

Broomberg, J. 1998. Experiences of Contracting : an overview of the literature. Presented at the WHO/Geneva meeting 4-6 February on « Towards new partneships for health development in developing countries : the contractual approach as a policy tool »

Perrot, J. 1998. L'approche contractuelle comme outil de mise en oeuvre de la politique nationale de santé. OMS Division ICO.

Etudes de cas présentées lors des réunions de Genève (4-6 février 1998) et Dakar (19-21 octobre 1998) disponibles à l'OMS, division ICO sur : Mali, Papouasie Nouvelle Guinée, Tanzanie, Madagascar, Zambie, Comores, Bolivie, Liban, Sénégal, Gabon, Inde, Haïti, Népal, Bangladesh, Côte d'Ivoire, Cambodge.

Quelles sont les personnes ressources intéressantes à contacter ?

Organisation/personnes	Adresse Email
GTZ	
Bergis Schmidt-Ehry (Conseiller Sénior.)	Bergis.Schmidt-Ehry@gtz.de
OMS	
Jean Perrot (Economiste)	perrotj@who.ch
Carole Landon (Fonctionnaire technique)	landonc@who.ch
Banque Mondiale	
Tonia Marek (Spécialiste Santé Publique Sr.)	tmarek@worldbank.org
Ok Pannenberg (Directeur SNP région Afro)	opannenberg@worldbank.org
London School of Hyg. & tropical Medecine	
Anne Mills	a.mills@lshtm.ac.uk
Jonathan Broomberg	Jbroom@praxiscapital.co.za at inet

Exemple 1 : Contrat dans le cadre de la décentralisation des services de santé

Projet GTZ No.	93.2077.1-01.100	
Nom du projet	Renforcement de la santé de base	
Situation au	18 Janvier 1999	
Quels sont les partenaires impliqués dans le contrat ?	Partenaires impliqués 1.Direction inter régionale de développement sanitaire (DIRDS) 2.commune	Personnalité juridique 1.personne morale de droit public 2.Personne morale de droit public
Quel est le problème majeur à résoudre au travers du contrat ?	Cause du contrat : Une décentralisation débutante et une nouvelle politique nationale de santé se mettent en place, avec un déficit de directives techniques et/ou institutionnelles	
S'agit-il d'un contrat explicite ou implicite et comment s'intitule le contrat ?	Explicite Implicite Intitulé du contrat : Convention d'agrément pour la création et le fonctionnement du centre de santé de base de....	
Quels sont les objectifs principaux du contrat ?	Objet du contrat : Gestion du centre de santé de base et de la pharmacie	
Quels sont les activités /engagements attendus des partenaires ?	Partenaire 1: La DIRDS représenté par le service de santé de district Affecte le personnel, exerce la tutelle technique et l'appui technique aux agents de santé de base : Supervision technique des agents, formation des agents, notation technique des agents. Met à disposition les crédits, bâtiments, et matériels disponibles de l'Etat.	
	Partenaire 2 : La commune Exerce la tutelle administrative et financière du centre : Notation administrative des agents, contrôle trimestriel des activités administratives et financières, ordonne un audit externe annuel Met à disposition les crédits, les bâtiments et matériels disponibles à la commune.	
Quels sont les améliorations systémiques attendues ?	Effets attendus du contrat : Transférer des compétences et des moyens à la commune pour gérer le centre de santé Perspectives d'amélioration : meilleure gestion du centre, exercice d'une tutelle sur le personnel de santé, amélioration de la qualité des soins	
Quel est la durée du contrat ? (du ... au ...)	Un an	
Quel a été le mode d'attribution du contrat ?	• Compétitif (Appel d'offre ouvert) : • Compétition sur liste restreinte : • <u>Gré à Gré</u> : En application des textes de lois sur la décentralisation • Autres :	
Le monitoring du contrat est-il prévu par le contrat ?	• Oui <u>Non</u> • Indicateurs de suivi définis : Oui <u>Non</u> • Visite/supervision : <u>Oui</u> Non • Rapport : <u>Oui</u> Non (Audit annuel) • Autres formes de suivi : Le projet a une structure d'appui-conseil, l'UDAC	

