PN-ABQ-406

Conception d'un Système de Tarification des Usagers des Services de Planification Familiale

Un Manuel pour les Directeurs des Programmes

SEATS

Projet d' Expansion et
Soutien Technique des
Services de Planification Familiale

Par Laurence M. Day
1993

Remerciements

Ce manuel a été préparé par le Projet d'expansion et soutien technique des services de planification familiale (SEATS). Le SEATS est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du contrat No. DPE-3048-Z-00-9011-00 et géré par John Snow, Inc. (JSI), situé à Arlington, en Virginie, aux Etats-Unis. Ce manuel a été préparé par Laurence Day avec le concours inestimable d'Erika Finlayson et d'Anne Keehn de JSI ainsi que de Lori Harris et de Joe Coyle du Business Communications Group à Washington, D.C. David O'Brien du projet SEATS a également contribué substantiellement à la préparation du manuel alors qu'Elizabeth Wiseman a joué un grand rôle dans la revision, la finalisation et la publication. On s'est aussi inspiré des résultats des travaux précédents réalisés par le personnel et les consultants de JSI dans la préparation de certaines sections, notamment le travail effectué par Randall Ellis sur les systèmes d'exonérations et celui de John Fiedler portant sur plusieurs domaines. L'idée du présent manuel est née des discussions qui se sont déroulées entre l'auteur et Mme. Nancy Harris, directrice du SEATS. Ce document n'aurait pu être publié sans le concours de Mme. Janet Smith (directrice du programme OPTIONS) et de Mmes. Harriett Destler et Bonnie Pedersen du Bureau de la population au siège de l'AID. Nonobstant ces apports considérables, seul l'auteur endosse la responsabilité des avis exprimés et de toute erreur ou omission de cet ouvrage.

Table des matières

Introduction— 5

Première étape—
Détermination de l'objectif pou le recouvrement des coûts 9

Deuxième étape—
Fixation des prix 15

Troisième étape—
Elaboration d'un système d'exonérations pour assurer l'accès aux services de planification familiale 27

Quatrième étape—
Estimation des taux d'utilisation et des recettes 35

Cinquième étape—
Vérification de la cohérence des étapes 1 à 4 39

Sixième étape—
Détermination des modes de paiement des frais de consultation 41

Septième étape—
Gestion des fonds encaissés 43

Huitième étape—
Détermination du pourcentage des recettes à garder au niveau de la formation elle-même 49

Neuvième étape—
Planification des activités prioritaires auxquelles les fonds seront alloués 51

Dixième étape—
Suivi et évaluation du rendement du STU 55

Annexe 1—
Dépenses publiques de santé exprimées en pourcentage PIB 59

Glossaire— 61

Previous Page Blank

Introduction

Ce manuel décrit les 10 étapes à suivre pour concevoir ou refondre un Système de tarification des usagers des services de planification familiale. Il est destiné aux directeurs de programmes, directeurs de formations, gestionnaires financiers, administrateurs et décideurs et il peut être utilisé aux niveaux local, départemental, régional ou national. Si vous avez déjà mis en place un Système de tarification des usagers (STU), il serait toujours utile de lire le présent manuel pour voir si le système utilisé dispose de tous les éléments décrits dans ce document. Si vous ne disposez pas d'un tel système actuellement, mais que vous envisagiez d'en avoir un, vous pouvez utiliser ce manuel comme guide dans les travaux de conception d'un système de ce genre. Dans le cas où vous n'êtes pas sûr si vous avez besoin ou non d'un tel système, ce document pourrait vous aider à prendre une décision. (*La Tarification des usagers pour assurer la pérennité des services de planification familiale*, préparé comme document d'information pour ce manuel, décrit en détail les problèmes liés à la tarification des usagers des services de planification familiale.)

Tout d'abord, nous vous prions de réfléchir un instant à la raison fondamentale qui vous a motivé à initier (ou à refondre) en ce moment un système de tarification des usagers. Sur le plan pratique, tant que l'objectif n'a pas été défini, il vous sera difficile de vous concentrer sur les tâches individuelles que cela comporte. Autrement dit, il serait prématuré de commencer à réfléchir comment vous fixerez le tarif et comment vous encaisserez les frais de consultation si vous n'avez pas d'abord déterminé pourquoi il est nécessaire de les imposer - autrement dit ce que vous ferez des recettes.

La raison le plus souvent donnée pour la création d'un système de tarification des usagers est celle d'assurer la viabilité à long terme du système de prestation des services de planification familiale (PF), c'est-à-dire d'en assurer la solvabilité. Mais il ne s'agit pas *seulement* d'assurer la solvabilité; un STU bien conçu et exécuté permet d'élargir la gamme des services, d'améliorer les méthodes de gestion et d'administration, et d'améliorer la qualité globale de la formation sanitaire concernée. Pour ceux qui ont déjà mis en place un système de tarification des usagers, une lecture attentive de ce manuel permettra d'améliorer le système en place et d'étendre les services offerts au-delà des limites actuelles.

Une fois que les buts généraux auront été fixés, vous pourrez examiner les objectifs spécifiques. Ceux-ci dépendront des conditions locales, à savoir le type d'engagement des donateurs ou certains problèmes chroniques. Voir ci-après quelques objectifs typiques:

- ❑ réapprovisionnement ou augmentation du stock de produits contraceptifs
- ❑ prise en charge des salaires ou d'autres coûts
- ❑ achat de l'équipement ou réaménagement des locaux de la formation sanitaire
- ❑ mise à disposition, expansion ou accroissement de la prestation des services
- ❑ prise d'autres initiatives pour améliorer la qualité

Previous Page Blank

A ce stade du processus, vous êtes prié de réfléchir à la raison pour laquelle vous avez décidé de mettre en place un système de tarification des usagers et ce que vous envisagez de réaliser spécifiquement.

Remarque: Un ensemble complet de fiches de travail en blanc est inclus dans la poche arrière du manuel. Vous pouvez les utiliser ou les photocopier pour y inscrire les données.

Fiche de travail No. 1 — *Objectifs et buts*

L'objectif global est de: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Vous envisagez d'utiliser les recettes pour:

1. _____

_____

Horizon: *(par exemple, dans un délai de 12 mois)* _____

2. _____

_____

Horizon: _____

3. _____

_____

Horizon: _____

4. _____

_____

Horizon: _____

Ayant réfléchi à la raison pour laquelle vous voulez créer un système de tarification des usagers, et à la façon dont vous envisagez d'utiliser les recettes encaissées, vous pouvez à présent examiner le processus de conception dont les 10 étapes sont indiquées ci-dessous à la Figure No. 1 . Pour la plupart des 10 étapes - qui sont décrites en détail l'une après l'autre - vous trouverez:

- une **introduction sommaire** suivie d'une description générale des principaux éléments dont il faut tenir compte.
- une ou plusieurs **fiches** de travail pour commencer quelqu'unes des tâches spécifiques de conception.
- des **notes à la fin de la section** avec des commentaires sur certains éléments des fiches de travail.

Figure No. 1

Etapes à suivre pour concevoir refondre un système de tarification des usagers

1ère étape	Fixer les objectifs pour le recouvrement des coûts
2ème étape	Fixer les prix tarifaires
3ème étape	Développer les mécanismes pour assurer l'accès aux services de PF
4ème étape	Estimer le taux d'utilisation et les recettes
5ème étape	Evaluer les prix initiaux (tels qu'ils sont fixés à la 2ème étape ci-dessus)
6ème étape	Arrêter les modalités de paiement des frais de consultation
7ème étape	Gérer les fonds des recettes encaissées
8ème étape	Déterminer le pourcentage des recettes à garder à la formation elle-même
9ème étape	Planifier les activités prioritaires auxquelles les recettes seront allouées
10ème étape	Assurer le suivi et l'évaluation du rendement du STU (en se référant à la 4ème étape ci-dessus.)

