

# Achats stratégiques pour la santé au Burkina Faso



*Un résumé des progrès, des défis et des opportunités*

MAI 2021

LES ACHATS STRATÉGIQUES DE SANTÉ DANS LE CADRE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

*Le Centre de ressources pour les achats stratégiques en Afrique (Strategic Purchasing Africa Resource Center – SPARC), un centre de ressources hébergé par Amref Health Africa avec le soutien technique de Results for Development (R4D), vise à générer des preuves et à renforcer les achats stratégiques en matière de santé en Afrique subsaharienne pour une meilleure utilisation des ressources pour la santé. SPARC et ses partenaires techniques ont créé un cadre de suivi des progrès en matière d'achats stratégiques pour la santé et l'appliquent dans des pays d'Afrique subsaharienne afin de faciliter le dialogue sur les facteurs de progrès et de promouvoir l'apprentissage régional.*

## Régimes de financement de la santé au Burkina Faso

Le Gouvernement du Burkina Faso accélère les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU) grâce au programme Gratuité, qui fournit des soins de santé gratuits aux femmes et aux enfants de moins de 5 ans. En plus du programme Gratuité, qui est le principal régime de couverture, le gouvernement fournit un financement direct de l'offre par le biais de subventions aux établissements publics et aux municipalités. Le Burkina Faso dispose également de systèmes de couverture volontaire, et le gouvernement est en train de mettre en place un régime national d'assurance maladie appelé Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU).

Les principaux régimes de financement de la santé du pays sont les suivants :

- ▶ **GRATUITÉ (PROGRAMME NATIONAL DE SOINS DE SANTÉ GRATUITS POUR LES FEMMES ET LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS).** Les subventions financées par l'impôt couvrent les frais d'utilisation des soins primaires et hospitaliers gratuits pour ces groupes de population prioritaires dans les établissements de santé publics et dans certains établissements privés agréés.
- ▶ **CRÉDITS DÉLÉGUÉS.** Des subventions financées par l'impôt sont accordées aux établissements publics afin de garantir l'accès aux services de santé pour l'ensemble de la population.
- ▶ **CRÉDITS TRANSFÉRÉS (TRANSFERTS AUX COMMUNES).** Il s'agit de subventions financées par l'impôt accordées aux municipalités pour les établissements publics relevant de leur compétence. Les fonds sont utilisés pour améliorer les infrastructures et les équipements.
- ▶ **MUTUELLES COMMUNAUTAIRES.** Il s'agit de régimes volontaires qui offrent une couverture de santé aux travailleurs du secteur informel et aux communautés organisées. Les cotisations des membres sont mises en commun pour couvrir le coût des services de santé pour les bénéficiaires.

## LE BURKINA FASO EN QUELQUES CHIFFRES

- ▶ Population (2019) : **20,3 millions d'habitants**
- ▶ PIB par habitant (2019) : **787 \$ US**
- ▶ Taux de pauvreté à 1,90 \$/jour (2016) : **44 %**
- ▶ Espérance de vie (2018) : **61 ans**
- ▶ Dépenses courantes de santé (DCS) par tête d'habitant (2018) : **40 \$ US**
- ▶ Dépenses publiques intérieures en % des DCS (2018) : **43 %**
- ▶ Dépenses personnelles en % des DCS (2018) : **36 %**
- ▶ Dépenses extérieures en % des DCS (2018) : **15 %**

Source: Banque de données de la Banque mondiale

- **ASSURANCE MALADIE BASÉE SUR L'EMPLOI.** Il s'agit d'associations volontaires à but non lucratif de travailleurs d'entreprises publiques ou privées. Les cotisations des membres sont mises en commun pour couvrir le coût des services de santé pour les bénéficiaires.
- **RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE (RAMU).** Ce régime national d'assurance maladie obligatoire est destiné à être la future structure de la CSU pour tous les Burkinabés. Le RAMU a été officiellement lancé en fin 2020 pour permettre l'accès des pauvres aux services de santé.

