractant dispose d'un délai de 30 jours pour présenter des informations complémentaires ou un nouveau rapport.

Dans les 30 jours suivant la date d'approbation du rapport par la Commission, le paiement du solde du montant total visé à l'article 1.3.1 du contrat est effectué.

En élaborant son offre, le soumissionnaire devra tenir compte des dispositions du contrat type contenant les «Conditions générales applicables aux contrats de services».

9. Prix

Conformément aux articles 3 et 4 du protocole sur les privilèges et immunités des Communautés européennes, celles-ci sont exonérées de tous impôts, taxes et droits, y compris la taxe sur la valeur ajoutée; ces droits ne peuvent donc entrer dans le calcul du prix de l'offre. Le montant de la TVA sera indiqué séparément.

Le prix doit être établi en euros (€), à l'exclusion de la TVA (en utilisant lorsqu'il y a lieu les taux de conversion publiés au Journal officiel de l'Union européenne, série C, le jour du lancement de l'appel d'offres), et détaillé selon le modèle de l'annexe III incluse dans le modèle de contrat joint.

Le format indiqué à l'annexe III « Répartition des coûts » du modèle de contrat ci-joint DOIT être respecté et comprendre les postes suivants:

PARTIE A: honoraires et frais directs

- Honoraires, exprimés en nombre de jours/homme multiplié par le prix unitaire journalier pour chaque expert proposé. Le prix unitaire doit couvrir les honoraires et les dépenses administratives des experts, mais pas les frais remboursables définis ci-dessous.
- Indemnités journalières et frais de voyage (autres que les coûts de transport locaux) du contractant et de son personnel, ou d'autres personnes participant aux travaux, aux fins de la participation:
 - aux deux présentations orales du rapport final prévues à Bruxelles, y compris:
 - a) une réunion à tenir 12 mois après la date d'entrée en vigueur officielle du contrat afin de présenter le projet complet du rapport final de l'étude aux services de la Commission et b) une présentation du rapport final lors de l'examen approfondi de ce sujet, qui aura lieu dans le cadre d'une réunion du comité de la protection sociale à Bruxelles et sera organisé/déterminé par la Commission et les États membres de l'UE;
 - aux trois réunions de travail qui sont prévues à Bruxelles en association avec la soumission du rapport initial, du rapport intermédiaire et du projet de rapport final.
- Éventuels frais de traduction.
- Autres coûts directs (à préciser), le cas échéant, par le soumissionnaire.

PARTIE B: frais remboursables:

- Indemnités journalières⁶ et frais de voyage (autres que les coûts de transport locaux)⁷ du contractant et de son personnel, ou d'autres personnes participant

⁶ Des taux journaliers agréés doivent être utilisés pour chaque État membre (voir l'annexe III.2.2.1 du modèle de contrat).

⁷ Les frais de déplacement sont acceptés, le cas échéant, sur la base de l'itinéraire le plus court.

- Les voyages aériens sont remboursés jusqu'à concurrence du prix maximum d'un billet en classe économique au moment de la réservation.

- Les voyages par bateau ou par chemin de fer sont remboursés jusqu'à concurrence du prix maximum d'un billet de première classe.

- Les déplacements en voiture sont remboursés au prix d'un seul billet de train en première classe pour le même parcours la même journée.

aux travaux, pour les réunions supplémentaires demandées par la Commission et non prévues au point 7, ainsi que pour les dépenses exposées par les experts effectuant de brèves missions en dehors de leur lieu de travail habituel.

Le prix total est égal à la somme de la partie A et de la partie B et ne devrait pas excéder € 200 000.

10. Groupements d'opérateurs économiques ou consortiums

Les offres peuvent être présentées par des groupements de prestataires ou fournisseurs de services, qui ne seront pas obligés d'adopter une forme juridique spécifique avant l'attribution du présent marché. Néanmoins, lorsque le marché lui aura été attribué, le groupement retenu pourra être contraint de retenir une forme juridique déterminée si cette transformation est nécessaire à la bonne exécution du marché⁸. Un groupement d'opérateurs économiques devra toutefois désigner une partie chargée de la réception et du traitement des paiements pour les membres du groupement, de la gestion du service, ainsi que de la coordination. Les documents requis et énumérés aux points 11 et 12 ci-après doivent être fournis par chaque membre du groupement.