	qui fait le suivi des activités des centres et appui les partenaires.	
Une évaluation du contrat est-elle prévue par le contrat et sous quelle forme ?	• <u>Oui</u> Non • Forme de l'évaluation : Audit annuel ordonné par la commune, effectué par une structure externe (UDAC ?), les indicateurs ne sont pas définis avec précision.	
Quel a été le rôle du projet appuyé par la GTZ dans les différentes phases du contrat ?	• Phase de préparation : Le projet est l'initiateur de l'utilisation de l'approche contractuelle. Il a identifié et coordonné l'appui conseil nécessaire aux différentes parties . • Phase de rédaction du contrat : Le projet est intervenu comme interface, par l'intermédiaire de l'UDAC. Le projet a proposé les contrats types soumis à discussion. • Phase d'exécution du contrat : Appui technique et institutionnel de la part du projet • Phase d'évaluation du contrat : Rôle du projet en cours d'identification, élaboration de grilles d'évaluation.	
Quel est la nature de l'appui technique apporté par les pouvoirs publics lors des différentes étapes de ce contrat ?	• Phase de préparation : Appui conseil aux agents de santé et service de santé des districts • Phase de rédaction du contrat : Néant • Phase d'exécution du contrat : Néant • Phase d'évaluation du contrat : Néant	
De quel type d'appui extérieur (origine et nature de l'appui) les partenaires impliqués ont-ils bénéficié dans la conception et l'exécution de ce contrat ?	Origine :Fondation Friedrich Ebert Nature : Ateliers d'information et de formation sur la décentralisation et la place des communes	Origine : UDAC Nature : Ateliers de formation en gestion
Quelles sont les conditions nécessaires pour répliquer ce contrat à plus grande échelle ?	Conditions nécessaires : Améliorer la méthodologie de l'approche contractuelle après l'analyse de l'évaluation. Appuyer la mise en place d'un comité de développement de l'approche contractuelle au niveau national . Appuyer le processus de réforme du secteur de la santé (actualiser le cadre institutionnel)	
Quels sont les forces de ce contrat ? (ou de l'approche contractuelle)	Mise en pratique des textes sur la décentralisation. Apprentissage pour les communes de leur futur rôle. Implication des structures périphériques dans le processus de décentralisation. Point de départ d'un droit négocié	
Quels sont faiblesses de ce contrat ? (ou de l'approche contractuelle)	Faible sensibilisation, information, implication du niveau central au début. Tous les objectifs de l'approche contractuelle ne furent pas bien définis au départ (par manque d'expérience). Encore a évaluer	
Avez-vous des commentaires ?	Une douzaine de contrats de ce type furent mis en place entre fin 97 et fin 98 selon une méthodologie d'approche contractuelle qui a évolué au fur et à mesure des observations sur le terrain. Le contrat type n'a pratiquement pas évolué, uniquement en fonction de nouvelles données techniques ministérielles sur le recouvrement des coûts.	

Projet GTZ No.	93.2077.1-01.100	
Nom du projet	Renforcement de la santé de base	
Date	19 Janvier 1999	
Quels sont les partenaires impliqués dans le contrat ?	Partenaires impliqués 1. AQUALMA 2. Service de santé du district 3. Comité de gestion	Personnalité juridique 1. Personne morale de droit privé 2. Personne morale de droit public 3. Pas de personnalité juridique
Quel est le problème majeur à résoudre au travers du contrat ?	Cause du contrat : Carte sanitaire incomplète	
S'agit-il d'un contrat explicite ou implicite et comment s'intitule le contrat ?	<u>Explicite</u> Implicite Intitulé du contrat : contrat de création du dispensaire de Besakoa	
Quels sont les objectifs principaux du contrat ?	Objet du contrat : Création et gestion d'un centre de santé de base public avec la participation d'une entreprise privée et d'une association d'utilisateurs	
Quels sont les activités /engagements attendus des partenaires ?	Partenaire 1: Service de santé du district Tutelle technique, appui technique : supervision et formation des agents de santé	
	Partenaire 2 : Aqualma Mise à disposition des ressources humaines, matériels, équipements, et infrastructures. Contrôle du comité de gestion	
	Partenaire 3 : Comité de gestion Exécution de la gestion du centre Rendre compte à l'Aqualma	
Quels sont les améliorations systémiques attendues ?	Bonne gestion , et bonne accessibilité financière du centre. Bonne qualité des soins . Tutelle effective sur le personnel de santé.	
Quelle est la durée du contrat ? (du ... au ...)	Durée indéterminée	
Quel a été le mode d'attribution du contrat ?	• Compétitif (Appel d'offre ouvert) : • Concurrence sur liste restreinte : • <u>Gré à Gré</u> : Seule entreprise présente dans une zone enclavée • Autres :	
Le monitoring du contrat est-il prévu par le contrat ?	• Oui <u>Non</u> • Indicateurs de suivi définis : Oui <u>Non</u> • Visite/supervision : <u>Oui</u> Non	

