

Achats stratégiques pour la santé au Cameroun

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 Cameroun

Le Cameroun, pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, a pour objectif d'améliorer les performances du secteur de la santé et de parvenir à un accès équitable et universel à des services de santé de qualité, comme le souligne la *Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027* du gouvernement. Les objectifs spécifiques liés aux achats stratégiques sont les suivants : 1) le financement basé sur la performance dans 90 % des établissements de santé et 2) la validation de l'efficacité et de la qualité de tous les services de soins de santé d'ici 2027. Le Cameroun compte actuellement plus de 30 régimes de financement de la santé, dont 19 dépendent du financement des bailleurs. Les principales catégories de régimes au Cameroun sont les suivantes :

- ▶ **SOINS DE SANTÉ SUBVENTIONNÉS.** Le Ministère de la Santé Publique (MdSP), par le biais de divers programmes verticaux financés par des bailleurs, subventionne les soins gratuits pour des maladies spécifiques (comme le VIH/sida), des groupes de population spécifiques (comme les femmes enceintes) ou une combinaison (comme le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans).
- ▶ **PROGRAMME DE FINANCEMENT BASÉ SUR LA PERFORMANCE (FBP).** Largement financé par la Banque mondiale, ce programme incite les établissements de santé publics, privés et confessionnels à fournir un ensemble de services de santé de base.
- ▶ **PROGRAMME DE BONS D'ACHAT.** Ce programme, *Chèque Santé*, financé par les bailleurs, améliore l'accès aux soins maternels et néonataux dans les trois régions du nord du pays. Les femmes obtiennent un bon d'achat pour un ensemble de services de santé maternels et néonataux en payant un montant qui représente 10 % du coût réel.
- ▶ **MUTUELLES DE SANTÉ (MdS).** Le Cameroun compte 17 MdS à adhésion facultative couvrant 0,15 % de la population avec un ensemble limité de services médicaux.
- ▶ **ASSURANCE MALADIE PRIVÉE.** L'assurance privée à adhésion facultative couvre 0,75 % de la population, principalement les employés des grandes entreprises privées et parapubliques.

LE CAMEROUN EN QUELQUES CHIFFRES

- ▶ Population (2019) : **25,9 millions d'habitants**
- ▶ PIB par habitant (2019) : **1 508 \$ US**
- ▶ Taux de pauvreté à 1,90 \$/jour (2016) : **26 %**
- ▶ Espérance de vie (2018) : **58,9 ans**
- ▶ Dépenses courantes de santé (DCS) par tête d'habitant (2018) : **54 \$ US**
- ▶ Dépenses publiques intérieures en % des DCS (2018) : **6 %**
- ▶ Dépenses personnelles en % des DCS (2018) : **75 %**
- ▶ Dépenses extérieures en % des DCS (2018) : **9 %**

Source: Banque de données de la Banque mondiale

- **ASSURANCE MALADIE NATIONALE (AMN).** Mis en place en 2016 mais pas encore opérationnel, ce dispositif obligatoire sera financé par des ressources publiques, des contributions des ménages et des fonds de bailleurs.