Chaque membre du groupement est solidairement responsable à l'égard de la Commission.

11. Critères d'exclusion et moyens de preuve

1) Les soumissionnaires doivent fournir une déclaration sur l'honneur, dûment datée et signée, attestant qu'ils ne se trouvent pas dans une des situations visées à l'article 93 et à l'article 94, point a), du règlement financier (voir annexe II).

Régis par

L'article 93 du règlement financier:

1. Sont exclus de la participation à un marché, les candidats ou les soumissionnaires:

a) qui sont en état ou font l'objet d'une procédure de faillite, de liquidation, de règlement judiciaire ou de concordat préventif, de cessation d'activité, ou sont dans toute situation analogue résultant d'une procédure de même nature existant dans les législations et réglementations nationales;

b) qui ont fait l'objet d'une condamnation prononcée par un jugement ayant autorité de chose jugée pour tout délit affectant leur moralité professionnelle;

c) qui, en matière professionnelle, ont commis une faute grave constatée par tout moyen que les pouvoirs adjudicateurs peuvent justifier;

- Les déplacements en dehors du territoire communautaire sont remboursables aux conditions générales susmentionnées, sous réserve de l'accord préalable écrit de la Commission.

⁸ Ces entités peuvent prendre ou non une personnalité juridique, mais doivent en tout cas garantir une protection suffisante des intérêts contractuels de la Commission (selon l'État membre concerné, il peut s'agir, par exemple, d'un groupement ou d'une association momentanée).

Le contrat doit être signé par tous les membres du groupe ou par l'un d'entre eux, dûment habilité à cette fin par les autres membres du groupement (une procuration ou une autorisation suffisante doit être jointe en annexe au contrat), quand les soumissionnaires n'ont pas formé d'entité juridique.

e) qui n'ont pas rempli leurs obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale ou leurs obligations relatives au paiement de leurs impôts selon les dispositions légales du pays où ils sont établis ou celles du pays du pouvoir adjudicateur ou encore celles du pays où le marché doit s'exécuter;

e) qui ont fait l'objet d'un jugement ayant autorité de chose jugée pour fraude, corruption, participation à une organisation criminelle ou toute autre activité illégale portant atteinte aux intérêts financiers des Communautés;

f) qui, suite à la procédure de passation d'un autre marché ou à la procédure d'octroi d'une subvention financée par le budget communautaire, ont été déclarés en défaut grave d'exécution en raison du non-respect de ses obligations contractuelles.

Article 94:

Sont exclus de l'attribution d'un marché les candidats ou les soumissionnaires qui, à l'occasion de la procédure de passation de ce marché:

a) se trouvent en situation de conflit d'intérêts.

2) Le soumissionnaire attributaire fournit, dans le délai fixé par le pouvoir adjudicateur et avant la signature du contrat, les preuves visées à l'article 134 des modalités d'exécution, corroborant l'attestation visée au point 1 ci-dessus.

Article 134 des modalités d'exécution - Moyens de preuve

Le pouvoir adjudicateur accepte comme preuve suffisante que le candidat ou le soumissionnaire ne se trouve pas dans un des cas mentionnés à l'article 93, paragraphe 1, points a), b) ou e) du règlement financier, la production d'un extrait récent du casier judiciaire ou, à défaut, d'un document récent équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative du pays d'origine ou de provenance, dont il résulte que ces exigences sont satisfaites.

Le pouvoir adjudicateur accepte comme preuve suffisante que le candidat ou soumissionnaire ne se trouve pas dans le cas mentionné à l'article 93 du règlement financier, point d), un certificat récent délivré par l'autorité compétente de l'État concerné.

Lorsqu'un tel document ou certificat n'est pas délivré par le pays concerné, il peut être remplacé par une déclaration sous serment ou, à défaut, solennelle faite par l'intéressé devant une autorité judiciaire ou administrative, un notaire ou un organisme professionnel qualifié du pays d'origine ou de provenance.

Suivant la législation nationale du pays d'établissement du soumissionnaire ou candidat, les documents mentionnés aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus portent sur les personnes morales et/ou sur les personnes physiques, y compris, le cas échéant, dans le cas où le pouvoir adjudicateur l'estime nécessaire, les chefs d'entreprise ou toute personne ayant le pouvoir de représentation, de décision ou de contrôle du soumissionnaire.