	- Rapport : <u>Oui</u> Non - Autres formes de suivi :	
Une évaluation du contrat est-elle prévue par le contrat et sous quelle forme ?	- Oui <u>Non</u> - Forme de l'évaluation :	
Quel a été le rôle du projet appuyé par la GTZ dans les différentes phases du contrat ?	- Phase de préparation : Rôle d'interface et d'appui conseil aux parties - Phase de rédaction du contrat : Rôle d'interface et d'appui conseil aux parties - Phase d'exécution du contrat : Rôle d'appui conseil aux parties - Phase d'évaluation du contrat : non déterminé	
Quel est la nature de l'appui technique apporté par les pouvoirs publics lors des différentes étapes de ce contrat ?	- Phase de préparation : Appui technique de la DIRDS au service de santé du district - Phase de rédaction du contrat : Idem - Phase d'exécution du contrat : Néant - Phase d'évaluation du contrat : Néant	
De quel type d'appui extérieur (origine et nature de l'appui) les partenaires impliqués ont-ils bénéficié dans la conception et l'exécution de ce contrat ?	Origine : UDAC Nature : Appui conseil à l'association d'usagers et au comité de gestion	Origine : Nature :
Quelles sont les conditions nécessaires pour répliquer ce contrat à plus grande échelle ?	Conditions nécessaires : Volonté de partenariat avec le secteur privé de la part des services publics. Définir des critères de sélection des entreprises. Bien définir les conditions cadre de partenariat. Appuyer une structure de développement de partenariat pour servir d'interface entre les futurs partenaires	
Quels sont les forces de ce contrat ?	Bonne accessibilité et qualité du service offert. Taux de fréquentation très supérieur aux taux habituels dans les centres de santé publics	
Quels sont faiblesses de ce contrat ?	Désengagement de service de santé de district Pas de réel espace de communication entre le service de santé de district et les autres partenaires	
Avez-vous des commentaires ?	Le contrat devait être signé avec comme 3^e partie l'association des usagers (personne morale de droit privée) et non le comité de gestion, il y a eu une erreur de rédaction non remarqué, le président de l'association étant aussi président du comité de gestion. A l'occasion de la modification du contrat (pour mise au norme), l'approche contractuelle devrait avoir pour objectif de plus impliquer le service de santé de district dans le fonctionnement du centre, et de mieux préparer les procédures de suivi-évaluation.	

Exemple 3 : Contrat avec une association à but non lucratif

Projet GTZ No.	93.2077.1-01100	
Nom du projet	Renforcement de la santé de base	
Date	19/01/1999	
Quels sont les partenaires impliqués dans le contrat ?	Partenaires impliqués 1.GTZ 2.Organisation sanitaire inter entreprise de Mahajanga (OSIEM)	Personnalité juridique 1.Personne morale de droit privé 2.Personne morale de droit privée (association sans but lucratif)
Quel est le problème majeur à résoudre au travers du contrat ?	Cause du contrat : Atteindre une population cible en dehors des centre de santé de base	
S'agit-il d'un contrat explicite ou implicite et comment s'intitule le contrat ?	<u>Explicite</u> Implicite Intitulé du contrat : Programme d'agents de services à base communautaire (usines) de la planification familiale OSIEM Mahajanga	
Quels sont les objectifs principaux du contrat ?	Objet du contrat : établir des prestations de services en planning familial et en santé de la reproduction par des agents non médicaux (SBCU)	
Quels sont les activités /engagements attendus des partenaires ?	Partenaire 1: GTZ Appui technique et financier	
	Partenaire 2 : OSIEM Mettre à disposition les ressources humaines et infrastructure nécessaires Mettre en œuvre le programme SBCU Envoi des rapports au projet santé	
Quels sont les améliorations systémiques attendues ?	Mise en place d'une nouvelle offre de soins	
Quel est la durée du contrat ? (du ... au ...)	Du 25/06/98 durée indéterminée	
Quel a été le mode d'attribution du contrat ?	• Compétitif (Appel d'offre ouvert) : • Compétition sur liste restreinte : • Gré à Gré : Le groupe cible étant les femmes ayant un emploi, l'OSIEM est la seule structure de ce type • Autres :	
Le monitoring du contrat est-il prévu par le contrat ?	• Oui <u>Non</u> • Indicateurs de suivi définis : Oui <u>Non</u> • Visite/supervision : Oui <u>Non</u> • Rapport : <u>Oui</u> Non • Autres formes de suivi :	