Le Tableau 1 compare les fonctions d'achat dans ces différents régimes.

Tableau 1. **Fonctions d'achat dans les régimes de financement de la santé au Burkina Faso**

	Gratuité	Crédits délégués	Crédits Transférés	Régimes communautaires	Régimes basés sur l'emploi
<b>% des dépenses totales de santé</b> (2015/16)*	56 %			2 %	
<b>Acheteur(s) principal(aux)</b>	Ministère de la Santé (Mds) Secrétariat en charge de la CSU (ST/CSU)	Direction de l'Administration et des Finances (DAF) du Mds	DAF du Mds	Conseils d'administration des régimes communautaires	Conseils d'administration des régimes basés sur l'emploi
<b>Gouvernance</b>	Les fonds sont transférés par le Trésor à la DAF du Mds, qui a le mandat d'achat. Les fournisseurs ont une autonomie limitée d'attribution des fonds selon les directives pour l'utilisation des fonds publics.	Les fonds sont transférés par le Trésor public à la DAF du Mds, qui a le mandat d'achat. Les prestataires ont une autonomie limitée pour affecter les fonds, en fonction des directives pour l'utilisation des fonds publics.	Les fonds sont transférés par le Trésor à la DAF du Mds, qui a le mandat d'achat. Les Prestataires ont une autonomie limitée d'attribution des fonds, en fonction des directives pour l'utilisation des fonds publics.	Les frais d'adhésion sont mis en commun par chaque régime communautaire qui a le mandat d'achat. Une assemblée générale des membres en assure la supervision. Les prestataires ont l'autonomie d'attribution des fonds reçus des régimes communautaires. Les régimes communautaires reçoivent le soutien technique des organisations d'encadrement (par exemple, Les Réseaux d'Appui aux Mutuelles de Santé au Burkina Faso et l'Association Songui Manegré/ Aide au Développement Endogène).	Les frais d'adhésion sont mis en commun par chaque régime basé sur l'emploi qui a le mandat d'achat. Une assemblée générale de membres en assure la supervision. Les prestataires ont l'autonomie pour affecter des fonds reçus des régimes basés sur l'emploi.
<b>Gestion financière</b>	Le budget annuel est basé sur la circulaire budgétaire qui guide la formulation du budget et est approuvé par l'Assemblée nationale en vertu de la Loi de finances annuelle. Des déficits budgétaires surviennent et sont corrigés par le biais d'amendements au budget annuel et à la loi de finances. Les déficits à la fin de l'année sont reportés à l'année suivante.	Le budget annuel est basé sur la circulaire budgétaire qui guide la formulation du budget et est approuvé par l'Assemblée nationale en vertu de la Loi de finances annuelle. Des déficits budgétaires surviennent et sont corrigés par le biais d'amendements au budget annuel et à la loi de finances. Les déficits à la fin de l'année sont reportés à l'année suivante.	Le budget annuel est basé sur la circulaire budgétaire qui guide la formulation du budget et est approuvé par l'Assemblée nationale en vertu de la Loi de finances annuelle. Des déficits budgétaires surviennent et sont corrigés par le biais d'amendements au budget annuel et à la loi de finances. Les déficits à la fin de l'année sont reportés	Le budget annuel est basé sur les contributions prévues des membres. Des dépassements du budget surviennent et sont couverts par l'augmentation des cotisations des membres et par le soutien financier de l'organisation d'encadrement.	Le budget annuel est basé sur les contributions prévues des Membres. Des dépassements de budget surviennent et sont couverts par l'augmentation des droits d'adhésion ou l'utilisation des excédents de l'année précédente.
<b>Spécification des prestations</b>	Soins pendant la grossesse, soins à l'accouchement et interventions obstétricales, soins pour les enfants de moins de 5 ans (à l'exception des traitements de base des maladies chroniques), dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus, évacuations sanitaires dans le pays	Liste détaillée des intrants à prendre en charge pour soutenir l'exploitation des établissements de santé	Liste détaillée des intrants pour l'infrastructure et les équipements	Différent pour chaque régime communautaire ; les grandes catégories incluent : consultations, diagnostics, médicaments, orientations et hospitalisation	Différent pour chaque régime basé sur l'emploi ; les grandes catégories incluent : soins ambulatoires, consultations, hospitalisations, diagnostics médicaments et orientations