Voir à l'annexe I (qui peut être utilisée comme liste de contrôle) les moyens de preuve que le candidat, soumissionnaire ou demandeur attributaire du marché peut valablement présenter à la Commission européenne.

3) Le pouvoir adjudicateur peut lever l'obligation pour un candidat ou soumissionnaire de présenter les éléments de preuve visés à l'article 134 des modalités d'exécution si ces éléments lui ont été déjà présentés pour les besoins d'une autre procédure de passation de marché lancée par la DG EMPL, et à condition que ces documents ne datent pas de plus d'un an et soient encore valables.

En pareil cas, le candidat ou le soumissionnaire déclarera sur l'honneur que les preuves documentaires ont déjà été fournies lors d'une procédure de passation de marché antérieure et qu'aucun changement n'est intervenu dans sa situation.

12. Critères de sélection

Les offres seront sélectionnées sur la base des critères suivants:

a) La **capacité économique et financière** à réaliser les tâches prévues par le cahier des charges devra être démontrée de la manière suivante:

- la preuve, apportée par le soumissionnaire (ou le consortium), que son chiffre d'affaires du dernier exercice était au moins équivalent à 100 % du prix proposé pour le marché;
- la présentation des comptes (bilan et compte de profits et pertes) des deux dernières années; ils doivent être certifiés par un audit externe lorsque cela est imposé par la législation du pays où le soumissionnaire est établi;
- la présentation de comptes périodiques pour le trimestre précédant celui où l'avis a été publié, si les comptes complets relatifs au dernier exercice ne sont pas encore disponibles.

Dans le cas d'offres émanant d'un consortium, les documents susmentionnés doivent être fournis par chacun de ses membres.

b) **Capacité technique:**

- Le soumissionnaire doit produire une liste des principaux travaux qu'il a réalisés en relation avec l'objet du présent appel d'offres au cours des cinq dernières années. Dans le cas d'offres émanant d'un consortium, cette liste doit être fournie par chaque membre de celui-ci.
- Le soumissionnaire doit posséder une solide expérience de la réalisation d'analyses dans le domaine concerné, attestée par les CV.
- Le soumissionnaire devra démontrer qu'il possède:
 - une expérience de la recherche relative aux services sociaux, aux soins de santé et aux soins à long terme dans plusieurs États membres de l'UE;
 - des compétences à la fois dans les domaines de la politique de santé, de la politique sociale et des questions économiques, statistiques et juridiques;
 - une expérience de gestion de projet, en particulier dans le cas du chef de file proposé;

- les compétences linguistiques suffisantes pour la bonne exécution des tâches. Celles-ci incluront les langues de travail de la Commission (anglais, allemand et français), mais aussi les langues permettant au soumissionnaire de couvrir, au niveau linguistique, au minimum quinze États membres de l'UE (voir les pays couverts sous le point 3 «Objet du contrat»). Le soumissionnaire veillera à ce que la traduction soit prévue dans le projet si cela est jugé nécessaire par le contractant.
- Dans le cas d'offres émanant de consortiums: identification claire du coordinateur des travaux, qui sera également chargé de signer le contrat, et confirmation écrite de chaque membre du consortium indiquant qu'il est apte et disposé à participer au projet, et décrivant son rôle.

13. Critères d'attribution

Le marché sera attribué à l'offre présentant le meilleur rapport qualité/prix, compte tenu des critères énumérés ci-dessous.

Qualité de l'offre: compréhension du contexte et de la nature du projet, ainsi que des tâches à exécuter. Le soumissionnaire fournira des informations détaillées sur l'objet du marché et sur les travaux de recherche qu'il a menés précédemment en rapport avec celui-ci, relèvera les questions sur lesquels les recherches devraient porter en priorité, et décrira les travaux à exécuter.

- Présentation formelle et qualité de la rédaction de l'offre (5%).
- Contexte de l'étude: le soumissionnaire prouvera qu'il dispose d'une bonne compréhension du thème et de son contexte (10%).
- Nature des tâches à exécuter et des résultats à atteindre: le soumissionnaire prouvera qu'il comprend l'approche conceptuelle à mettre en œuvre en définissant clairement les questions à traiter, la méthodologie à utiliser et les résultats à atteindre (15%).