Une évaluation du contrat est-elle prévue par le contrat et sous quelle forme ?	• <u>Oui</u> Non • Forme de l'évaluation : A déterminer	
Quel a été le rôle du projet appuyé par la GTZ dans les différentes phases du contrat ?	• Phase de préparation : Initiateur, • Phase de rédaction du contrat : négociateur • Phase d'exécution du contrat : partie au contrat • Phase d'évaluation du contrat :	
Quel est la nature de l'appui technique apporté par les pouvoirs publics lors des différentes étapes de ce contrat ?	• Phase de préparation : appui conseil à l'OSIEM • Phase de rédaction du contrat : Interface entre l'OSIEM et la GTZ • Phase d'exécution du contrat : Participe au suivi du contrat • Phase d'évaluation du contrat : non déterminé	
De quel type d'appui extérieur (origine et nature de l'appui) les partenaires impliqués ont-ils bénéficié dans la conception et l'exécution de ce contrat ?	Origine : USAID (MSH/APPRPOP/PF) Nature : Appui technique aux 2 parties	Origine : Directeurs d'entreprises Nature : Mise à disposition du personnel prestataire et des locaux
Quelles sont les conditions nécessaires pour répliquer ce contrat à plus grande échelle ?	Conditions nécessaires : Volonté des services publics de développer un partenariat avec le secteur privé. Améliorer les procédures de suivis.	
Quels sont les forces de ce contrat ?	Développement de partenariat, utilisation de potentiels latents	
Quels sont faiblesses de ce contrat ?	Le contrat n'est pas passé entre les bonnes parties, pour des raisons de circuit financier. La DIRDS (et non la GTZ) aurait dû signer le contrat avec l'OSIEM. Le cas est plus proche d'une contractualisation que d'une approche contractuelle.	
Avez-vous des commentaires ?	Ce contrat peut être étudié comme un partenariat entre une coopération bilatérale et une association, mais à l'origine c'est la GTZ qui s'est substituée à la DIRDS pour des raisons financières.	

Exemple 4 : Convention entre un projet appuyé par la GTZ et des districts de santé

Projet GTZ No.	95-2051.1-001.00		
Nom du projet	Projet Santé en Milieu Rural (PSMR) Burkina Faso		
Date	Durée projet : 10/1998 au 09/2000		
Quels sont les partenaires impliqués dans le contrat et quelle est la nature de leur personnalité juridique ?	Partenaires impliqués 1. GTZ (contribution allemande au PSMR) 2. La Direction Régionale de la Santé (DRS) (niveau intermédiaire) 3. Le district sanitaire	Personnalité juridique 1. Personne morale de droit privé 2. Personne morale de droit public 3. Personne morale de droit public	
Quel est le problème majeur à résoudre au travers du contrat ?	Difficulté de répartir, de contrôler et de justifier les fonds destinés aux districts dans le cadre du projet. Les districts ne s'identifient pas suffisamment aux activités prévues dans le plan d'action du projet.		
S'agit-il d'un contrat explicite ou implicite et comment s'intitule le contrat ?	<u>Explicite</u> Implicite Intitulé du contrat : CONVENTION POUR LES SUBVENTIONS LOCALES FONDS DESTINES AU FONCTIONNEMENT DES DISTRICTS SANITAIRES		
Quels sont les objectifs principaux du contrat ?	Fournir un „cadre légal “ pour l’attribution des subventions GTZ aux districts sanitaires		
Quels sont les activités /engagements attendus des partenaires ?	Partenaire 1 (GTZ): - Mettre les crédits à la disposition de la DRS (une fois par an) Partenaire 2 (DRS): - Décision trimestrielle de déblocage des fonds selon des critères établis (= les activités prévues rentrent dans le cadre du projet) - Contrôle de la réalisation effective des activités - Contrôle de la comptabilité des districts - Présentation d’un rapport trimestriel de synthèse à la GTZ. Partenaire 3 (district) : - Au début du trimestre : présenter une requête de financement détaillant les activités proposées - Mener les activités prévues - A la fin du trimestre : présenter un bilan financier et un rapport d’activité. Quels sont les améliorations systémiques attendues ? - D’avantage de responsabilisation de l’équipe-cadre du district. - D’avantage de responsabilisation de la DRS (déblocage des fonds et contrôle financier) - Meilleures relations fonctionnelles entre la DRS et le district.		
Quel est la durée du contrat ? (du ... au ...)	1/01/99 au 31/12/99		
Quel a été le mode d’attribution du contrat ?	• Compétitif (Appel d’offre ouvert) : • Compétition sur liste restreinte : • Gré à Gré : le district sanitaire est le seul prestataire de service dans les provinces • Autres :		
Le monitoring du contrat est-il prévu par le contrat ?	• <u>Oui</u> Non • Indicateurs de suivi définis : Oui Non • Visite/supervision : <u>Oui</u> Non (de façon implicite : supervision de la DRS vers les districts)		

