

# La contractualisation

Développement récent dans les pays en développement, les expériences de contractualisation existent mais leurs mises en place, se font en marge du système de Santé et de la politique nationale.

Manque d'assez de recul pour apprécier objectivement le fonctionnement de la contractualisation (jeunesse du processus).

Synthèses des leçons des expériences en cours : la contractualisation en tant qu'outil dans la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

La contractualisation constitue un élément de viabilité technique et financière d'une mutuelle de santé. Beaucoup d'initiatives ont été faites au niveau local en matière de contractualisation. La contractualisation qui selon différents auteurs peut être appelé démarche contractuelle, arrangement contractuel : c'est une alliance volontaire de partenaires indépendants ou autonomes qui s'engagent avec des devoirs et des obligations réciproques et attendent chacun des bénéfices de leur relation.

Sur le terrain ces initiatives sont néanmoins confrontées à un problème de continuité de telles collaborations compte tenu des difficultés comme la mobilité du personnel soignant et l'absence d'un dispositif de relais clairement défini et institué. A cela s'ajoutent d'autres problèmes généralement constatés :

- Absence de loi spécifique sur les mutuelles de santé
- Contractualisation faite comme un acte isolé où la mutuelle est seule face au prestataire de soins, et aussi sans cadre légal ou réglementaire.
- Non-existence de canevas standard
- Absence ou insuffisance du statut des formations sanitaires surtout publiques
- Conditions draconiennes exigées par certains prestataires de soins (caution...)
- Tarification élevée au niveau des centres de référence (hôpitaux)

- Faible institutionnalisation de la convention : conventions signées bilatérales et de nature interpersonnelle et non d'institution (formation sanitaire) à institution (mutuelle de santé)

Ces différentes préoccupations justifient pour beaucoup la nécessité de la mise en place d'un cadre de contractualisation correspond aussi à la volonté de l'Etat de créer les conditions d'une extension durable de la protection sociale ou générale et de la couverture des risques de maladie en particulier, et s'inscrit dans la stratégie Nationale de Gestion des risques et de protection sociale. Ce cadre doit faire ressortir :

- les engagements de parties en présence
- les mécanismes de paiement des prestations de santé
- les modalités de prise en charge des services de santé à travers les outils de gestion harmonisés.

Pour matérialiser la contractualisation est élaboré (Cf TDR).

## **1. Engagement de l'Etat**

- La contractualisation est une démarche nouvelle,
- Elle entraîne un changement profond dans les relations entre les acteurs de la santé à tous les niveaux du système de santé,
- Nécessite du soutien de l'Etat :
  - Acceptation des expériences ;
  - Eclaircissement de la notion de contractualisation et du rôle de l'Etat et prise en charge de textes
  - Aide à la vulgarisation

La contractualisation n'induit ni privatisation ni désengagement de sa part. Ce n'est pas un cheval de Troie de la privatisation.

La contractualisation doit être une orientation stratégique de la politique nationale de santé.

## **2. la diversité des engagements contractuels**

Pour un même objectif à atteindre : « l'amélioration des performances des systèmes de santé, la manière d'atteindre cet objectif peut varier grandement. Le choix de la stratégie dépend du contexte, et une bonne étude préalable doit être faite avant tout choix.

### **Exemple :**

- le Cambodge développe la contractualisation au niveau des districts sanitaires dans leur ensemble ;
- Le Mali met en place la contractualisation au niveau des seuls centres de santé ;
- La France développe principalement une contractualisation basée sur la coopération ;
- L'Angleterre ou la Nouvelle Zélande fondent leur contractualisation sur la compétition.

### **3. La diversité dans l'élaboration des relations contractuelles**

L'idée originelle de l'utilisation de la contractualisation de la santé reposant sur le principe du marché c'est à dire sur la compétition comme moyen de faire émerger la solution optimale pour les acteurs entrés en relation. Les outils classiques sont utilisés : appels d'offres.

En Angleterre la relation basée sur la compétition pure est abandonnée au profit d'une stratégie basée sur la confiance et la coopération.

Dans les pays en développement la tendance s'oriente vers des relations contractuelles basées sur la négociation entre partenaires ayant déjà une reconnaissance dans le secteur de la santé.

Deux types de contrat existent selon la relation contractuelle (contrats basés sur la sanction et contrats qui impliquent une coopération de la part des acteurs) :

#### **❖ Un contrat opposable**

Un contrat est généralement un engagement contraignant, opposable disent les juristes. Cela veut dire que le non-respect des clauses par l'une des parties peut entraîner sanction et surtout que les parties peuvent faire valoir ces engagements devant des personnes

extérieures au contrat (des tiers) en son sein ; le contrat prévoiera ces sanctions et les modalités de leurs applications.