Qualité de la méthodologie proposée: la méthodologie et la stratégie de travail proposées constitueront la base de l'évaluation de ce point.

- Méthodologie proposée: le soumissionnaire décrira la façon dont il procédera à l'analyse, c'est-à-dire les diverses phases envisagées, les démarches prévues pour l'obtention des documents, la collecte et la recherche des données nécessaires, ainsi que l'approche méthodologique. L'approche proposée et les grandes lignes du rapport serviront de base à l'évaluation (30%).
- Qualité et accessibilité ou disponibilité des données: le soumissionnaire expliquera clairement comment il entend mener les recherches initiales, décrira les informations à utiliser, leur qualité, leur accessibilité ou leur disponibilité et spécifiera les informations auxquelles il peut accéder directement ou dont il dispose (15%).
- Stratégie d'exécution des tâches: le soumissionnaire expliquera comment les différentes parties du travail d'analyse et de recherche seront intégrées et incluses dans l'approche conceptuelle globale (15%).
- Organisation du travail: le soumissionnaire expliquera comment l'équipe d'experts sera organisée et coordonnée, et détaillera les méthodes de travail qui seront utilisées au sein de l'équipe et des services compétents de la Commission. La cohérence du programme de travail et du calendrier constituera un élément d'évaluation de ce critère (10%).

Il est à noter que le marché ne sera pas attribué à une offre ayant totalisé moins de 70 % pour les critères d'attribution. Le total des points sera ensuite divisé par le prix, et l'offre qui obtiendra le meilleur résultat sera retenue.

14. Contenu et présentation des offres

14.1. Contenu des offres

Le soumissionnaire doit fournir tous les renseignements et documents nécessaires à la Commission pour procéder à l'évaluation de l'offre sur la base des critères de sélection et d'attribution (voir points 12 et 13 ci-dessus) et compte tenu des critères d'exclusion exposés au point 11 ci-dessus.

Les offres doivent se présenter en trois parties:

a) **une première partie** contenant toutes les informations administratives, et notamment:

- la date de l'offre de prestation de services;
- le nom du soumissionnaire, son adresse complète, ses numéros de téléphone et de télécopieur et son adresse électronique;
- le formulaire «entité légale» dûment complété⁹;
- le statut juridique;
- l'indication du siège ou du domicile du soumissionnaire (avec la pièce justificative habituellement recevable dans son droit national);
- la date d'établissement ou d'enregistrement;
- les nom et qualité du représentant légal du contractant (la personne habilitée à agir légalement en son nom vis-à-vis des tiers);
- le numéro de TVA ou la preuve de l'exonération;
- le numéro de sécurité sociale;
- les copies certifiées ou certificats requis au point 11, «Critères d'exclusion et moyens de preuve»;
- les détails de la structure organisationnelle du soumissionnaire;

b) **une deuxième partie** présentant le contenu technique de l'offre, et notamment:

- une description des modalités prévues pour l'organisation et la gestion des services et tâches à accomplir;
- une description détaillée de l'approche prévue et de la méthode qui sera appliquée;
- un programme de travail, un calendrier indicatif et une description précise des services qui seront fournis;
- des informations spécifiques concernant chacun des critères d'attribution cités au point 13, sauf si le soumissionnaire les a fournies sous une autre rubrique;
- une description de l'expérience professionnelle en rapport avec le marché, en mettant l'accent sur les domaines spécifiques visés par l'appel d'offres;

⁹ Formulaire disponible sous http://europa.eu.int/comm/budget/execution/legal_entities_fr.htm.

- le curriculum vitae détaillé et la classification des principaux membres de l'équipe de projet (voir l'annexe IV «CV et classification des experts» du contrat type joint en annexe);

c) **une troisième partie** constituant le volet financier de l'offre, comprenant:

- tous les éléments entrant dans le calcul du prix proposé, présentés conformément au point 9 ci-dessus, suivant le format de l'annexe III du contrat type joint en annexe;
- un signalétique financier, dûment complété, signé et tamponné par la banque¹⁰;
- les bilans et résultats obtenus au cours des deux derniers exercices;
- la situation comptable du trimestre précédant celui de la publication de l'appel, si les résultats financiers de l'exercice écoulé ne sont pas encore disponibles;
- le chiffre d'affaires total réalisé lors de l'exercice précédent.