	• Rapport : Oui Non Un rapport trimestriel des districts à la DRS. Un rapport de synthèse trimestriel de la DRS à la GTZ	
	• Autres formes de suivi :	
Une évaluation du contrat est-elle prévue par le contrat et sous quelle forme ?	• Oui Non • Forme de l'évaluation : La DRS s'engage à vérifier la conformité des actions engagées par le district et à contrôler régulièrement la comptabilité du district. Le bureau GTZ effectue régulièrement des contrôles externes au niveau de la DRS.	
Quel a été le rôle du projet appuyé par la GTZ dans les différentes phases du contrat ?	• Phase de préparation : Discussion avec les concernés (districts et DRS) • Phase de rédaction du contrat : Rédaction du contrat en étroite collaboration avec la DRS . (Approbation du bureau GTZ avant la signature) • Phase d'exécution du contrat : Appui à la DRS pour son rôle de soutien au district.h • Phase d'évaluation du contrat : Appui à la DRS pour le contrôle des districts.	
Quel est la nature de l'appui technique apporté par les pouvoirs publics lors des différentes étapes de ce contrat ?	Pour toutes les phases : pas d'appui du Ministère. Les discussions ont été menées exclusivement avec la DRS et les districts • Phase de préparation : • Phase de rédaction du contrat : • Phase d'exécution du contrat : • Phase d'évaluation du contrat :	
De quel type d'appui extérieur (origine et nature de l'appui) les partenaires impliqués ont-ils bénéficié dans la conception et l'exécution de ce contrat ?	Origine : Néant Nature :	Origine : Nature :
Quelles sont les conditions nécessaires pour répliquer ce contrat à plus grande échelle ?	Conditions nécessaires : Existence d'un bailleur de fonds. Volonté du bailleur et du district de s'inscrire dans l'approche contractuelle.	
Quels sont les forces de ce contrat ?	Clarifie les relations entre GTZ-DRS-District en matière de subvention. Apporte une transparence sur l'utilisation des fonds.	
Quels sont faiblesses de ce contrat ?	L'appui technique de la DRS vers les districts n'est pas mentionné dans le contrat. L'appui technique du projet SMR vers les districts et la DRS n'est pas mentionné dans le contrat (mais est néanmoins prévu dans le projet) L'exécution du contrat va entraîner un surcroît de bureaucratie au niveau du district (élaboration des plans trimestriels). L'exécution du contrat n'entraînera pas forcément une amélioration de qualité des soins ou de la couverture sanitaire car de tels objectifs n'ont pas été définis dans le contrat... Les districts sanitaires n'ont pas toujours les capacités administratives pour établir les requêtes de financement ou les justificatifs. En conséquence, il y a un retard considérable dans le déblocage et la justification des fonds.	
Avez-vous des commentaires ?	C'est un cas particulier de l'approche contractuelle car elle s'effectue dans le cadre d'un projet existant appuyé par la GTZ. Plusieurs bailleurs au Burkina Faso (Banque Mondiale, GTZ, ...) ont la même approche elles pourraient aboutir à une „approche sectorielle “ au niveau des districts, pour autant que les intervenants extérieurs aient la volonté de signer une convention unique avec le district sanitaire. Une meilleure concertation des donneurs est donc nécessaire.	