### ❖ **Un contrat relationnel**

Il s'agit d'un accord négocié entre des acteurs généralement appartenant au secteur public. Il permet de clarifier le rôle de chacun dans une entreprise ou action commune. La force de ces accords n'est pas liée à l'imposition éventuelle de sanction par un tribunal mais plutôt au fait que les parties doivent travailler ensemble. Ils font appel à la confiance, à la souplesse et à l'emploi de formules générales pour parer aux incertitudes de l'environnement, ainsi qu'à la difficulté de fixer des objectifs précis et de mesurer les résultats.

#### **4. Le risque de sous estimations des difficultés**

Un processus contractuel demande du temps. Il faut éviter d'appliquer des recettes. Il faut respecter les étapes en tenant compte du contexte. Il faut prendre le temps, discuter, se comprendre avant de signer un contrat.

L'entente cordiale d'aujourd'hui ne présage de la situation future. En Afrique et surtout au Burkina, la contractualisation est un phénomène souvent nouveau et il n'y a pas de recommandation basée sur l'expérience ou de guides bien établis.

Le processus de contractualisation ne s'arrête pas à la signature d'un contrat. Il faut surtout la mise en œuvre et le suivi.

#### **5. Les coûts de transaction**

La contractualisation n'est jamais un acte gratuit. Elle entraîne toujours des coûts pour les acteurs impliqués, et à toutes les étapes du processus contractuel :

➤ Phase de préparation :

- réunions ;
- recherche de documents pour analyser la situation constitution des dossiers.

➤ Phase de mise en œuvre :

- surveillance des engagements des autres contractants ;
- résolution des conflits.

## **6. La nécessité de construire des politiques contractuelles**

Des arrangements contractuels spécifiques et ponctuels peuvent permettre d'améliorer les relations entre des acteurs et contribuer à une amélioration de l'efficacité du système de santé.

Si ces arrangements sont utiles, une politique contractuelle donne un cadre à des arrangements contractuels spécifiques et leur garantira la cohérence nécessaire à leur efficacité :

- définir une politique contractuelle avant de mettre en œuvre une expérimentation à large échelle. (France, Grande Bretagne, Tchad, Mali) ;
- développer les expériences avant d'exiger une politique contractuelle (cas actuel du Burkina Faso).

## **7. le rôle de l'Etat**

La contractualisation est un outil au service de l'organisation des services de santé dont l'Etat est le responsable au sens premier et plein du terme. C'est une option stratégique au service de l'amélioration de la performance des systèmes de santé.

L'Etat doit utiliser cet outil mais peut aussi agir en tant que régulateur des pratiques contractuelles au travers d'un accompagnement des relations contractuelles.

L'Etat doit définir un cadre légal, un système d'information, de contrôle, d'évaluation, de formation, de médiation.

## **8. Les objectifs de l'évaluation**

Les contrats ne font généralement pas état de la nécessité de l'évaluation. Cette évaluation permet néanmoins de vérifier l'engagement réel de chacune des parties prenantes.

## **9. Les capacités techniques**

La conduite d'un processus contractuel ainsi que l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi d'une politique contractuelle demandent des capacités techniques qui sont encore insuffisantes au Burkina. Plusieurs domaines sont concernés : juridique, économique, santé publique, science politique, mutualité.

Des manuels sont en préparation sur le plan international et des formations sont faites par l'OMS.

## **10. Le rôle des personnels de santé**

La contractualisation change l'environnement dans lequel travaillent les personnels de santé

Tenir compte de la compréhension et de l'attitude des personnels de santé, de leurs syndicats qui le plus souvent voient dans la contractualisation, une privatisation rampante.

Selon l'approche de communication le personnel de santé sera un frein ou un catalyseur. Il faut donc trouver des mécanismes d'information, de participation pour ce personnel.

## **11. Les dangers de la contractualisation**

Si la contractualisation doit être vue comme un outil permettant de mieux articuler les relations entre acteurs, elle peut aussi engendrer des effets pervers :

- augmentation des coûts de transaction ;
- corruption : la faiblesse de l'Etat et aussi celle des autres acteurs est la porte ouverte à toutes les corruptions ;

- dérive de la notion de contractualisation vers un nouveau mode de distribution des ressources.