<b>Dispositions contractuelles</b>	Accords informels avec tous les prestataires publics pour les services, mais contrats sélectifs avec des établissements privés	Pas de contrat spécifique ; accords informels avec tous les établissements publics	Pas de contrats ; accords informels avec les municipalités	Contrats sélectifs avec certains prestataires publics et privés	Contrats sélectifs avec des établissements publics et privés, notamment les pharmacies et laboratoires
<b>Paiement des prestataires</b>	Paiement à l'acte	Budgets par poste	Budgets par poste	Paiement à l'acte	Paiement à l'acte
<b>Suivi des performances</b>	Rapport mensuel d'activité de l'établissement (avec le logiciel d'information sanitaire du district (DHIS2) ; plateforme e-Gratuité construite avec DHIS2 pour le suivi des demandes d'indemnisation, les audits indépendants par des organisations non gouvernementales nationales et internationales et le suivi et l'audit internes par ST/CSU	Rapport mensuel d'activité de l'établissement sur DHIS2 ; audits et contrôles internes par la DAF du MdS	Rapport mensuel d'activité de l'établissement sur DHIS2 ; audits et contrôles internes par la DAF du MdS	Audits internes, plaintes des clients	Audits internes, plaintes des clients ; sanctions pour non-conformité aux conditions contractuelles

\* Base de données des dépenses de santé totales

## Progrès et défis en matière d'achats stratégiques pour la santé

Le Burkina Faso a fait des progrès en matière d'achat stratégique de services de santé dans le cadre de son programme Gratuité et des régimes communautaires en donnant la priorité aux services par le biais d'ensembles de prestations explicites, en passant des contrats avec les prestataires et en introduisant un paiement de ces derniers basé sur les résultats qui lie le paiement aux objectifs de prestation de services. Diverses formes de contrôle des performances des prestataires sont utilisées, et le programme Gratuité fait appel à des organisations non gouvernementales nationales et internationales pour vérifier les déclarations des prestataires dans un souci de responsabilité et de transparence.

Les points saillants des progrès réalisés et des défis restants sont décrits ci-dessous.

**GOVERNANCE.** Les acheteurs publics ont des mandats bien définis pour exercer les fonctions d'achat, tels que définis dans les cadres juridiques et les décrets. Les prestataires disposent également d'une autonomie limitée en matière de prise de décisions financières, conformément aux directives prescrites, et les mécanismes de redevabilité s'améliorent progressivement. Les régimes disposent de mécanismes de participation communautaire tels que des numéros de téléphone gratuits, les médias sociaux, des émissions de radio interactives pour informer les membres du régime sur les avantages, et des boîtes à idées pour recueillir les commentaires sur la qualité du service et les plaintes. Les lois régionales de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine régissent la formation des régimes communautaires et basés sur l'emploi. Des lois nationales basées sur ces lois régionales ont été rédigées mais n'ont pas encore été adoptées. Les régimes communautaires et basés sur l'emploi ont généralement des structures de gestion bien définies, et une assemblée générale composée de membres en assure le contrôle.

**GESTION FINANCIÈRE.** Un processus défini est utilisé pour établir le budget de l'acheteur, et des mécanismes sont en place pour suivre l'exécution du budget et les dépenses. Des dépassements de budget se produisent dans les programmes financés par le gouvernement et sont reportés en tant que déficits ou sont couverts par des budgets supplémentaires adoptés par l'Assemblée Nationale. Les régimes communautaires et les régimes basés sur l'emploi augmentent parfois les cotisations des membres lorsqu'ils sont confrontés à des déficits budgétaires, et les régimes communautaires obtiennent parfois un soutien externe de l'organisation d'encadrement pour couvrir les dépassements de budget.