Exemple 5 : Convention d'association au service public sanitaire entre le MSP et le CDSS

Projet GTZ No.	96.9102.3 (Eigenmaßnahme)	
Nom du projet		
Date	29/12/98	
Quels sont les partenaires impliqués dans le contrat et quelle est la nature de leur personnalité juridique ?	Partenaires impliqués 1.Comité de développement socio-sanitaire de Vridi (CDSS) 2.Ministère de la Santé	Personnalité juridique 1.personne morale de droit privé 2.personne morale de droit public
Quel est le problème majeur à résoudre au travers du contrat ?	Pas de problème (car le CDSS est nouveau) mais plutôt un objectif: assurer par contrat la mission de santé publique ou de service public sanitaire à rendre par le CDSS.	
S'agit-il d'un contrat explicite ou implicite et comment s'intitule le contrat ?	Explicite Intitulé du contrat : Amélioration des conditions de vie dans un quartier d'Abidjan (Convention d'association au service public sanitaire entre le MSP et le CDSS)	
Quels sont les objectifs principaux du contrat ?	Préciser les modalités de l'association pour assurer un service public sanitaire	
Quels sont les activités /engagements attendus des partenaires ?	Partenaire 1: CDSS - faire dispenser les SSP dans le quartier de Port-Bouet Est (Abidjan) - promouvoir la santé par l'éducation sanitaire - faire effectuer par le centre de santé les prestations de soins (curatifs et préventifs) - recruter le personnel compétent pour les activités du centre, et tenir les diplômes à disposition du MSP - proposer 1 tarification avec budget prévisionnel à soumettre au MSP - servir de terrain de stage - peut être requise en cas d'épidémie ou catastrophe et pour les campagnes de vaccination - faire respecter la réglementation ivoirienne en matière de protection sociale et s'engage à s'assurer pour garantir sa responsabilité civile - peut communiquer les dossiers médicaux en cas de référence - fournir annuellement au MSP : un rapport avec statistiques, un état des infrastructures et bâtiment et des effectifs, les rapports comptables et financiers, un budget prévisionnel, le procès-verbal de l'AG - fournira les rapports du système d'information en vigueur au MSP - s'engage à ouvrir ses comptes aux services du MSP Partenaire 2 : MSP à travers la Direction Régionale de la Santé Sud : - est représenté de droit aux réunions du conseil d'administration et aux Assemblées Générales - accepte le personnel du CDSS en stage dans les CS publics - aide le CDSS pour bénéficier de l'exonération fiscale et douanière en cas d'importation de matériel ou de don - autorise à ouvrir un compte à la pharmacie de la santé publique pour approvisionnement en médicament - assure la supervision du centre	
Quels sont les améliorations systémiques attendues ?	- assurance que le CS devrait prêter ses missions de service public - tutelle technique du MSP pour veiller par la supervision à la qualité des prestations et à la bonne gestion - approvisionnement et vente de médicaments essentiels assurés	
Quel est la durée du contrat ? (du ... au ...)	3 ans du 15/12/98 au 15/12/2000 résiliation après préavis de 6 mois	
Quel a été le mode d'attribution du contrat ?	• Compétitif (Appel d'offre ouvert) : • Compétition sur liste restreinte : • <u>Gré à Gré</u>	

	• Autres :	
Le monitoring du contrat est-il prévu par le contrat ?	• <u>Oui</u> Non • Indicateurs de suivi définis : Oui <u>Non</u> • Visite/supervision : <u>Oui</u> Non • Rapport : <u>Oui</u> Non • Autres formes de suivi :	
Une évaluation du contrat est-elle prévue par le contrat et sous quelle forme ?	• Oui <u>Non</u> • Forme de l'évaluation :	
Quel a été le rôle du projet appuyé par la GTZ dans les différentes phases du contrat ?	• Phase de préparation : le projet (Eigenmassnahme) a financé cela, mais c'est l'ONG, à l'initiative de laquelle le projet a lieu, qui a été le maître d'œuvre. (mais l'ONG a utilisé exactement les procédures décrites et utilisées par les FSUCOM financées par la coopé française) • Phase de rédaction du contrat : ONG (idem) • Phase d'exécution du contrat : doit débiter fin décembre 98 • Phase d'évaluation du contrat : pas encore d'application	
Quel est la nature de l'appui technique apporté par les pouvoirs publics lors des différentes étapes de ce contrat ?	• Phase de préparation : pas d'appui direct, mais l'ONG a fréquemment consulté la Direction de la santé d'Abidjan, qui a l'expérience dans ce domaine (avec l'appui de la coopé française) • Phase de rédaction du contrat : idem • Phase d'exécution du contrat : doit débiter fin décembre 98 • Phase d'évaluation du contrat : oui, évaluation du respect des statuts	
De quel type d'appui extérieur (origine et nature de l'appui) les partenaires impliqués ont-ils bénéficié dans la conception et l'exécution de ce contrat ?	Origine : non Nature :	Origine : Nature :
Quelles sont les conditions nécessaires pour répliquer ce contrat à plus grande échelle ?	Conditions nécessaires : - étudier les problèmes de cadre législatif posés par les FSUCOM, lors d'un atelier en janvier 99 et les solutionner - adapter et tester cette approche contractuelle au cas des centres de santé public, et création au niveau central d'un groupe de réflexion sur ces approches alternatives	
Quels sont les forces de ce contrat ?	- stimule la réflexion sur l'autonomie de gestion des centres de santé et le développement de « l'alternative de l'offre de soins »	
Quels sont faiblesses de ce contrat ?	- manque de cadre législatif national sur ce genre de contrat - pas de monitoring ni d'évaluation de contrat	
Avez-vous des commentaires ?	- Ce contrat est identique pour les 10 ou 12 FSUCOM d'Abidjan - La volonté du MSP de créer 22 autres centres FSUCOM dans Abidjan en 99, devrait aboutir à un atelier sur les problèmes avec ce type de contrat - on espère aussi la création d'un groupe de réflexion sur le thème « alternative de l'offre de soins/approche contractuelle » avec un plan d'action - recherche-action entre MSP et autres partenaires (coopé française, Banque, Union européenne, GTZ, Canada)	