Première étape

Détermination des objectifs pour le recouvrement des coûts

Quand on commence à réfléchir à la forme que prendra le STU, il est utile de se fixer un objectif préliminaire et provisoire avec une gamme complète de possibilités. La Figure No. 2 montre la fourchette de recouvrement des coûts qui varie de 0% (aucun frais de consultation) à 100% (autofinancement intégral). La Figure montre aussi un certain nombre de niveaux intermédiaires de recouvrement des coûts.

Figure No. 2

Niveaux de recouvrement des coûts

Niveau I	
Aucun recouvrement des coûts	le produit ou service est offert gratuitement. (Aucun coût n'est recouvré.)
Niveau II	
Recouvrement nominal des coûts	un certain pourcentage (d'habitude minimal) du coût du produit est recouvré. (Par exemple 5 à 10 pour cent des coûts totaux sont recouvrés.)
Niveau III	
Recouvrement partiel des coûts	tous les coûts supplémentaires liés directement à la prestation d'une unité complémentaire d'un produit service donné sont recouvrés, sauf les frais d'exploitation ou autres charges récurrentes. (C'est l'équivalent des "coûts marginaux.") (Par exemple, 10 à 20% des coûts sont recouvrés.)
Niveau IV	
Recouvrement des charges récurrentes	connexes, tels que salaires ou fournitures. (Le recouvrement peut être autour de 80% des coûts totaux, y compris les charges recurrentes et le coût d'investissement.)
Niveau V	
Recouvrement intégral des coûts	tous les frais d'exploitation sont recouvrés ainsi que les frais d'installation et biens d'équipement, les nouveaux bâtiments, etc. (100% des charges récurrentes et du coût d'investissement sont recouvrés.)

Ces «niveaux de recouvrement des coûts» conceptuels ne sont pas conçus comme des catégories définitives ou exclusives: dans chaque cas donné, il se peut que le recouvrement des coûts ne se classe pas avec précision dans l'une de ces catégories. En effet, on a fait exprès de laisser des écarts entre ces niveaux; l'objet est de souligner que souvent le but visé (en supposant que l'on dispose des moyens de payer) *est de faire passer le STU d'un niveau donné au niveau suivant*, en passant par les étapes de transition tout en augmentant le niveau de recouvrement des coûts et en s'assurant qu'un nombre plus important de personnes ait accès aux services de qualité. Ceci peut constituer le cadre général dans lequel on peut fixer les objectifs et évaluer les avantages et inconvénients potentiels. Ainsi, ce cadre est-il conçu pour élaborer un STU qui maximisera les avantages à tirer d'une disponibilité accrue, d'un plus grand accès et d'une meilleure qualité.

Evidemment, pour choisir l'un de ces niveaux de fixation des prix vous devez faire une analyse soit partielle (pour le Niveau III) soit complète (Niveau IV et V) des frais d'exploitation de la formation sanitaire de PF donnée - les coûts de prestation des biens et services offerts au public. Une fois que les coûts pertinents auront été calculés pour chaque niveau, vous connaîtrez alors les frais de consultation appropriés à imposer pour ledit niveau, ce qui vous aidera par la suite à déterminer quelle est l'option appropriée pour votre propre situation.

Toutefois, il faut souligner qu'il se peut que le montant des frais de consultation ne soit pas le seul facteur important - ou même pas le plus important - dans le choix d'un niveau. Voir la Figure No. 3 pour une liste des avantages et inconvénients de différents niveaux de recouvrement des coûts (à l'exception du Niveau V qui ne s'applique pas à la plupart des situations).

Figure No. 3

Avantages/inconvénients des systèmes de recouvrement des coûts

	Avantages	*Inconvénients*
I. Aucun recouvrement des coûts	Pas de barrières financières à l'accès Pas de charges administratives	Peut être perçu comme étant de qualité inférieure (ce qui est gratuit ne peut valoir grand chose). Peut indiquer l'absence d'un système de localisation des produits La formation sanitaire dépend entièrement de l'aide extérieure La viabilité de la formation sera vulnérable en l'absence de toute autonomie financière La formation manque elle même de fonds pour l'expansion/amélioration de ses services
II. Recouvrement nominal des coûts	Appréciation accrue des services Aucune barrière financière réelle à l'accès Prépare le terrain pour localiser les stocks de produits, estime le taux d'utilisation, etc Il est plus facile d'augmenter les prix à l'avenir quand il y a déjà un SFU en place que de démarrer un SFU à partir de rien.	Charges administratives supplémentaires avec peu de recettes supplémentaires
III. Recouvrement partiel des coûts.	Permet l'expansion des services au sein de l'infrastructure existante Encourage un contrôle plus sophistiqué des coûts et une planification financière supplémentaire Encourage des opérations plus efficaces. Contribue à la pérennité.	Demande une comptabilité analytique d'exploitation plus sophistiquée Demande une formule de fixation des prix plus sophistiquée Peut nécessiter la création d'un système d'exonérations des frais de consultation. Des frais de consultation plus élevés pourraient constituer une barrière d'accès pour certains usagers
IV. Recouvrement des charges récurrentes	Mobilise des ressources importantes pour permettre l'amélioration de la qualité et des services Permet une pérennité indépendante	Les frais de consultation pourraient exclure davantage d'usagers Il faut une comptabilité analytique d'exploitation beaucoup plus sophistiquée.
V. Recouvrement intégral des coûts	Mobilise des ressources pour les besoins d'exploitation, d'entretien et de construction et le remplacement de l'équipement. Permet une pérennité entièrement indépendante.	Les frais de consultation pourraient exclure davantage d'usagers Il faut une comptabilité analytique d'exploitation beaucoup plus sophistiquée.

Il se peut que les avantages et les inconvénients associés à votre programme ou à votre formation sanitaire soient différents de ceux suggérés à la Figure No. 3 ci-dessus. En réfléchissant à ces questions vous arriverez à vérifier si le niveau visé est approprié. Evidemment, cela dépendra de vos propres stipulations: si vous vous intéressez au recouvrement des coûts au niveau d'une formation sanitaire, d'un programme, ou peut-être même aux niveaux départemental ou régional ou encore selon les types de services offerts.

En utilisant l'information fournie à la Figure No. 3 comme point de départ, vous pouvez vous fixer un niveau préliminaire de recouvrement des coûts. Prière d'indiquer ce niveau en cochant le carré approprié de la fiche de travail No. 2. Ensuite, vous devez préparer une liste des avantages et des inconvénients se rapportant directement à votre formation ou à votre programme.

Fiche de travail No. 2

Cocher le cadre approprié

- ❑ I. Aucun recouvrement des coûts
- ❑ II. Recouvrement nominal des coûts
- ❑ III. Recouvrement partiel des coûts
- ❑ IV. Recouvrement des charges récurrentes
- ❑ V. Recouvrement des charges récurrentes et du coût d'infrastructure

Avantages:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Inconvénients:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Deuxième étape

Fixation des prix

Pour fixer les prix, vous devez décider **(1)** la forme que prendra la structure du tarif (par exemple, est-ce qu'il y aura un prix forfaitaire par visite comprenant les produits contraceptifs, ou un prix pour la visite et un autre pour les produits contraceptifs) et, **(2)** quel sera le prix spécifique des frais de consultation pour les produits et les services.