**SPÉCIFICATION DES PRESTATIONS.** Les ensembles de prestations varient d'un régime à l'autre, mais ils reflètent généralement les priorités du Burkina Faso en matière de santé et ciblent certains groupes de population prioritaires. Le programme Gratuité dispose d'un ensemble de soins et de services clairement défini qui ciblent les femmes et les enfants afin de lutter contre les taux élevés de mortalité maternelle et infantile. Les régimes communautaires et basés sur l'emploi ont des ensembles de soins et de services clairement définis, mais ces derniers varient selon les régimes. Les régimes basés sur l'emploi disposent également de processus de révision régulière de l'ensemble des prestations par l'analyse des données relatives à l'utilisation et aux coûts des services de santé.

**DISPOSITIONS CONTRACTUELLES.** Des conventions existent entre les acheteurs publics et les prestataires publics pour les régimes Gratuité, crédits délégués et crédits transférés. Le programme Gratuité a également recours à des contrats sélectifs avec des prestataires privés sur la base de critères bien définis, et les prestataires privés peuvent négocier leurs honoraires dans le cadre de ce programme. Les régimes communautaires et basés sur l'emploi prévoient des contrats sélectifs avec des prestataires publics et privés. Les régimes basés sur l'emploi résilient les contrats avec les prestataires qui ne respectent pas les obligations contractuelles ou en cas de fraude ou de mauvais service à la clientèle.

**PAIEMENT DES PRESTATAIRES.** Certains régimes utilisent un paiement basé sur les résultats, principalement la simple rémunération à l'acte. Le programme Gratuité dispose d'un système de paiement anticipé des prestataires, appelé « pré-positionnement des fonds ». Le pré-positionnement est basé sur les données de prestation de services du trimestre précédent, qui servent à estimer l'utilisation pour la période suivante et le montant du financement à allouer aux prestataires. Le Secrétariat technique chargé de la CSU du ministère de la Santé (ST/CSU) ajuste les paiements ultérieurs en tenant compte des services effectivement fournis, tels qu'ils sont signalés par la plateforme e-Gratuité.

**SUIVI DES PERFORMANCES.** Le suivi des performances des prestataires est généralement rudimentaire dans tous les régimes (à l'exception du programme Gratuité), avec une automatisation minimale et des liens faibles avec les fonctions d'achat. Dans le cadre du régime Gratuité, la plateforme e-Gratuité, hébergée sur DHIS2, est utilisée pour le suivi des prestataires. Ces derniers soumettent leurs rapports d'activité et leurs demandes de remboursement via la dite plateforme. Les organisations non gouvernementales vérifient les déclarations sur la plateforme e-Gratuité par rapport aux déclarations physiques afin de confirmer l'exactitude des déclarations des établissements de santé. Si les prestataires ne soumettent pas de rapports de suivi pendant trois mois consécutifs, le Ministère de la Santé arrête les paiements. Si un prestataire surfacture, le montant équivalent est déduit du prochain versement sur son compte.

Le Tableau 2 résume les progrès réalisés dans les fonctions d'achat stratégique selon les dimensions de progrès définies par SPARC pour les principaux régimes au Burkina Faso. (Voir l'annexe pour une explication détaillée de la manière dont les niveaux de progrès sont indiqués à l'aide de ○, ●●, et ●●●.)