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 Cameroun**

	Soins de santé subventionnés	Programme Financement basé sur la performance (FBP)	Programme de bons d'achat (Chèque Santé)	Mutuelles de santé (MdS)	Assurance maladie privée
% des dépenses totales de santé (2015/16)*	13 %			7 %	
Acheteur(s) principal(aux)	Départements du programme du MdSP	Fonds régionaux pour la promotion de la santé (FRPS)	Agence Régionale du Chèque Santé	MdS	Compagnies d'assurances
Gouvernance	Les départements du MdSP gèrent ces programmes, qui ciblent des services ou des groupes de population prioritaires. Les prestataires reçoivent des transferts en nature et disposent d'une autonomie financière limitée.	Le MdSP est le régulateur. Les FRPS ont repris la fonction d'achat des agences de développement et de vérification des contrats, mais la structure hiérarchique n'est pas claire. Les prestataires disposent d'une autonomie financière pour utiliser les fonds selon les directives du Ministère des Finances (MdF) concernant l'utilisation des fonds publics.	L'Agence Régionale du Chèque Santé est placée sous l'autorité du Fonds régional pour la promotion de la santé, avec une structure hiérarchique claire. Les prestataires ont le pouvoir d'affecter les fonds selon les directives du MdF pour l'utilisation des fonds publics.	Les MdS sont réglementées par les FRPS. L'assemblée générale annuelle des membres est responsable des décisions stratégiques en matière d'achat (ensemble de prestations, contrats, etc.), tandis que la direction est chargée de la mise en œuvre des décisions de l'assemblée générale et des opérations quotidiennes de l'organisation. Les prestataires disposent d'une autonomie financière pour utiliser ces fonds.	Les compagnies d'assurances privées sont régies par les règlements de la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale et le Code des Assurances de la CIMA du Cameroun de 1995. Les tarifs de paiement des prestataires sont définis par le MdSP. Les prestataires privés et publics disposent d'une autonomie financière pour l'affectation de ces fonds.
Gestion financière	Le budget annuel est basé sur la circulaire de préparation du budget, qui fournit des orientations pour la préparation du budget du MdSP et le Cadre des dépenses à moyen terme, et il est approuvé par l'Assemblée Nationale. Les dépassements de budget ne sont pas autorisés, mais ils sont néanmoins fréquents. Parfois, les bailleurs financent les déficits budgétaires.	Le budget annuel est basé sur l'utilisation prévue des services ciblés et sur les dépenses de l'année précédente. Les dépassements de budget ne sont pas autorisés mais se produisent quand même. Les bailleurs complètent parfois les budgets en cas de déficit.	Le budget annuel est basé sur les taux de paiement pour les services et leur utilisation prévue par la population cible. Les dépassements de budget ne sont pas autorisés et se produisent rarement.	Le budget annuel est basé sur les cotisations prévues des membres. Les dépassements de budget ne sont pas autorisés mais se produisent quand même. L'assemblée générale doit approuver l'utilisation des réserves pour couvrir les déficits.	Le budget annuel est basé sur les recettes provenant des cotisations prévues des membres. Les dépassements de budget ne sont pas autorisés et se produisent rarement.
Spécification des prestations	Paludisme, tuberculose (TB), VIH et services de maternité	Consultations externes, tuberculose, vaccinations, soins de maternité et planification familiale, nutrition et soins communautaires	Ensemble de services de soins de maternité	Consultations, examens de laboratoire, radiographies et autres tests de diagnostic, médicaments et hospitalisations	Paquets de services préventifs et curatifs
Dispositions contractuelles	Accords informels avec tous les prestataires publics	Contrats sélectifs avec des prestataires publics et privés ; normes de qualité incluses dans les contrats	Contrats sélectifs avec certains prestataires publics et privés	Contrats sélectifs avec des prestataires publics et privés ; normes de qualité incluses dans les contrats	Contrats sélectifs avec certains prestataires publics et privés

Paiement des prestataires	Paiement en nature ; pas de transferts financiers	Paiement à l'acte	Paiement à l'acte	Paiement à l'acte	Paiement à l'acte
Suivi des performances	Rapport mensuel d'activité des établissements (avec le logiciel d'information sanitaire du district DHIS2) ; visites de l'équipe de supervision	Rapports mensuels d'activité des établissements avec DHIS2 ; vérification trimestrielle des visites de santé et de la qualité des soins par les FRPS	Rapport mensuel d'activité des établissements avec DHIS2 ;	Rapports des médecins-conseils	Quelques entretiens de satisfaction des patients après l'hospitalisation

* Base de données des dépenses de santé totales

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

Le Cameroun a fait quelques progrès en matière d'achats stratégiques par le biais du FBP et des programmes de bons, qui ont des paquets de prestations bien définis et alignés sur les mécanismes de paiement, des accords contractuels sélectifs avec les prestataires et un paiement des prestataires basé sur les résultats, principalement un simple paiement à l'acte.

Les points saillants des progrès et des défis restants dans chacune des fonctions d'achat sont décrits ci-dessous.