1. Déterminer la structure du tarif

Il y a un certain nombre de moyens simples pour fixer le tarif des frais de consultation. Dans la plupart des cas, le problème majeur qui se pose est le manque de connaissance ou d'expérience en matière de structuration des tarifs. Quelques unes des méthodes les plus courantes, utilisées individuellement ou conjointement, sont décrites à la Figure No. 1 ci-après. (Pour une discussion des politiques ou stratégies nationales et l'impact qu'elles pourraient avoir sur votre tarif, se référer au document d'information du manuel intitulé «Tarification des usagers pour assurer la pérennité des services de planification familiale.»)

Figure No. 4

Méthodes courantes de structuration des tarifs

	Avantages	Inconvénients
Services payables au comptant Etant la méthode de paiement la plus souvent utilisée, les débours sont faits au moment de la prestation des services. Le montant est payé intégralement conformément au tarif en vigueur, soit à l'arrivée, au début de la visite, soit avant de quitter la formation sanitaire, à la fin de la visite.	Tout le monde est familier avec cette méthode, ce qui fait qu'elle est facile à introduire et à continuer.	Il est nécessaire d'avoir une liste détaillée des prix.
Prix forfaitaire Un prix forfaitaire pour chaque visite à une formation sanitaire, y compris la consultation, la prestation des services cliniques, l'analyse de laboratoire et les produits contraceptifs.	Une fois que le paiement est effectué, le client a le droit de bénéficier des services et des produits. La comptabilité est très simple.	Il faut tenir compte de tous les coûts compris dans une visite ou la prestation fourniture d'un service. Peut imposer des prix inéquitables aux clients qui consomment moins de services pour subventionner les gros consommateurs.
Carnets de santé et cartes pour les droits d'inscription Ces cartes sont utilisées à une grande échelle à travers le monde par les SFU, principalement pour le soin des enfants en bonne santé. Un montant forfaitaire est payé pour couvrir une période donnée, les services et produits réguliers étant fournis par la suite jusqu'à l'expiration de la date. Selon les préférences, il se peut qu'on ne fasse payer qu'un seul prix pour couvrir n'importe quel genre de méthodes ou un prix différent pour chaque type de méthode. La carte peut être délivrée pour une période indéfinie. Elle peut aussi tenir lieu des droits en échange des services, ou bien on peut offrir un choix.	Constituent une source facile d'information sur les visites de suivi nécessaires, la périodicité, etc. Le client peut être plus motivé à continuer de recevoir les services afin d'avoir ce qui lui revient de droit. Si les carnets de santé sont utilisés pour d'autres services (par exemple, la vaccination des enfants), les gens connaîtront le système et les services de PF pourront se fonder sur l'expérience locale.	Les carnets doivent être gardés soit à la formation sanitaire soit par le client. C'est un autre document qu'il faut remplir et garder. Le paiement préalable peut décourager l'utilisation.

Comment structurerez-vous le tarif de votre programme ou de votre formation?

Fiche de travail No. 3 ***Mode de paiement***

Remarque: Peut-être certains directeurs préfèrent-ils utiliser plus d'un mode de paiement

❑ **Débours**

Description _____

_____

_____

❑ **Prix forfaitaire**

Description _____

_____

_____

❑ **Carnets de santé et cartes pour les droits d'inscription**

Description _____

_____

_____

2. *Fixer le tarif des frais de consultation*

Bien qu'il soit possible de changer ces prix au fur et à mesure que les travaux d'élaboration se poursuivent, vous aurez besoin d'un chiffre approximatif pour démarrer le processus. Les prix ou les frais de consultation sont normalement fixés en utilisant l'une des trois modalités ci-après ou une combinaison de ces modalités:

A. *En fonction du prix du marché des produits ou services du même genre.*

B. *En fonction des moyens des usagers.*

C. *En fonction des coûts des produits et services fournis par les centres de PF.*

Chacune de ces modalités est décrite ci-après. Il est recommandé que vous vous familiarisez avec les trois modalités avant de décider laquelle d'entre elles sera la plus utile.

A. Tarification des usagers en fonction du prix du marché

Avec cette modalité, on doit disposer d'information pour savoir ce qui se passe sur le marché. Le directeur du programme doit répondre aux questions énumérées dans les fiches de travail 4 et 5 ci-dessous. La procédure doit être répétée pour chacun des services offerts (par exemple: visite médicale,injection de Dépo-Provera ou pose d'un DIU) et chacun des produits offerts (par exemple: plaquette de pilules Lo-Femenal ou jeu de comprimés vaginaux mousseux).

Fiche de travail No. 4 — Etude du marché

Service/produit: _____

1. Est-ce que le produit/service est offert ailleurs? ❑ oui ❑ non

   Si non, *les informations concernant le marché sont inappropriées.*

   Si oui, *voir la question 2 ci-après.*

2. Est-ce que le produit/service est vraiment identique (même qualité de produit, même qualité de service)? ❑ oui ❑ non

   Si oui, *voir la question 3 ci-après.*

3. Où est-il offert? (énumérer toutes les sources) _____

   _____

4. Quel est le coût de chaque source (formation)? _____

   _____

Une fois que vous avez réalisé l'analyse du marché, vous pouvez calculer le frais sur la base des données recueillies.

Remarque:

Dans le cas le plus simple il se peut qu'un produit contraceptif soit mis à la disposition des clients à un endroit assez rapproché. Si c'est le cas, probablement que vous voudrez baser votre prix sur «le marché» et fixer votre prix au même niveau, ou à un niveau soit un peu plus cher, soit un peu moins cher, en fonction d'autres facteurs concurrentiels. Peut-être voulez-vous fixer un autre prix pour les raisons suivantes:

- ❑ Pour attirer davantage de clients à la clinique - vous fixez ainsi les frais au-dessous du prix du marché.
- ❑ Afin de décourager l'utilisation d'un service ou d'un produit de votre clinique - vous fixez les frais au-dessus du prix du marché.
- ❑ Pour profiter de la commodité d'un emplacement - vous fixez les frais au-dessus du prix du marché.
- ❑ Pour subventionner le prix d'un produit avec les recettes d'un autre produit.

Quel que soient les facteurs que le directeur du programme décide de mettre en relief, une connaissance des conditions actuelles du marché ne peut qu'améliorer la prise de décision en ce qui concerne les frais.

Fiche de travail No. 5

Calcul des frais en fonction du prix du marché

A. Produit service de PF à offrir _____

Où peut-on obtenir un produit similaire?	**Lieu**	**Prix**

B. Prix moyen actuel du marché de ce produit/service (additionner tous les prix et diviser le montant par le nombre de prix obtenus) _____

C. Facteur d'indexation (*le pourcentage de majoration ou le pourcentage au-dessous du prix du marché*) _____

D. Prix du produit service de PF à offrir aux clients _____

(multiplier: B x C)

B. *Fixation des prix en fonction des moyens financiers des usagers*

Pour utiliser ce mode de paiement, vous devez pouvoir estimer le revenu moyen par habitant du groupe cible; c'est-à-dire que vous devez pouvoir différencier le revenu moyen par habitant de votre zone d'influence des données plus générales (par exemple, au niveau national). Ensuite, il faut estimer le pourcentage du revenu par habitant, en général alloué aux soins, ainsi que le pourcentage alloué aux services de PF. Si les services de PF n'ont pas été mis à la disposition des usagers ou s'ils ont été sous-utilisés dans le passé, vous devez déterminer si les dépenses pour les services de PF remplaceront celles des services de soins ou si elles constitueront une charge supplémentaire. Des estimations réalistes des dépenses sont essentielles et pour ce, il serait utile de faire des comparaisons avec d'autres zones, programmes ou même pays.