Annexe 2 : Cadre d'analyse des contrats développé par le projet GTZ de Mahajanga à Madagascar

Descriptif du contrat :

Elements descriptifs du contrat		Définition	Conséquences contractuelles
Les parties	1.		
	2.		
Objet			
Cause			
Classification			
Effets			
Sanctions/litiges			
Contrats annexes			

Phase précontractuelle :

Acteurs		Leur volonté	Leurs objectifs	Activités/Stratégies
Parties internes	1.			
	2.			
Parties externes	1.			
	2.			

Phase contractuelle :

Acteurs		Obligations	Activités	Exécution du contrat	
				Points Forts	Points faibles
Parties internes	1.				
	2.				
Parties internes	1.				
	2.				

Annexe 3: Typologie der Verträge

Eingebundene Rechtssubjekte	Behörden ¹ (bzw. Verwaltungseinheiten einer Behörde)	innerhalb	Behörden + Selbstverwaltungs Körperschaften ²	Behörden + Rechtsfähige Personen des Privatrechts ³	Rechtsfähige Personen des Privatrechts untereinander
Organisationsform	Öffentliche Verwaltung		Festgelegte rechtliche Rahmenbedingungen ⁴	Vertragliche Vereinbarungen ⁵	Vertragsfreiheit ⁶
Charakteristika des Verhältnisses zu Behörden	Innerhalb der Verwaltung ⁸	Dezentralisierung ⁹	Behördlich begrenzte Autonomie ¹⁰	Kooperation ¹¹	Keine unmittelbare Beziehung zu Behörden ¹³
Einbindung der Behörden	Direktes delegiertes Management ¹⁴	Hierarchische Struktur ¹⁵	Behördliches Genehmigungsverfahren ¹⁶	Gemeinsames Management ¹⁷	Gesetze und allgemeine Regeln ²⁰
Gebräuchliche Verträge	Direkte oder indirekte staatliche Aufsicht ²¹	O-r.Konzession, Konzession für off. Einrichtung, Jahresplan ²²	Tochterunternehmen n: Interessengruppen, Gemeinschaftsunternehmen ²³	Franchise, kommerzielle Konzession ²⁴	Public service concession Accreditation ²⁵

Source: traduit et commenté par Lutz Steinhaus de OMS. 1997. L'approche contractuelle : de nouveaux partenariats pour la santé dans les pays en développement. Série macro-économique.

Numéro

24.

