

# DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS DANS LE CADRE D'UN APPEL D'OFFRE

Que vous soyez un courtier ou une grande entreprise, voici un exemple du type de questions que vous pourriez poser à un prestataire d'assurances santé et prévoyance internationales pour être certain de sélectionner la solution d'assurance la mieux adaptée. Pour éviter toute ambiguïté, veuillez noter que ce document n'a pas pour but de conseiller mais fait uniquement office de guide.

## PROFIL DE LA SOCIÉTÉ

### Aperçu

1. Veuillez fournir une brève description de votre société.
2. Décrivez votre société : nombre d'employés, localisation des bureaux, portée géographique de votre activité, etc.
3. Veuillez fournir des informations sur les solutions d'assurance que vous êtes en mesure de proposer.
4. Veuillez fournir des informations sur votre stratégie en matière de partenariat, y compris le nom de la société de votre partenaire, le type de services fournis par ce dernier et l'endroit où ils se trouvent.

### Informations financières

1. Indiquez le chiffre d'affaires de votre société sur les trois dernières années.
2. Veuillez fournir des informations sur la stabilité financière de votre entreprise et indiquer toute cote de crédit ou notation financière qui vous a été attribuée.

### Culture et responsabilité de l'entreprise

1. Quelles sont les valeurs de votre entreprise ?
2. Votre organisation a-t-elle été récompensée ou certifiée pour ses pratiques exemplaires ?
3. Quelle est votre approche quant à la responsabilité sociale de l'entreprise ?

## OFFRE DE PRODUITS

### Admissibilité de la couverture

1. Pouvez-vous fournir une assurance santé aux employés ressortissant de pays tiers\* et aux employés locaux ainsi qu'aux expatriés ?

2. Existe-t-il des restrictions aux périodes de couverture des collaborateurs dont la durée de séjour n'est pas définie ?

### Produits

1. Êtes-vous en mesure d'offrir les produits suivants ?
  - Couverture santé internationale
  - Couverture santé de courte durée pour les voyages d'affaires
  - Couverture décès (y compris la couverture maladie en phase terminale et/ou décès accidentel et mutilation accidentelle)
  - Couverture invalidité
  - Services mondiaux de santé et de protection

Veillez fournir une brève description de chaque produit offert par votre entreprise.

2. Les produits indiqués dans la question précédente sont-ils vendus séparément ou sont-ils complémentaires les uns des autres ?
3. Quelle zone géographique de couverture proposez-vous ?
4. Pouvez-vous proposer plusieurs niveaux de couverture distincts au sein d'une même police collective, c'est-à-dire des produits, des zones de couverture et des services différents ?
5. Pouvez-vous offrir une solution collective à NOM DE LA SOCIETE sans souscription médicale ?
6. Offrez-vous des continuations de couverture pour les collaborateurs quittant leur entreprise? Si oui, veuillez fournir des informations complètes
7. Proposez-vous des services administratifs uniquement ?
8. Y-a-t-il des éléments de la proposition que vous ne pouvez pas offrir ?

### Portefeuille de clients

1. Combien d'entreprises et combien de vies assurez-vous sous chaque produit que vous offrez ?
2. Veuillez fournir les informations suivantes pour trois clients existants qui sont similaires à COMPANY NAME :
  - L'étendue des garanties
  - Nombre de personnes assurées
  - Localisation des assurés
  - Le nombre d'années d'adhésion
3. Veuillez indiquer les coordonnées de trois clients avec lesquels nous pourrions entrer en relation si nous souhaitions en savoir plus sur les services de votre entreprise. Nous nous engageons à ne pas les contacter sans votre accord préalable.

## **LES SERVICES RÉSERVÉS AUX AFFILIÉS**

### **Service d'assistance**

1. Combien de jours par semaine et pendant quelles heures votre service téléphonique est-il joignable ?
2. Combien de langues sont parlées ?
3. Est-il possible de contacter votre service téléphonique depuis un numéro gratuit ?
4. Concernant votre service d'assistance, quel niveau de service vous engagez-vous à offrir ?

### **Documentation destinée aux affiliés**

1. Quels documents sont disponibles pour les affiliés ? Dans combien de langues ces documents sont-ils disponibles ?
2. Quels sont les formats et modes de distribution disponibles ?
3. Combien de temps faut-il pour distribuer ces documents aux affiliés ?

### **Procédure de demande de remboursement pour le produit d'assurance santé internationale**

1. Comment les demandes de remboursement peuvent-elles être envoyées ? Quelle est la procédure de demande de remboursement et quel est le délai de traitement des demandes de remboursement ?
2. Veuillez fournir un exemplaire du formulaire de demande de remboursement.
3. Comment sont traitées les demandes lorsque des informations complémentaires doivent être fournies par l'assuré ?
4. Comment sont réglées les demandes de remboursement ? Pouvez-vous offrir des remboursements dans plusieurs devises ?
5. Qui prend en charge les frais bancaires associés aux remboursements ?

### **Technologie**

1. Veuillez fournir des informations sur vos services en ligne à disposition des affiliés, pour accéder aux documents d'affiliation, consulter les informations sur les demandes de remboursement, obtenir des soins, chercher des réseaux de prestataires etc.
2. Veuillez fournir des informations sur les services en ligne que vous proposez pour la gestion des polices collectives.
3. Dans quelles langues vos services en ligne sont-ils disponibles ?
4. Proposez-vous une application mobile aux affiliés ? Si oui, veuillez décrire les différentes fonctions de votre application.
5. Veuillez fournir des informations sur votre stratégie de développement numérique.