Une fois établie l'estimation des dépenses annuelles pour les services de PF du revenu par habitant ou par ménage, vous devez fixer les prix de sorte que les dépenses moyennes pour les services de PF au cours d'une année ne dépassent pas le montant de l'estimation. A cet effet, vous devez déterminer le profil d'achat typique des services de PF pour une année. Par exemple, si le revenu par habitant (ou par ménage) s'élève à $1,000 et si les depenses pour les services de PF sont estimées à 2% du montant, l'ensemble typique des achats ne dépasserait donc pas $20. Ce prix cible couvrirait la prestation des services de PF et les produits contraceptifs pour une année. Si des visites cliniques sont comprises dans les services, dans ce cas, le coût d'une visite et des produits contraceptifs pour une année s'élèverait à $20. Si une visite comprend un service plus compliqué (par exemple, la pose d'un DIU), le prix peut être alors majoré pour que le montant soit équivalent à plusieurs années de paiements.

La fiche de travail ci-après donne une formule pour calculer le frais de consultation en fonction du revenu de l'usager. Peut-être sera-t-il difficile de déterminer le revenu moyen par habitant ou par ménage de la population cible; il serait utile de se référer aux données de recensement ou aux données récentes des enquêtes démographiques ou à celles de la santé. Ou, peut-être peut-on obtenir des données auprès d'un programme d'économie d'une université ou d'une agence gouvernementale. En dernier recours et en tant qu'estimation très approximative, voir l'Annexe 1 pour les données du produit intérieur brut des pays en 1989.

Fiche de travail No. 6

Calcul des frais de consultation en fonction des moyens financiers de l'usager

A. Revenu par habitant (ou par ménage) _____

B. Pourcentage de (A) alloué aux soins _____%

C. Pourcentage de (A) alloué aux services de PF (doit être inférieur à (B) ci-dessus) _____%

D. Montant à allouer aux services de PF par an (AxC) _____

E. Nombre prévu de visites services par an _____

F. Estimation des unités du produit à consommer par an _____

1	2	X	3	=	4
Service ou produit	Estimation par an		Prix unitaire ou service par service		Frais par an

G. Total des services et des produits contraceptifs par an _____
Doit correspondre aux volets (E) et (F)

H. Frais totaux* _____
Doivent correspondre au total du volet (D)

**Si le montant de H dépasse substantiellement le montant de D, il vous faut modifier les prix jusqu'à ce que F = D.*

C. *Fixer les prix sur la base du recouvrement des coûts pour la formation sanitaire*

Voir ci-après les fiches de travail pour faire le calcul des coûts et frais de consultation des Niveaux II, III et IV. Pour des raisons évidentes, on a exclu le Niveau I (aucun recouvrement des coûts.) et on a exclu aussi le Niveau V comme il ne s'applique pas à la plupart des usagers et, de toute façon, il nécessite une série de calculs compliqués. Pour le Niveau III, «Recouvrement des coûts marginaux », on a offert deux différentes versions: la fiche de travail No. 8 donne un exemple du recouvrement des coûts des produits contraceptifs, tandis que la fiche de travail No. 8a donne un exemple du recouvrement partiel des coûts des salaires. Il se peut que la version (8a) soit plus utile si le programme ou la formation sanitaire reçoivent tous leurs produits gratuitement, comme par exemple du gouvernement ou d'autres donateurs. Bien sûr, il s'agit seulement d'exemples et il vous faut calculer les coûts et frais de consultation selon votre propre situation.

Fiche de travail No. 7

Calcul des frais basé sur le recouvrement nominal des coûts (Niveau II)

		Calcul	*Exemples bases sur les coûts des produits*
1.	Prix en gros payé à la formation sanitaire	_____	*(500 préservatifs au coût de 2500 Francs)*
2.	Coût unitaire supporté par la formation	_____	*(5 Francs)*
3.	Pourcentage de (2) ci-dessus que l'usager doit payer	_____	*(p.e. 20%)*
4.	**Prix unitaire payé par l'usager**	_____	*(1 Franc)*

Fiche de travail No. 8

Fixation des prix sur la base du recouvrement partiel des coûts (Niveau III)

	Calcul	Exemples basés sur les coûts des produits
1. Prix en gros payé par la formation	_____	(500 préservatifs au coût de 2500 Francs)
2. Coût unitaire	_____	(5 Francs)
3. **Prix unitaire payé par l'usager**	_____	(1 Franc)

Dans ce cas, la formation sanitaire ou le programme recouvrent complètement le coût du produit mais pas les charges récurrentes connexes. Cette option suppose que tout le personnel et l'infrastructure sont déjà en place et pris en charge par d'autres sources quand le produit est acheté. C'est-à-dire que l'objectif est de recouvrir le coût supplémentaire pour assurer la prestation d'une unité complémentaire de service, plutôt que de recouvrer les coûts des volets déjà en place.

Fiche de travail No. 8a

Fixation des prix sur la base du recouvrement partiel des coûts (Niveau III)

Autre exemple

	Calcul	Exemples basés sur les coûts des salaires
1. Coût total des salaires supporté par la formation	_____	(100.000 Francs)
2. Pourcentage des coûts des salaires à recouvrer comme coûts marginaux	_____	(20%)
3. Montant à recouvrer	_____	(20.000 Francs)
4. Nombre total des visites par les patients par an	_____	(5.000)
5. **Prix payé par l'usager**	_____	(4 Francs)

Dans ce cas, la formation sanitaire ou le programme recouvrent une partie des coûts de la prestation des services ou produits, en essayant de recouvrer le «coût partiel» de la prestation dudit service ou produit. Le pourcentage des salaires recouvré est utilisé comme une estimation très approximative de la somme à laquelle s'élèverait le «coût partiel.»

Fiche de travail No. 9

1. Dépenses annuelles de fonctionnement de la formation sanitaire

Produits contraceptifs _____

Loyer _____

Salaires _____

Fournitures _____

Eau, électricité, téléphone, etc. _____

Entretien réparations _____

Divers _____

Total _____

2. Nombre annuel de visites par les clients _____

3. Dépenses de fonctionnement par visite _____
[(2) divisé par (1)]

4. Prix moyen payé par l'usager par visite _____
[même montant qu'au volet (3) ci-dessus]

5. Prix *[montant du volet (4) ci-dessus]* devant être réparti comme frais par visite

Prix par visite _____

Prix des produits contraceptifs _____
(peut être calculé pour l'approvisionnement d'une année)

Prix total [même montant qu'au volet *(3) ci-dessus]* _____

Dans ce cas, la formation sanitaire recouvre intégralement le coût du produit et les charges récurrentes connexes. On n'a pas fait de description détaillée des méthodes de calcul des «coûts unitaires» car l'opération peut être très compliquée. On peut trouver plusieurs manuels qui aideront à effectuer l'analyse des coûts, y compris *"Cost Analysis in Primary Health Care: A Training Manual for Program Managers." [Analyse des coûts de soins primaires: un manuel de formation pour les directeurs de programmes]* publié par l'Organisation mondiale de la santé et la Fondation Agha Khan (1990).

Remarque:

Le directeur devrait savoir qu'il est très probable - et vivement souhaitable - que la formation sanitaire ou le programme avance à moyen ou à long terme d'un niveau à l'autre (toujours en supposant les moyens financiers des usagers). Ainsi, des services de PF supplémentaires pourront-ils être mis à la disposition d'un nombre plus important de personnes tout en renforcant l'autonomie de la formation sanitaire ou du programme.