P30

- ¹ Unmittelbar der Exekutive zugeordnete Behörden im engeren Sinne. Die Exekutive kann sein: die Regierung auf nationaler oder regionaler Ebene, sowie die entsprechenden Organe auf Provinz-, Distrikt- oder kommunaler Ebene. Mit Behörden sind im folgenden immer solche im engeren Sinne gemeint.
- ² Selbstverwaltungskörperschaften sind Behörden im weiteren Sinne. Sie sind rechtlich verselbständigte Verwaltungseinheiten der mittelbaren Staatsverwaltung (z.B. gesetzliche Krankenkassen).
- ³ Rechtsfähige Personen sind alle Personen, die Träger von Rechten und Pflichten sein können; das sind natürliche Personen (z.B. der Arzt, der Apotheker) und juristische Personen (z.B. ein Krankenhaus).
- ⁴ Die Behörden geben rechtlichen Rahmen für den Gestaltungsspielraum der Selbstverwaltungskörperschaften vor. Diese Vorgaben sind nicht disponibel.
- ⁵ Die Behörden schließen zur Erfüllung ihrer Aufgaben Verträge mit Privaten. Die behördlichen Aufgaben sind gesetzlich festgelegt und bilden die Grenze bei der Gestaltung der vertraglichen Vereinbarungen.
- ⁶ Es gibt grundsätzlich keinen vorgegeben Rahmen für die Gestaltung der Verträge. Es gelten die Regeln des Privatrechts.
- ⁷ Die Delegierte Verwaltungseinheit handelt im Interesse oder an Stelle der delegierenden Behörde.
- ⁸ Es gibt keine Verträge, da die einzelnen Verwaltungseinheiten keine rechtsfähige Person sind; dies ist allein die Behörde selbst. Die Verbindung erfolgt i.d.R. über Weisungen der übergeordneten Behörden gegenüber der nachgeordneten Verwaltungseinheit.
- ⁹ Subnationale Verwaltungseinheiten, die finanziell und personell von übergeordneter Behörde versorgt sein können, aber ihre Aufgabe selbständig wahrnehmen.
- ¹⁰ Innerhalb des behördlich vorgegebenen rechtlichen Rahmens sind die Selbstverwaltungskörperschaften autonom und können ihre Aufgaben eigenverantwortlich wahrnehmen.
- ¹¹ Die Behörde wirkt regulierend und/oder kontrollierend bei der Umsetzung des Vertrages mit.
- ¹² Beide Seiten erfüllen ihre Aufgaben unabhängig voneinander. Die Behörde wirkt weder kontrollierend noch regulierend auf den Vertragspartner ein.
- ¹³ Es gelten allein die allgemeinen Regeln des Vertragsrechts.
- ¹⁴ Der Gesundheitsdienst wird unmittelbar von Behörde gemanagt
- ¹⁵ Der Gesundheitsdienst wird nicht unmittelbar von Behörde gemanagt, aber er bleibt hierarchisch in der Verwaltung eingebunden.
- ¹⁶ Die potentielle Selbstverwaltungskörperschaft stellt bei der Behörde einen Antrag auf Zulassung als Körperschaft zur Erfüllung bestimmter gesetzlicher Aufgaben.
- ¹⁷ Die personellen und finanziellen Ressourcen, sowie das Know-how beider Parteien wird zusammengeführt und gemeinsam genutzt.
- ¹⁸ Die Behörden treffen vorrangige Regelungen: zur Kontrolle der Qualität und der Kosten der Leistungen, zur Gewährleistung des gleichberechtigten Zugangs aller Versicherten zu allen Leistungen usw.
- ¹⁹ die Leistungen werden einseitig durch einen Vertragspartner (i.d.R. die Behörde) festgelegt
- ²⁰ Einschlägige Gesetze können sein: Vertrags-, Gesellschafts-, Kartellrecht usw.. Allgemeine Regeln können z.B. die Ständeregeln über die Ausübung des Berufs als Arzt sein.
- ²¹
- ²² Bei der öff.-rechtl. Konzession vertraut die Behörde einem Manager die Verwaltung der Körperschaft an und bezahlt ihn erfolgsabhängig. Die Konzession an eine öffentliche Einrichtung verleiht dieser finanzielle und verwaltungsmäßige Autonomie. Der Jahresplan legt für ein Jahr den Leistungsrahmen fest. Innerhalb dieses Rahmens können die Leistungserbringer frei agieren.
- ²³ Das gemeinsame Tochterunternehmen stellt neben den Vertragsparteien eine eigene Rechtsperson dar. Anwendungsbereich bisher gering; evt. bei staatlichen Krankenhäusern
- ²⁴ Beim Franchising erwirbt der Franchisenehmer gegen eine einmalige oder regelmäßige Vergütung vom Franchisegeber eine zeitlich befristete Lizenz, die ihn dazu berechtigt, ein Produkt nach einem vom Franchisegeber vorgegebenen Konzept zu vermarkten. Der Franchisegeber kann dabei den Franchisenehmer in materieller Konzession beinhalten –wie das Franchising- das Recht zum Vermarkten eines Produkts, allerdings exklusiv und nur in einem bestimmtem Gebiet. Im Gegensatz zum Franchising leistet der Konzessionsgeber keine Managementunterstützung oder einen technischen Beitrag. Auf der anderen Seite hat der Konzessionsnehmer dadurch einen größeren Gestaltungsspielraum bei der Vermarktung (Bsp.: Kfz-Händler).
- ²⁵ s. Fn. 22