Tableau 2. Progrès réalisés dans les fonctions d'achat au Burkina Faso

Fonction d'achat	Indicateurs d'achats stratégiques	Gratuité	Crédits Délégués	Crédits transférés	Régimes communautaires	Régimes basés sur l'emploi
<b>Gouvernance</b>	Les fonctions d'achat ont un cadre institutionnel dont le mandat et la répartition des fonctions sont clairs.	●●	●●	●●	●●	●●
	Les prestataires ont le pouvoir de prendre des décisions de gestion et des décisions financières, et ils en sont tenus responsables.	●●	○	○	●●	●●
<b>Gestion financière</b>	Les accords d'achat intègrent des mécanismes visant à garantir le contrôle budgétaire.	●●	●●	●●	●●	●●
<b>Spécification des prestations</b>	Un paquet de prestations est spécifié et aligné sur les accords d'achat.	●●			●●	●●
	L'organisme acheteur définit en outre les normes de prestation de services lorsqu'il conclut un contrat avec des prestataires.	●●			●●	●●
<b>Dispositions contractuelles</b>	Des contrats sont en place et sont utilisés pour atteindre les objectifs.	○			●●	●●●
	Les contrats sélectifs spécifient les normes de qualité des services.	○			●●	●●
<b>Paiement des prestataires</b>	Les systèmes de paiement des prestataires sont liés aux objectifs du système de santé.	●●	●●	●●	○	○
	Les tarifs de rémunération sont basés sur une combinaison d'informations sur les coûts, les ressources disponibles, les priorités politiques et la négociation.	●●	●●	●●	●●	●●
<b>Suivi des performances</b>	Les informations de suivi sont générées et utilisées à l'échelle des prestataires.	●●	○	○	○	○
	Les informations et les analyses sont utilisées pour la surveillance du système dans son ensemble et en liaison avec les décisions d'achat.	●●	○	○	○	○

En dépit de ces progrès, un certain nombre de faiblesses et de limites dans les contrats d'achat de produits de santé au Burkina Faso entravent les progrès vers l'achat stratégique. La fragmentation des régimes réduit le pouvoir d'achat et n'incite pas les prestataires à cibler les populations prioritaires avec des services de santé de bonne qualité. Dans la plupart des régimes, les achats sont effectués par des institutions ayant une faible capacité à remplir les fonctions d'achat. Les systèmes de financement de l'offre financés par des fonds publics, les crédits délégués et les crédits transférés, doivent respecter les règles de gestion des finances publiques, qui sont souvent assez restrictives et utilisent des budgets par poste qui limitent la flexibilité pour développer des systèmes de paiement basés sur les résultats. Les différents systèmes d'information qui recueillent les données relatives aux patients, aux établissements et à la gestion financière ne sont pas intégrés. Les systèmes de gestion des données fragmentés entraînent des difficultés administratives pour les prestataires et une charge de travail élevée en matière de rapports.

## Possibilités d'améliorer les achats de produits de santé

Le Burkina Faso peut améliorer les achats stratégiques en réduisant la fragmentation des régimes publics et en regroupant les ressources publiques au sein d'un nombre réduit d'acheteurs afin d'augmenter le pouvoir d'achat et de fournir des incitations cohérentes aux prestataires. Le régime RAMU proposé pourrait offrir au Burkina Faso une bonne occasion de rendre les achats plus stratégiques, grâce à une rationalisation du financement et de l'achat des soins de santé, à une séparation plus complète des fonctions entre l'acheteur et les fournisseurs, à une amélioration des incitations à la prestation de services grâce à des méthodes de paiement des prestataires plus efficaces et à des systèmes intégrés de suivi des données et des performances. Le pays peut développer davantage la stratégie de mise en œuvre du RAMU et déterminer comment les régimes publics s'intégreront dans la vision d'une agence unique d'assurance maladie.

Cependant, même sans le RAMU, des opportunités existent pour améliorer les achats stratégiques au Burkina Faso. Le programme Gratuité a fourni une plateforme pour améliorer les fonctions d'achat et pourrait continuer à renforcer ce rôle grâce à une définition et une compréhension communes des achats stratégiques dans toutes les entités du secteur de la santé. Cela pourrait améliorer la mise en œuvre des fonctions d'achat, d'un système d'information sanitaire efficace et intégré, capable de soutenir les décisions d'achat stratégiques et d'un système unique de suivi-évaluation pour garantir la qualité des soins et lier les paiements aux performances.