Il est important de ne pas oublier qu'il existe un rapport entre le coût, la valeur perçue et la qualité - et de comprendre les effets de ces facteurs sur la demande. Comme on l'a précisé dans le document d'information intitulé *«Tarification des usagers pour assurer la pérennité des services de planification familiale»*, l'utilisation maximale des produits services n'a d'habitude pas lieu au Niveau I, mais elle se situe quelque part au-dessus de ce niveau; l'utilisation maximale **ne** se rencontre pas au niveau de la prestation gratuite des services. A ce propos, votre objectif est de trouver le point d'équilibre où le niveau d'utilisation et le recouvrement des coûts atteignent leur maximum.

Dans certains cas, on peut utiliser les frais imposés pour un service pour subventionner d'autres services. Par exemple, les prix des services très recherchés, à savoir les préservatifs ou les pilules contraceptives, peuvent être fixés au-dessus des coûts afin de subventionner d'autres services (il se pourrait même qu'une plus grande priorité leur soit accordée). S'il s'agit là de l'un des objectifs visés, vous devez tenir compte de ce facteur quand vous fixez les frais de consultation de certains services très en demande.

Enfin, il reste le problème de savoir s'il faut utiliser une échelle mobile des prix. Un système de tarif dégressif (ou à plusieurs niveaux ou différentiel) subventionne la prestation des services accordés aux personnes qui n'ont pas les moyens financiers de se prendre en charge. Dans certains pays, les ménages qui sont certifiés comme étant indigents par les notables communautaires reçoivent des bons pour la prestation des services de PF. Dans d'autres pays, la parole du client ou une attestation du chef de village déterminent le revenu de la personne et partant, son droit à une remise ou à une dérogation des frais de consultation. Les critères d'éligibilité pour l'échelle mobile des prix sont similaires à ceux de l'exonération, qui sont décrits à la 3ème étape ci-après. Bien entendu, les frais réduits ou une distribution gratuite pourraient être réalistes pour certaines méthodes contraceptives, mais non appropriés à toutes les méthodes, compte tenu des conséquences sociales.

A présent, sur la base des calculs faits vous pouvez fournir les renseignements ci-après:

Fiche de travail No. 10

1. Méthode de fixation des prix _____

2. Niveau prévu du recouvrement des coûts _____

   Y compris le % du coût des contraceptifs _____

   Y compris le % des charges récurrentes _____

3. Le tarif provisoire des frais sera:

Services

Consultation _____

Pose DIU _____

Chirurgie contraceptive

NORPLANT _____

Minilap _____

Vasectomie _____

Méthodes contraceptives

Préservatifs (par ____) _____

Plaquette de pilules _____

DIU _____

Injectables _____

Autre méthode _____ _____

Autre méthode _____ _____

Troisième étape

Elaboration d'un système d'exonérations pour assurer l'accès aux services de PF.

Tout au long de ce texte on a souligné l'effet que les prix ont sur l'utilisation des services de planification familiale. Sans tenir compte du fait que beaucoup de personnes, ou même la plupart, sont disposées à payer une petite majoration des prix, il existe toujours celles qui n'ont pas les moyens, quel que soit le prix. Comme cette dernière catégorie est celle qui a le plus grand besoin d'aide en matière de planification familiale, on doit prendre des dispositions spéciales afin de s'assurer que personne ne soit exclue de ces services.

Il est difficile de vérifier le pourcentage des clients vraiment indigents dans une région donnée et dans un pays donné. Typiquement, il existe au moins trois catégories de personnes qui pourraient avoir des difficultés à payer:

1. Il y a celles qui peuvent payer même si cela s'avère être difficile. Cette catégorie paiera si les clients attachent une certaine valeur et une importance aux services et aux produits, et si les prix sont abordables.

2. Il y a celles qui peuvent payer une certaine somme, mais pas le plein tarif de la formation sanitaire. Ou bien elles peuvent exclusivement payer à certaines périodes, à savoir au cours des récoltes ou aussitôt après, mais pas à d'autres.

3. Il y a celles qui sont vraiment incapables de payer n'importe quelle somme.

Cette section décrit des procédures simples à suivre pour concevoir et appliquer un système de dérogation afin de s'assurer que toute personne qui s'intéresse à la planification familiale ait un accès adéquat, sans tenir compte de ses moyens financiers. Le pourcentage des usagers d'un STU qui ne pourront pas utiliser les services si des frais sont introduits dépendra de plusieurs facteurs, tels que la structure des prix et l'économie locale. Il est évident que le pourcentage des usagers exonérés aura un grand impact sur la performance et le succès de tout STU. Si les critères d'exonération sont trop vagues, ou s'ils sont appliqués sans restriction, les personnes avec les moyens pourraient être exonérées et il y aurait une perte de revenu. D'autre part, si le système d'exonération est trop sévère, les indigents pourraient être privés de ces services. Cet effet est négatif et peu désirable, du fait que les grossesses non désirées parmi les indigents auront des conséquences désastreuses pour les familles concernées. Pour cette raison, il est préférable de se tromper du côté d'un excès de services gratuits - au lieu d'un manque de services - et par conséquent de tenir compte de cette éventualité dans la planification, la fixation des prix et les prévisions des recettes. En même temps, l'un des objectifs doit être de structurer le système des exonérations de sorte qu'on n'exonère que les personnes n'ayant pas d'autres moyens d'accéder aux services de PF.

Vous devez donc compter sur le suivi et l'évaluation réguliers pour vous assurer que le système fonctionne comme prévu.

Pour élaborer un système d'exonérations efficace il vous faudra répondre aux questions ci-après:

1. Comment décidera-t-on les ayants droit à l'exonération?
2. Combien d'exonérations accorderez-vous? Quel en sera le pourcentage par rapport à l'ensemble des services?
3. Quelle méthode d'exonération utiliserez-vous?
4. Quelle sera la durée de la validité des exonérations?
5. Qui sera habilité à accorder les exonérations?
6. Comment doit-on comptabiliser les services exonérés ou gratuits?

1. *Comment déterminera-t-on les ayants droit à l'exonération?*

La détermination des ayants droit à des exonérations (ou la «vérification des moyens») comporte deux étapes: la définition des critères et la définition de la façon dont chaque critère sera évalué pour déterminer les ayants droit aux exonérations. Il est essentiel d'être aussi précis que possible au sujet de ces deux étapes afin que les critères pour les ayants droit soient méticuleusement définis et clairs pour tout le monde. C'est-à-dire que si une personne remplit les critères, elle a droit aux exonérations; si une personne ne remplit pas les critères, elle n'y a pas droit. Il se peut que les clients ne soient pas d'accord avec la décision, mais ils ne doivent pas pouvoir blâmer le procédé. Bien que la formation sanitaire ou le programme puissent aider les clients à obtenir les exonérations, il incombe au client de démontrer qu'il remplit les conditions nécessaires à l'obtention d'une exonération. Les ayants droit (définis par les réponses au questionnaire) doivent être déterminés par une personne désignée à cette fin, tel un assistant social.

Voir ci-dessous un échantillon d'un questionnaire que vous pouvez utiliser pour recueillir des renseignements qui permettront soit d'accorder, soit de rejeter une exonération du paiement des frais de consultation. Pour chaque question, on vous offre des suggestions sur la façon d'utiliser les données pour arriver à cette décision. Il est possible que certaines questions ne soient pas appropriées à votre clientèle donnée, ou il se peut qu'il y ait d'autres renseignements qui s'avéreraient plus utiles. Dans tous les cas, ces questions pourraient servir de point de départ. (Ceux qui veulent utiliser ce questionnaire en trouveront une copie en blanc dans la pochette arrière de ce manuel.) C'est le directeur, ou vous, en collaboration avec votre «comité de tarification des usagers» ou «comité des exonérations,» qui devez décider la façon dont vous élaborerez le mécanisme pour déterminer les critères pour les ayants droit et le nombre de points accordés à chacun d'eux. Au fur et à mesure que vous lisez ce questionnaire échantillon, vous pouvez vous faire une idée de comment compter les points. Par exemple, vous pouvez établir qu'un usager malade et au chômage dont l'épouse est aussi au chômage avec de nombreux enfants, aura automatiquement droit à une exonération. Encore une fois, vous devez déterminer les critères et le nombre de points à leur attribuer.