14.2. *Soumission des offres*

Les offres doivent être soumises en triple exemplaire (un original et deux copies).

- Elles doivent contenir toutes les informations demandées ci-dessus.
- Elles doivent être claires et concises.
- Elles doivent être signées par le représentant légal. **Toute offre non signée sera écartée.**
- Elles doivent être présentées conformément aux conditions précisées dans l'invitation à soumissionner, et dans les délais fixés.

15. **Validité des offres**

Les offres restent valables pendant 6 mois à compter de leur dépôt.

Annexe I: articles 93 et 94 du règlement financier (cf. point 12 - Critères d'exclusion)

Annexe II: déclaration sur l'honneur concernant l'article 93 et l'article 94, point a), du règlement financier

¹⁰ Ce formulaire est disponible à l'adresse suivante:
http://europa.eu.int/comm/budget/execution/tiers_fr.htm.

Annexe I

Critères d'exclusion (article 93, paragraphe 1, du RF)	Moyens de preuve à présenter par le candidat, soumissionnaire ou demandeur	
	Passation de marchés (article 93, paragraphe 2, du RF; article 134 des ME)	
<p>1. Exclusion d'une procédure de passation de marché, article 93, paragraphe 1, du RF: «Sont exclus de la participation à un marché les candidats ou les soumissionnaires:</p> <p>1.1. (point a) <i>qui sont en état ou font l'objet d'une procédure de faillite, de liquidation,</i> <i>de règlement judiciaire,</i> <i>ou de concordat préventif, de cessation d'activités,</i> <i>ou sont dans toute situation analogue résultant d'une procédure de même nature existant dans les législations et réglementations nationales¹¹;</i></p> <p>1.2. (point b) <i>qui ont fait l'objet d'une condamnation prononcée par un jugement ayant autorité de chose jugée pour tout délit affectant leur moralité professionnelle¹²;</i></p>	<p>Extrait récent du casier judiciaire ou document récent équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative du pays d'origine ou de provenance ou lorsqu'un tel document ou certificat n'est pas délivré par le pays concerné: déclaration sous serment ou, à défaut, solennelle faite par l'intéressé devant une autorité judiciaire ou administrative, un notaire ou un organisme professionnel qualifié du pays d'origine ou de provenance</p> <p>Voir ci-dessus les moyens de preuve pour l'article 93, paragraphe 1, point a, du RF.</p>	

¹¹ Voir aussi l'article 134, paragraphe 3, des ME: Suivant la législation nationale du pays d'établissement du soumissionnaire ou candidat, les documents énumérés aux paragraphes 1 et 2 concernent les personnes morales et les personnes physiques, y compris, le cas échéant, dans les cas où le pouvoir adjudicateur l'estime nécessaire, les chefs d'entreprise ou toute personne ayant le pouvoir de représentation, de décision ou de contrôle du candidat ou du soumissionnaire.

¹² Voir la note de bas de page n° 1.

Critères d'exclusion (Article 93, paragraphe 1, du RF)	Moyens de preuve à présenter par le candidat, soumissionnaire ou demandeur	
<p>1.3. (point c) <i>qui, en matière professionnelle, se sont rendus coupables d'une faute grave constatée par tout moyen que les pouvoirs adjudicateurs peuvent justifier;</i></p> <p>1.4. (point d) <i>qui n'ont pas rempli leurs obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale ou au paiement de leurs impôts selon les dispositions légales du pays où ils sont établis ou celles du pays du pouvoir adjudicateur ou encore celles du pays où le marché doit s'exécuter¹³;</i></p>	<p>Passation de marchés (Article 93, paragraphe 2, du RF; article 134 des ME)</p> <p>Déclaration du candidat ou soumissionnaire attestant qu'il ne se trouve pas dans une telle situation.</p>	
	<p>Certificat récent délivré par l'autorité compétente de l'État concerné prouvant que le candidat ne se trouve pas dans la situation mentionnée ou lorsqu'un tel document ou certificat n'est pas délivré par le pays concerné: déclaration sous serment ou, à défaut, solennelle faite par l'intéressé devant une autorité judiciaire ou administrative, un notaire ou un organisme professionnel qualifié du pays d'origine ou de provenance</p>	
<p>1.5. (point e) <i>ont fait l'objet d'un jugement ayant autorité de chose jugée pour fraude, corruption, participation à une organisation criminelle ou toute autre activité illégale portant atteinte aux intérêts financiers des Communautés¹⁴;</i></p>	<p>Voir ci-dessus les moyens de preuve pour l'article 93, paragraphe 1, point a, du RF.</p>	
<p>1.6. (point f) <i>qui, suite à la procédure de passation d'un autre marché ou à la procédure d'octroi d'une subvention financée sur le budget communautaire, ont été déclarés en défaut grave d'exécution en raison du non-respect de leurs obligations contractuelles.»</i></p>	<p>Déclaration du candidat ou soumissionnaire attestant qu'il ne se trouve pas dans une telle situation.</p>	