*SPARC et ses partenaires techniques considèrent les achats stratégiques comme un moyen d'améliorer l'affectation des ressources, de fournir des incitations cohérentes aux prestataires et d'améliorer la redevabilité pour l'utilisation des ressources de santé. Comme prochaines étapes, le partenaire de SPARC au Burkina Faso – Recherche pour la Santé et le Développement (RESADE) – validera les conclusions de SPARC avec les parties prenantes au Burkina Faso et ils détermineront ensemble les actions appropriées pour faire de nouveaux progrès dans les achats stratégiques comme moyen de réaliser la CSU dans ce pays.*

### Strategic Purchasing Africa Resource Center (SPARC)

Amref Wilson Airport, Lang'ata Road  
Nairobi, Kenya

info@sparc.africa

www.sparc.africa



## Annexe. Indicateurs de progrès en matière d'achats

Gouvernance	Les fonctions d'achat ont un cadre institutionnel doté d'un mandat clair et d'un système tout aussi clair de répartition des fonctions.	○	Une ou plusieurs agences sont chargées de remplir une ou plusieurs fonctions d'achat, mais les mandats ne sont pas clairement définis et les capacités sont faibles.
		●●	Une ou plusieurs agences sont chargées d'assurer la plupart ou la totalité des fonctions d'achat et les capacités s'améliorent, mais il subsiste des chevauchements et des lacunes dans les responsabilités. Des mécanismes sont en place pour l'engagement des parties prenantes.
		●●●	Une ou plusieurs agences sont chargées d'assumer toutes les fonctions d'achat ; la capacité est forte et il n'y a pas de chevauchements ou de lacunes dans les responsabilités. Il existe un engagement inclusif et significatif des parties prenantes.
	Les prestataires ont le pouvoir de prendre des décisions de gestion et des décisions financières, et ils en sont tenus responsables.	○	Les prestataires publics ne disposent d'aucune autonomie ou d'une autonomie extrêmement limitée pour exercer des fonctions financières et de gestion, et leur capacité à réagir aux incitations financières créées par les systèmes de paiement des prestataires est limitée.
		●●	Les prestataires publics bénéficient de plus d'autonomie de gestion et en matière financière, mais les mécanismes de redevabilité sont faibles.
		●●●	Les prestataires publics bénéficient d'une grande autonomie financière et de gestion, et les mécanismes de redevabilité sont efficaces.
Gestion financière	Les accords d'achat intègrent des mécanismes visant à garantir le contrôle budgétaire.	○	Un processus défini est utilisé pour établir le budget de l'acheteur, et des mécanismes sont en place pour suivre l'exécution du budget et les dépenses.
		●●	Un processus défini est utilisé pour établir le budget de l'acheteur, et des mécanismes sont en place pour suivre l'exécution du budget et les dépenses. Ces mécanismes sont appliqués, mais les dépassements de budget sont monnaie courante.
		●●●	Un processus défini est utilisé pour établir le budget de l'acheteur, et des mécanismes sont en place pour suivre l'exécution du budget et les dépenses. Ces mécanismes sont rigoureusement appliqués, et les dépassements de budget sont rares.
Spécification des prestations	Un paquet de prestations est spécifié et aligné sur les accords d'achat.	○	Un paquet de prestations ou de services est défini et reflète les priorités en matière de santé, mais il n'est pas bien spécifié, il ne constitue pas un engagement et/ou il n'est pas aligné sur les mécanismes d'achat.
		●●	Un paquet de prestations ou de services est défini, il reflète les priorités en matière de santé et il constitue un engagement, mais il n'est pas bien spécifié et/ou n'est pas aligné sur les mécanismes d'achat.
		●●●	Un paquet de prestations ou de services est défini, il reflète les priorités en matière de santé, il constitue un engagement, il est bien spécifié et il est aligné sur les mécanismes d'achat, et un processus transparent de révision est spécifié.
	L'organisme acheteur définit en outre les normes de prestation de services lorsqu'il conclut un contrat avec des prestataires.	○	L'acheteur définit certaines normes générales de prestation de services (par exemple, pour le contrôle d'accès), mais leur application contractuelle est faible.