Figure No. 5

CONFIDENTIEL | ***Echantillon du questionnaire du (de la) client(e)*** | **CONFIDENTIEL**

Nom de la clinique: _____ ***Date:*** _____

1. Nom du (de la) client(e): _____ Numéro: _____

Adresse: _____

(Certaines zones peuvent peut-être passer pour plus démunies que d'autres) _____

_____

2. Etat de santé visible du (de la) client(e) ❑ bon ❑ moyen ❑ mauvais

(Une personne estropiée ou en mauvaise santé peut ne pas pouvoir travailler ou a déjà à sa charge des frais médicaux importants.)

3. Etat civil: ❑ marié(e) ❑ célibataire

(Une femme célibataire avec des enfants dispose peut-être de moyens plus limités pour payer. Les couples mariés pourraient avoir deux sources de revenu et donc être mieux placés pour pouvoir payer.)

4. Profession: _____

(Normalement, certaines catégories professionnelles doivent payer: fonctionnaires, enseignants et autres cadres, employés de la santé, etc. Evidemment, les moyens financiers d'un chômeur sont plus limités.)

5. Profession du (de la) conjoint(e): _____

(Cette question permet d'éclaircir davantage la situation financière du ménage. Même si le (la) conjoint(e) est un(e) petit(e) salarié(e), le seul fait qu'il y ait deux personnes employées est important. Même si le mari et la femme chôment, cela ne veut nullement dire qu'ils doivent automatiquement avoir droit à une exonération.)

6. Degré d'instruction: ❑ aucune instruction formelle ❑ post-secondaire
❑ cycle primaire seulement ❑ diplômé
❑ cycle secondaire d'université

(On peut supposer que les gens avec un certain degré d'instruction ont la possibilité de gagner leur vie. Par exemple, la plupart des ménages dont le mari ou la femme ont au moins une instruction secondaire doivent disposer de moyens financiers. Un degré d'instruction peu élevé peut indiquer un manque de moyens financiers, mais pas nécessairement tous les gens sans instruction ne sont pas pauvres!.)

7. Degré d'instruction du (de la) conjoint(e):

- ❑ aucune instruction formelle
- ❑ cycle primaire seulement
- ❑ cycle secondaire d'université
- ❑ post-secondaire
- ❑ diplômé

(Même si l'usager qui se trouve devant vous est peu instruit, il se pourrait que l'époux (épouse) soit mieux instruit(e) et en conséquence ait la possibilité de gagner sa vie.)

8. Employeur du (de la) client(e) et du (de la) conjoint(e):

le (la) client(e): _____

le (la) conjoint(e): _____

Est-ce que le (la) client(e) donne l'autorisation de contacter son employeur? ❑ Oui ❑ Non

(On peut utiliser ce renseignement pour vérifier l'emploi et le salaire. Le fait de savoir qu'on peut contacter son employeur peut empêcher le (la) client(e) de donner de faux renseignements sur son emploi.)

9. Revenu:

Client(e)	_____
Epoux (épouse)	_____
Autres membres de la famille	_____
Total pour le ménage	_____

10. Nom/adresse du plus proche parent:

_____

_____

_____

_____

(Voici une autre source possible de vérification des renseignements concernant les ayants droit. Par ailleurs, même si le (la) client(e) n'a pas les moyens de payer, peut-être un proche parent peut-il payer. On doit être très discret quand on fait des démarches pour se renseigner auprès des parents, vu la délicatesse du problème et la nécessité de conserver la confidentialité.)

Figure No. 5

CONFIDENTIEL | ***Echantillon du questionnaire du (de la) client(e) – cont.*** | CONFIDENTIEL

11. Nom adresse du responsable pour la communauté: _____

_____

_____

Est-ce que le (la)client (cliente)accorde la permission de contacter le responsable pour la communauté? ❑ Oui ❑ Non

(Cette information permet de pouvoir contacter une autre personne pour vérifier le manque de moyens financiers.)

12. Nombre d'enfants: _____

(Il se peut que les gens ayant de grandes familles soient moins capables de supporter les charges, surtout un(e) célibataire, mais il faut essayer de vérifier si l'un des enfants travaille.)

13. Ages des enfants: _____

(Probablement que les enfants âgés de moins de 12 ans sont inscrits à l'école ou tout au moins ne gagnent pas leur vie.)

14. Nombre d'enfants inscrits à l'école: _____

(Si le (la) client(e) a des enfants inscrits à l'école, on peut se rendre compte de ses moyens financiers, étant donné qu'il (elle) peut payer les frais de scolarité. S'il (elle) a de jeunes enfants non inscrits à l'école, une réponse négative peut signifier qu'il (elle) n'a pas les moyens de payer les frais de scolarité et partant, ne peut pas supporter les frais de consultation. Il faut vérifier les réponses données ici auprès d'autres sources.)

15. Comment le (la) client(e) s'est-il (elle) rendu(e) à la formation sanitaire?

- ❑ sa propre voiture
- ❑ la voiture d'un parent
- ❑ en taxi
- ❑ en taxi commun
- ❑ par bus
- ❑ à mobylette
- ❑ à pied
- ❑ à dos d'animal
- ❑ à bicyclette

(Si le (la) client(e) est venu(e) en voiture ou en taxi, ceci peut suggérer qu'il (elle) dispose de certains moyens financiers ou du moins un parent. Si le (la) client(e) est venu(e) à pied, vérifier l'adresse, - un domicile éloigné peut suggérer un manque de moyens financiers.)

Figure No. 5

16. Est-ce que le (la) client(e) fume? ❑ Oui ❑ Non

(S'il (elle) peut s'acheter des cigarettes, il (elle) doit en avoir les moyens.)

17. Est-ce que le (la) client(e) porte une paire de chaussures?
❑ Oui ❑ Non

(Sinon, peut-être est-il (elle) démuni(e). Il faut aussi vérifier l'état des chaussures.)

18. Comment se présente (l'aspect physique) la personne les enfants qui l'accompagnent? _____

_____

(Si la personne souffre de malnutrition ou si les enfants qui l'accompagnent en souffrent aussi, cela peut indiquer un manque de moyens financiers.)

19. Nombre de visites effectuées au cours de six derniers mois pour des soins ambulatoires: _____

(Si la personne a été malade, il se peut qu'elle n'ait pas pu travailler ou qu'elle ait supporté des frais médicaux importants.)

20. Nombre de jours d'hospitalisation au cours des six derniers mois: _____

(Juste comme au no. 18 ci-dessus, la réponse peut indiquer un manque à gagner ou des frais médicaux importants et partant, un manque de moyens financiers.)

2. Combien d'exonérations accorderez-vous? Quel en sera le pourcentage par rapport à l'ensemble des services?

La décision concernant le pourcentage des frais à exempter revient à une mise en équilibre. D'une part, vous voulez servir le maximum d'usagers potentiels, mais de l'autre, vous voulez aussi encaisser assez de recettes pour assurer le maintien et l'expansion des services. Si la politique en vigueur est trop sévère, vous pouvez priver les usagers potentiels de l'accès à ces services. Si la politique est trop libérale, vous perdrez des recettes, vous consacrerez beaucoup de temps à accorder des exonérations et vous causerez un grand tort aux usagers payants.