GOVERNANCE. Il y a de multiples acheteurs avec une grande variation dans les arrangements institutionnels. La principale agence d'achat est le gouvernement, par le biais du MdSP et des FRPS. Le système de FBP est le seul à présenter une répartition claire entre l'acheteur et le prestataire. Les établissements de santé disposent d'une autonomie financière sur les fonds du régime de FBP, mais les établissements publics doivent suivre les directives de gestion des finances publiques pour la planification, la budgétisation, l'exécution et la comptabilisation des fonds publics, ce qui peut imposer certaines limites. Par exemple, les établissements sont tenus de reverser une partie de leurs recettes excédentaires au niveau central au lieu de les conserver pour les utiliser au niveau des établissements.

GESTION FINANCIÈRE. Tous les régimes ont un processus défini pour fixer le budget de l'acheteur ainsi que des mécanismes de suivi de l'exécution du budget et des dépenses. Les contrôles des dépenses budgétaires ne sont toutefois pas bien appliqués, et les dépassements de budget sont fréquents.

SPÉCIFICATION DES PRESTATIONS. Tous les régimes ont des paquets de prestations spécifiques, mais ils ne sont pas harmonisés et il n'existe pas de processus transparent pour leur révision. Les régimes subventionnés disposent d'ensembles de prestations axés sur les maladies, tandis que ceux du FBP et des programmes de bons visent à lutter contre la mortalité maternelle et infantile élevée au Cameroun en donnant la priorité aux services destinés aux femmes et aux enfants. Le FBP et les programmes de bons ont des normes de prestation de services explicitement définies, alors que les autres programmes n'en ont pas. Le manque d'alignement des paquets de prestations et des programmes du MdSP entraîne des lacunes et des chevauchements importants dans la couverture de certaines populations, ainsi que des inefficacités.

DISPOSITIONS CONTRACTUELLES. Dans tous les cas, à l'exception du régime de soins subventionnés, des contrats ou des accords ont été conclus entre l'acheteur et les prestataires. La plupart des régimes de soins de santé subventionnés ne comprennent que des prestataires publics, mais le FBP, le programme de bons, les MdS et les assureurs privés ont des contrats sélectifs avec des prestataires privés. Les contrats de FBP et du programme de bons d'achat précisent la gamme et la qualité des services à fournir, les directives de traitement standard et les informations relatives aux demandes de remboursement à soumettre à l'acheteur. Dans d'autres systèmes, la qualité n'est souvent pas un facteur dans les décisions de passation de marchés, et les contrats sont rarement suspendus ou annulés pour cause de mauvaise performance.

PAIEMENT DES PRESTATAIRES. La plupart des régimes reposent sur le paiement à l'acte des prestataires, qui est lié à l'objectif de prestation de services du régime, à savoir accroître l'utilisation des services prioritaires. Le FBP fournit des incitations financières supplémentaires pour atteindre les objectifs, tandis que le paiement du régime de bons est divisé en un paiement fixe pour le service et un paiement variable lié à la qualité et au respect des obligations contractuelles. Les flux de financement et les systèmes de paiement des différents régimes ne sont pas harmonisés et créent des conflits entre les différentes incitations pour les prestataires. Dans certains cas, les incitations conduisent les prestataires à se concentrer uniquement sur des services ou des indicateurs spécifiques qui donnent lieu à un paiement plus élevé.

SUIVI DES PERFORMANCES. Le contrôle de la performance des prestataires existe sous une forme ou une autre dans tous les régimes, mais il n'est généralement pas automatisé et n'est pas souvent utilisé pour les décisions d'achat. L'acheteur de services de FBP contrôle régulièrement la performance des prestataires, et le paiement des prestataires est directement lié à l'exactitude et à la ponctualité des données. L'acheteur du programme de bons surveille régulièrement les performances des prestataires et documente les réductions significatives des taux de mortalité maternelle et néonatale dans les établissements par rapport aux femmes et aux nouveau-nés non couverts par le programme. Dans les autres régimes, des systèmes de suivi et d'information inadéquats et fragmentés rendent difficile l'identification proactive des comportements indésirables des prestataires et la mise en œuvre de mesures correctives.