### **Assistance supplémentaire aux affiliés**

1. Offrez-vous des outils santé et bien-être pour aider les affiliés à gérer leur santé ?
2. Offrez-vous l'accès à des services de conseils médicaux ?

3. Offrez-vous aux affiliés un Programme d'aide aux employés ? Si oui, que comprend ce programme et comment peut-on y accéder ?
4. Offrez-vous des services de sécurité relatifs aux voyages ? Si oui, que comprennent ces services et comment peut-on y accéder ?

## **ASSISTANCE ET GESTION DU GROUPE**

### **Mise en place et assistance**

1. Veuillez indiquer la procédure de votre société pour la mise en place de nouvelles polices. Veuillez également indiquer les délais de procédure et comment vous garantissez un transfert simple et rapide de couverture avec notre assureur actuel. Veuillez fournir l'exemple d'un plan de mise en place.
2. Selon vous, quels sont les facteurs de succès pour assurer une transition en douceur ?
3. Veuillez donner l'exemple d'un cas de mise en place réussie pour un client dont la police a commencé au cours des deux dernières années.
4. Une équipe spécialisée sera-t-elle assignée à NOM DE LA SOCIETE pendant la période de transition ? Si oui, veuillez fournir des informations sur l'équipe en charge des mises en place des polices.
5. Comment s'organiserait l'équipe en charge des mises en place des polices pour le compte de COMPANY NAME ?

### **Maîtrise des coûts et gestion de cas**

1. Décrivez vos capacités en matière de gestion de cas.
2. Quelle est votre stratégie en matière de maîtrise des coûts ? Veuillez fournir des exemples d'économies réalisées grâce à cette approche.
3. Quelle est votre procédure de prévention des fraudes ? Veuillez fournir des exemples.
4. Disposez-vous d'un réseau de prestataires de santé avec des accords de règlement directs en place là où se trouvent nos collaborateurs ? Veuillez décrire l'étendue du réseau disponible.
5. Pouvez-vous offrir des services d'évacuation et rapatriement ? Ces services sont-ils supervisés par vos soins ou par un sous-traitant ?

## **MESURES DE SÉCURITÉ INTERNES ET AUDIT**

### **Sûreté et sécurité**

1. Quel plan de reprise d'activité en cas de catastrophe avez-vous en place ?
2. À quelles ressources et mesures de sécurité avez-vous recours pour assurer la protection des données de vos clients ?
3. Comment votre entreprise répond-elle aux exigences de conformité concernant les règlements sur la protection des données ?

## Qualité

1. Faites-vous l'objet d'audits internes et externes réguliers ? Veuillez fournir des détails :
2. Quels étaient les résultats de votre dernier audit ?
3. Comment contrôlez-vous la qualité des prestataires de santé de votre réseau ?
4. Quel est votre score NPS (Net Promoter Score) ?

## RAPPORTS DE GESTION ET FACTURATION

### Suivi

1. Veuillez fournir des informations sur les services en ligne que vous offrez pour l'administration des groupes, les rapports, les informations de paiement, etc.
2. Quels rapports de gestions ou rapports de sinistres pouvez-vous générer :
  - Pour la société
  - Pour l'affilié
3. Êtes-vous en mesure de fournir des rapports sur mesure ? Si oui, veuillez préciser.

### Facturation

1. Veuillez décrire les fréquences de paiement de la prime que vous offrez, ainsi que tous les frais administratifs supplémentaires applicables.
2. Dans quelles devises les paiements des primes peuvent-ils être effectués ?
3. Quelles sont vos modalités de crédit standard ?

## VALEUR AJOUTÉE

1. Pouvez-vous proposer un accord de niveau de service ? Si oui, veuillez inclure votre accord de niveau de service proposé ?
2. Selon vous, quels sont les trois défis majeurs à relever pour garantir une offre complète et internationale à un client tel que NOM DE LA SOCIÉTÉ ?
3. Veuillez fournir des exemples de cas pour lesquels vous avez dépassé les attentes de votre client.
4. Quels services à valeur ajoutée proposez-vous et par quoi vous différenciez-vous en matière d'arguments de vente uniques ? Dans quelle mesure peuvent-ils être avantageux pour NOM DE LA SOCIÉTÉ ?

### Contacts principaux

1. Qui serait notre interlocuteur principal au sein de votre société pendant la procédure d'appel d'offres ?

## REMARQUE

Vous comprenez et acceptez le fait qu'Allianz Care n'est pas responsable ou passible de poursuites pour tout sinistre, perte ou dommage résultant directement ou indirectement de votre utilisation (ou de l'utilisation par vos clients) du présent document ou des réponses obtenues dans le présent document. Vous comprenez également qu'il est important de faire appel à un conseiller indépendant pour obtenir les informations que vous, ou vos clients, avez besoin afin de trouver le type de solution d'assurance adéquat.

AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le code des assurances. 401 154 679 RCS Bobigny, France. Succursale irlandaise enregistrée auprès du bureau d'enregistrement des sociétés irlandaises (Irish Companies Registration Office), numéro d'enregistrement : 907619. Adresse : 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande. AWP Health & Life SA exerce sous les dénominations commerciales d'Allianz Care et Allianz Partners.