On ne recommande aucun pourcentage; certains programmes arrivent à augmenter le taux d'utilisation sans accorder d'exonérations tandis que d'autres donnent une remise de 5 à 10% des frais. La chose la plus importante est d'assurer un suivi méticuleux du système et de corriger les erreurs faites. (Voir la 9ème étape pour de plus amples renseignements.)

3. Quelle méthode d'exonération utiliserez-vous?

Il n'est pas toujours nécessaire d'accorder une exonération du coût intégral d'un produit ou d'un service. Vous pouvez étudier la possibilité d'une remise ou d'exonérations «partielles.» Bien que cette démarche soit compliquée et qu'elle nécessite du travail de bureau supplémentaire, il s'agit là d'options légitimes. Il existe au moins trois types d'exonérations partielles:

- ❑ le (la) client(e) paie un pourcentage du coût de sa visite
- ❑ le (la) client(e) achète le produit (contraceptifs, etc.) mais ne paie pas la consultation
- ❑ le (la) client(e) paie les frais de consultation mais pas le produit

4. Quelle sera la durée de la validité des exonérations?

On peut accorder les exonérations une fois par visite, valable pour une plus longue durée ou pour plusieurs visites, ou même valable pour toute une année. Si vous envisagez de revoir ou même de changer périodiquement votre système d'exonérations, dans ce cas il vous est déconseillé d'accorder des exonérations à long terme.

5. Qui sera habilité à accorder les exonérations?

Vous devez nommer quelqu'un dans la formation sanitaire même qui assurera la prestation des services et sera chargé d'approuver et de délivrer les exonérations. Ce serait un choix idéal si un(e) assistant(e) social(e) était affecté(e) à la formation. Cette personne appliquera les critères arrêtés et déterminera si l'usager a droit ou non aux exonérations. D'habitude, vous ne confierez pas cette tâche au commis ou au caissier du fait que l'exonération doit être accordée avant que le (la) client(e) ne se présente au guichet de paiement.

6. *Comment doit-on comptabiliser les services exonérés ou gratuits?*

Les services exonérés doivent être inscrits au même titre que les autres services. C'est-à-dire qu'on inscrit le frais ou la redevance tout en notant le montant encaissé. S'il s'agit d'une exonération, la somme encaissée ne sera pas équivalente aux frais dûs ni elle ne sera de «0», avec une notation dans le registre se référant à l'exonération pertinente (de préférence en citant le numéro). Voir la 6ème étape, sections 1, 2 et 3 pour de plus amples renseignements.

Il est indispensable de faire un contrôle du système des exonérations pour s'assurer du résultat escompté. Il se peut que vous soyez obligé de modifier vos prévisions relatives au pourcentage des frais à exonérer et ou d'ajuster aussi les critères des exonérations. Voir la 9ème étape.

A ce stade vous devriez avoir déterminé quels seront les éléments du système d'exonérations:

1. L'instrument a utilisé pour déterminer les ayants droit à une exonération: _____
2. Le nombre total des exonérations, en tant que pourcentage de l'ensemble des services, sera de: _____%
3. La méthode utilisée pour autoriser l'exonération sera: _____
4. L'exonération sera valable jusqu'au: _____
5. L'exonération sera autorisée par: _____
6. La personne chargée de la comptabilité des services exonérés sera: _____

Quatrième étape

Estimation du taux d'utilisation et des recettes

Une fois que vous avez fixé les frais, l'étape qui suit est celle de l'estimation du taux d'utilisation des services et, sur la base de ce taux, vous pouvez prévoir les recettes. Après avoir estimé les recettes, vous pouvez ultérieurement comparer les recettes actuelles aux prévisions afin de voir (1) si les frais sont trop élevés ou trop bas et, (2) si le système d'exonérations (voir la 3ème étape) fonctionne comme prévu.

En lui-même, le processus pour le calcul du taux d'utilisation et celui des recettes prévues fournit à la direction un certain nombre d'outils et de connaissances qui permettront d'améliorer le système de prestation des soins et de gérer efficacement les ressources. Pour être plus précis encore, vous pouvez utiliser le procédé pour:

- ❑ améliorer votre compréhension de la dynamique du fonctionnement de votre formation sanitaire et du système global de prestation des services de PF de votre zone;
- ❑ augmenter le revenu afin de régler les problèmes de charges récurrentes, par exemple;
- ❑ estimer le revenu «hors budget» pouvant être mobilisé pour acheter des intrants supplémentaires (produits, équipement, personnel);
- ❑ élaborer une politique des prix destinée à encourager la demande d'une plus grande gamme de méthodes contraceptives;
- ❑ améliorer l'accès aux services et la rentabilité en identifiant par exemple les variations saisonnières de la demande et en programmant des activités d'animation menées par le personnel durant les périodes creuses; et
- ❑ planifier l'amélioration de la qualité des services, à savoir l'établissement de cibles ou de jalons pour contrôler le taux d'utilisation de méthodes spécifiques ou encore l'utilisation de centres de prestation des soins, peu fréquentés à présent et en faire l'évaluation; et
- ❑ planifier l'amélioration de la qualité des services en achetant des produits contraceptifs supplémentaires ou d'autres produits avec les recettes créées par la tarification des usagers.

Conception d'une méthode

Bien qu'il existe plusieurs méthodes pour estimer le taux d'utilisation et les recettes, celle que l'on utilise le plus souvent consiste en la préparation d'une prévision basée sur les données existantes pour les périodes écoulées. Dans ce cas, ces données portent sur tous les renseignements relatifs aux produits et services fournis par la formation sanitaire et sur toutes les recettes encaissées. La fiche de travail ci-dessous pose quelques questions que vous pouvez étudier avant d'élaborer une méthode appropriée à votre formation.

Fiche de travail No. 11

Facteurs dont il faut tenir compte en préparant les estimations du taux d'utilisation/des recettes

1. Objet ou usage prévu:

Quel sera le degré de précision de vos estimations?

❑ très précis ❑ un peu précis ❑ très approximatif

A quelle fin, vos estimations sont-elles destinées?

❑ budgétisation ❑ planification stratégique

❑ estimation des ressources supplémentaires

2. Disponibilité des données:

Est-ce que les données que vous avez besoin de recueillir sont disponibles ou faciles à obtenir?

❑ Oui ❑ Non

Est-ce que les données sont basées

❑ sur l'utilisation (nombre de visites des clients par méthode)

ou

❑ sur la population (nombre de personnes ou ménages dans la zone et l'estimation du niveau de prévalence contraceptive)?

3. Matériel spécial

Peut-on faire les estimations avec le matériel disponible (papier et crayon, machine à calculer), ou ❑ Oui ❑ Non

A-t-on besoin d'un ordinateur? ❑ Oui ❑ Non

Si on a besoin d'un ordinateur, est-il disponible? ❑ Oui ❑ Non

Fiche de travail No. 11 -- cont.

4. Niveaux de compétences du personnel:

Est-ce que le personnel a les compétences essentielles pour recueillir les données et en faire le tri et faire les calculs nécessaires? ❑ Oui ❑ Non

5. Degré des efforts déplovés et usage auquel les estimations sont destinées:

Est-ce que le temps et les efforts déployés sont raisonnables, compte tenu de l'usage auquel les données sont destinées? ❑ Oui ❑ Non

Remarque: *Il se peut qu'un effort qui nécessite plusieurs semaines de collecte de données et d'analyse ne soit pas justifié.*

6. Portée de l'analyse:

Est-ce que les estimations seront faites pour

- ❑ un seule formation
- ❑ plusieurs formations qui constituent un réseau de services
- ❑ un département tout entier
- ❑ une région
- ❑ un pays

Estimation du taux d'utilisation et des recettes

Les recettes d'un service donné dépendent du nombre de fois où ledit service est utilisé, multiplié par le prix du service, moins toute exemption ou frais exonérés. Cette opération peut s'exprimer par une équation mathématique simple:

$$R = u(f) - W,$$

c'est-à-dire

Recettes = estimation du taux d'utilisation * (frais par usage) - total des remises ou frais exonérés.