		●●	L'acheteur définit certaines normes générales de prestation de services et certaines normes spécifiques de prestation de services (par exemple, le nombre de visites de soins prénataux) qui sont appliquées par le biais de contrats.
		●●●	L'acheteur définit des normes générales de prestation de services et des normes spécifiques de prestation de services conformément aux politiques nationales de prestation de services et aux protocoles cliniques, et les normes de prestation de services sont appliquées par le biais de contrats.
Dispositions contractuelles	Des contrats sont en place et sont utilisés pour atteindre les objectifs.	○	Des accords de principe sont définis entre l'acheteur et les prestataires publics pour des services spécifiques en échange d'un paiement à la place ou en plus des budgets basés sur les intrants. Des contrats formels peuvent être conclus avec certains prestataires privés.
		●●	Des contrats formels sont conclus entre l'acheteur et les prestataires publics pour des services spécifiques en échange d'un paiement à la place ou en plus des budgets basés sur les intrants. Des contrats formels peuvent être conclus avec certains prestataires privés.
		●●●	Des accords formels sont conclus entre l'acheteur et les prestataires publics et privés pour aider à atteindre des objectifs spécifiques, et ils sont liés aux performances.
	Les contrats sélectifs spécifient les normes de qualité des services.	○	L'acheteur a des accords ou des contrats de principe et non sélectifs avec tous les prestataires publics et des contrats sélectifs avec certains prestataires privés sur la base d'une certaine définition des normes de qualité.
		●●	L'acheteur conclut des contrats, au moins de manière assez sélective, avec des prestataires publics et privés sur la base d'une accréditation ou d'une autre définition des normes de qualité.
		●●●	L'acheteur conclut des contrats sélectifs avec des prestataires publics et privés sur la base de normes de qualité appliquées de manière uniforme.
Paiement des prestataires	Les systèmes de paiement des prestataires sont liés aux objectifs du système de santé.	○	Un système de paiement basé sur les résultats est utilisé.
		●●	Le paiement est basé sur les résultats et les systèmes de paiement sont liés à des objectifs spécifiques de prestation de services.
		●●●	Le paiement est basé sur les résultats, et les systèmes de paiement sont liés à des objectifs spécifiques de prestation de services, à une répartition efficace entre les niveaux de soins et à la gestion du budget de l'acheteur.
	Les tarifs de rémunération sont basés sur une combinaison d'informations sur les coûts, les ressources disponibles, les priorités politiques et la négociation.	○	Les tarifs de rémunération des prestataires sont déterminés en fonction du budget disponible de l'acheteur.
●●		Les tarifs de rémunération des prestataires sont déterminés en fonction du budget disponible de l'acheteur et d'au moins un autre facteur (par exemple, les informations sur les coûts, les priorités ou les négociations avec les prestataires).	
●●●		Les tarifs de rémunération sont basés sur une combinaison d'informations sur les coûts, les ressources disponibles, les priorités politiques et la négociation.	
Suivi des performances	Les informations de suivi sont générées et utilisées à l'échelle des prestataires.	○	Une certaine forme de suivi a lieu au niveau des prestataires de santé (par exemple, des visites de supervision, des rapports d'activité mensuels, des audits de réclamation, des audits de qualité).
		●●	Le suivi des prestataires est au moins partiellement automatisé et est utilisé pour les décisions d'achat.
		●●●	Les informations des prestataires sont automatisées, renvoyées aux prestataires et utilisées pour les décisions d'achat.
	Les informations et les analyses sont utilisées pour la surveillance du système et en liaison avec les décisions d'achat.	○	Une certaine forme d'analyse du système est effectuée (par exemple, l'utilisation des services, les médicaments prescrits, le total des demandes par type de service).
		●●	L'analyse du système est automatisée et effectuée de façon routinière.
		●●●	Les informations et les analyses sont utilisées pour la surveillance du système dans son ensemble et en liaison avec les décisions d'achat.