Le Tableau 2 résume les progrès réalisés dans les fonctions d'achat stratégique selon les dimensions de progrès définies par SPARC pour les cinq types de régimes existant au Cameroun. (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 Cameroun

Fonction d'achat	Indicateurs d'achats stratégiques	Soins de santé subventionnés	Programme FBP	Programme de bons d'achat	MdS	Assureurs privés
Gouvernance	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.	○	○	○	○	○
Gestion financière	Les accords d'achat intègrent des mécanismes visant à garantir le contrôle budgétaire.	○	●●	●●	○	●●
Spécification des prestations	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.	○	●●	○	○	○
Dispositions contractuelles	Des contrats sont en place et sont utilisés pour atteindre les objectifs.	○	●●●●	●●●●	●●	●●
	Les contrats sélectifs spécifient les normes de qualité des services.	○	●●●●	●●●●	●●	○
Paiement des prestataires	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.	○	○	○	○	○
Suivi des performances	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.	○	○	○	○	○

Malgré ces progrès, un certain nombre de défis limitent les achats stratégiques de santé au Cameroun. La faiblesse du financement public, qui ne représente que 6 % des dépenses courantes de santé (DCS), et l'importance des dépenses personnelles, qui représentent 75,6 % des DCS, signifient que l'impact potentiel des achats stratégiques est limité. Seules 20 % des DCS sont couvertes par les différents régimes de financement de la santé. La fragmentation des systèmes de financement, avec leurs multiples systèmes de paiement, réduit le levier d'achat qui pourrait permettre de progresser vers la couverture sanitaire universelle (CSU) au Cameroun.

Une répartition peu claire des pouvoirs entre le MdSP et les entités acheteuses entraîne des chevauchements dans les fonctions de définition des ensembles de prestations, des systèmes de paiement des prestataires et des politiques contractuelles. Les agences d'achat ne sont pas tenues de rendre compte de l'utilisation efficace des fonds, de l'accès à des services de santé de haute qualité ou de l'établissement de rapports sur les indicateurs de performance. En outre, les établissements de santé disposent d'une autonomie limitée en matière de gestion financière et n'ont pas la possibilité ou le pouvoir de négocier avec les acheteurs sur les ensembles de prestations ou les taux de paiement.

Possibilités d'améliorer les achats de produits de santé

Le Cameroun compte de nombreux progrès en matière d'achats stratégiques, mais les effets positifs sur le système de santé sont limités en raison du degré élevé de fragmentation et du faible montant des fonds transitant par chaque mécanisme. Le pays pourrait s'appuyer sur les progrès réalisés à ce jour en harmonisant ou en consolidant le pouvoir d'achat dans un nombre réduit de régimes. L'AMN prévue peut être l'occasion de réduire la fragmentation du financement de la santé en fusionnant les nombreux programmes verticaux et subventions gouvernementales financés par les bailleurs et en canalisant les dépenses personnelles élevées vers le prépaiement du régime obligatoire.

Une autre stratégie viable avant que l'AMN ne devienne opérationnelle pourrait être d'harmoniser les ensembles de prestations entre les nombreux régimes afin de réduire les chevauchements et les doubles emplois et de faire participer les personnes inscrites à la définition ou à la révision des paquets de prestations. Les acheteurs peuvent également concevoir les systèmes de paiement de manière plus stratégique et donner aux prestataires une plus grande autonomie dans la gestion financière tout en les tenant responsables de la qualité du service et du respect des règles d'achat et de comptabilité.

Enfin, le Cameroun pourrait tirer profit des améliorations apportées aux fonctions d'achat et aux systèmes d'information développés dans le cadre du FBP et des systèmes de bons pour atteindre les objectifs fixés par le pays pour 2027, à savoir lier le paiement aux performances des prestataires et valider l'efficacité et la qualité des services de santé.

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 Cameroun – Recherche pour le Développement International (Research for Development International) – validera les conclusions de SPARC avec les parties prenantes du Cameroun et ils détermineront ensemble les actions appropriées pour faire de nouveaux progrès dans les achats stratégiques comme moyen de réaliser la CSU au Cameroun.

Cette note de synthèse est basée sur une évaluation de l'avancement des achats stratégiques dont les détails sont présentés dans la publication suivante : Sieleunou I, Tamga DDM, Tankwa JM, Munteh PA, Tchatchouang EVL. 2021. Strategic Health Purchasing Progress Mapping in Cameroon: A Scoping Review, Health Systems & Reform, 7:1. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2021.1909311

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.