¹³ Voir la note de bas de page n° 1.

¹⁴ Voir la note de bas de page n° 1.

Critères d'exclusion (Article 94 du RF)	Moyens de preuve à présenter par le candidat, soumissionnaire ou demandeur	
	Passation de marchés	Subventions
2. Exclusion de l'attribution d'un marché ou d'une subvention, article 94 du RF: «Sont exclus de l'attribution d'un marché, les candidats ou soumissionnaires qui, à l'occasion de la procédure de passation de ce marché:		
2.1. (point a) se trouvent en situation de conflit d'intérêts;	Déclaration du candidat, soumissionnaire ou demandeur confirmant l'absence de conflit d'intérêts, à soumettre avec la candidature, l'offre ou la proposition	
2.2. (point b) se sont rendus coupables de fausses déclarations en fournissant les renseignements exigés par le pouvoir adjudicateur pour leur participation au marché ou n'ont pas fourni ces renseignements» ¹⁵ .	Aucun moyen de preuve spécifique n'est à fournir par le candidat, soumissionnaire ou demandeur. Il appartient à l'ordonnateur, représenté par le comité d'évaluation, de vérifier que les renseignements fournis sont complets ¹⁶ et de détecter toutes fausses déclarations éventuelles.	

¹⁵ Voir l'article 146, paragraphe 3, des modalités d'exécution du RF: «...le comité d'évaluation peut inviter le candidat ou le soumissionnaire à compléter ou à expliciter les pièces justificatives présentées relatives aux critères d'exclusion et de sélection, dans le délai qu'il fixe» et l'article 178, paragraphe 2, des ME du RF: «Le comité d'évaluation peut inviter un demandeur à compléter ou expliciter les pièces justificatives établissant sa capacité financière et opérationnelle, dans le délai qu'il fixe.»

¹⁶ Voir la note de bas de page n° 1.

Annexe II

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), M^{me}/M., agissant en qualité de (*indiquer votre fonction dans l'entreprise*), certifie que (*indiquer le nom de l'entreprise*)

Article 93

a) *n'est pas en état ou ne fait pas l'objet d'une procédure de faillite ou de liquidation, de règlement judiciaire, de concordat préventif, de cessation d'activités, ou l'objet d'une action concernant ces questions, ni dans toute situation analogue résultant d'une procédure de même nature existant dans les législations ou réglementations nationales;*

b) *n'a pas fait l'objet d'une condamnation prononcée par un jugement ayant autorité de force jugée pour tout délit affectant sa moralité professionnelle;*

c) *n'a pas commis, en matière professionnelle, de faute grave constatée par tout moyen que le pouvoir adjudicateur peut justifier;*

d) *a rempli ses obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale ou ses obligations relatives au paiement de ses impôts selon les dispositions légales du pays dans lequel l'entreprise est établie ou celles du pays du pouvoir adjudicateur ou encore celles du pays où le marché doit s'exécuter;*

e) *n'a pas fait l'objet d'un jugement ayant autorité de chose jugée pour fraude, corruption, participation à une organisation criminelle ou toute autre activité illégale portant atteinte aux intérêts financiers des Communautés;*

f) *n'a pas été déclaré(e), suite à la procédure de passation d'un autre marché ou à la procédure d'octroi d'une subvention financées par le budget communautaire, en défaut grave d'exécution en raison du non-respect de ses obligations contractuelles.»*

Article 94

a) *ne se trouve pas en situation de conflit d'intérêts.*

Date:

Signature:

Nom:

Titre de la fonction: ...