En utilisant cette fiche de travail comme échantillon, les directeurs de programmes ou de formations sanitaires doivent pouvoir faire l'estimation de l'utilisation et des recettes prévues pour la plupart des services offerts. Autrement dit, pour estimer les recettes on doit d'abord estimer avec précision le taux d'utilisation. Si vous calculez les recettes prévues de chacun des services, vous obtenez le total des recettes prévues pour la période en question (Pour aller un pas en avant, si vous arriviez à calculer les coûts estimés pour la même période, vous sauriez s'il y aura un excédent de recettes ou un déficit. Il s'agit là d'un facteur important dont il faut tenir compte en prenant la décision d'augmenter ou de diminuer vos frais de tarification des usagers.)

Dans toute opération d'estimation, le point de départ doit être la période écoulée; c'est-à-dire, les niveaux ***réels*** d'utilisation indiqués par les archives. Vous pouvez, à partir du taux réel d'utilisation prévoir soit une augmentation, soit une baisse ou encore le maintien du taux.

Voir ci-après un échantillon d'une fiche de travail pour estimer l'utilisation des préservatifs et les recettes qui en découlent.

Fiche de travail No. 12

Estimation de l'utilisation des services de PF et des recettes qui en découlent

	Calcul	*Exemple*
A. Calcul de l'utilisation totale prévue:		
1. Nombre de visites par les clients au cours de l'année précédente	_____	*(10,000)*
2. Augmentation prévue pour l'année prochaine	_____	*(1,000)*
3. Moins la baisse prévue pour l'année prochaine	_____	
4. Utilisation totale prévue pour l'année prochaine	_____	*(11,000)*
B. Calcul des recettes totales prévues:		
1. Frais par visite:	_____	*(1 Franc)*
2. Nombre total de visites pour l'année prochaine:	_____	*(11,000)*
3. Recettes totales (en gros) avant la déduction de l'exonération (=1 x =2):	_____	*(11,000 Francs)*
4. Pourcentage de =2 à exonérer:	_____	*(20%*)*
5. Montant des recettes à exonérer (% de =2 x =3):	_____	*(2,200 Francs)*
6. Recettes totales prévues (=3-=5)	_____	*(8,800 Francs)*

**Basés sur le pourcentage de l'année précédente plus moins toute estimation d'augmentation ou de baisse.*

En utilisant cette fiche de travail comme échantillon, les directeurs de programmes ou de formations sanitaires doivent pouvoir faire l'estimation de l'utilisation et des recettes prévues pour la plupart des services offerts.

Cinquième étape

Vérification de la cohérence du procédé des étapes 1 à 4

Vous avez à présent fixé les objectifs et les buts, déterminé les objectifs pour le recouvrement des coûts, établi les prix et élaboré les procédures pour assurer l'accès aux services de planification familiale à tous les hommes et femmes et estimé les taux d'utilisation et les recettes prévues. A ce stade, il est indispensable de procéder à un contrôle du fonctionnement pour s'assurer de la cohérence de toutes ces étapes et d'évaluer les prix fixés. Compte tenu du nombre d'exonérations qui seront autorisées et des taux prévus d'utilisation, vous devez fixer les prix de sorte que les recettes prévues soient suffisantes pour atteindre les objectifs pour le recouvrement des coûts qui ont été arrêtés. Si ces montants et chiffres ne s'accordent pas, vous devez reprendre les opérations effectuées jusqu'à ce stade et changer soit (1) les objectifs, soit (2) les prix ou (3) le pourcentage des frais à exempter. Il s'agit là du genre d'opération que vous devez réaliser périodiquement comme faisant partie du volet d'évaluation et de suivi; en complétant cette étape, vous perfectionnerez le système de tarification des usagers avant d'entamer la phase pilote.

Fiche de travail récapitulative

Vérification des décisions prises aux étapes 1 à 4

Nous envisageons d'allouer les recettes encaissées à:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Notre objectif pour le taux de recouvrement des coûts est:

- ❑ **I. Aucun recouvrement des coûts**
- ❑ **II. Recouvrement nominal des coûts**
- ❑ **III. Recouvrement partiel des coûts**
- ❑ **IV. Recouvrement des charges récurrentes**
- ❑ **V. Recouvrement des charges récurrentes et du coût d'investissement**

Le pourcentage des charges récurrentes ou des dépenses de fonctionnement qu'on envisage de recouvrer est de _____%

La méthode de calcul des prix utilisée est _____

(cont.)

Fiche de travail récapitulative - cont.

Le tarif sera

Services

Consultation _____

Pose du DIU _____

Contraception chirurgicale _____

Produits Contraceptifs

Préservatifs (par ____) _____

Plaquette d'un mois (pilules) _____

DIU _____

Injectables _____

Autre produit _____ _____

Autre produit _____ _____

Utilisation totale prévue pour l'année prochaine _____

Montant total des recettes (montant brut prévu) avant la déduction des exonérations _____

Pourcentage des frais à exempter (remise) _____

Recettes totales prévues _____

Coûts totaux _____

Pourcentage des coûts recouvrés _____ %

Ces recettes totales prévues sont conformes aux objectifs de recouvrement des coûts

❑ Oui ❑ Non

Sinon, reprendre l'opération en modifiant:

❑ Les prix ❑ Le niveau de remise, ou ❑ Les objectifs

Sixième étape

Détermination des modes de paiement des frais de consultation

Alors que certains usagers n'auront jamais les moyens de supporter les frais - quels que soient le coût ou le mode de paiement adoptés - il y en aura d'autres qui disposeront de moyens financiers à certaines périodes de l'année mais pas tout au long de l'année. Il est important de ne pas automatiquement classer ces personnes dans un système d'exonérations ou de leur offrir des services gratuits, on doit plutôt chercher les moyens qui leur permettront de payer les frais quand elles en auront les moyens. Ceci rendra non seulement possible de récupérer des recettes qui seraient autrement perdues, mais c'est là un système plus équitable pour les usagers qui paient leurs propres frais. Il se peut qu'il vous soit possible de diminuer les frais dans l'ensemble.

On peut faire des arrangements pour les usagers qui n'ont pas les moyens de payer à certaines périodes - dont les revenus sont saisonniers, qui s'acquittent d'une dette quelconque, etc. - grâce à plusieurs options telles que (1) le remboursement anticipé, (2) le paiement différé, (3) le paiement par tranches et (4) le paiement par un tiers.

Remboursement anticipé

Certains usagers peuvent être conscients du fait que bien qu'ils aient les moyens de payer certains services pour l'instant, ils pourraient ne plus en être capables plus tard. A titre d'exemple, on peut citer le cas d'une femme enceinte qui travaille actuellement mais qui sera obligée de quitter son travail après l'accouchement ou celui d'un cultivateur qui vient de percevoir le paiement semestriel pour sa récolte. Dans ces cas, vous devez estimer les besoins en services de PF de ces usagers pour quelques mois ou même pour les douze prochains mois et encaisser les frais anticipés. Ces paiements seront inscrits au registre et il n'y aura pas de paiements supplémentaires à faire au moment de la prestation du service ou de la délivrance du produit. Cette méthode permet de «grouper» des services sous un régime de frais prépayés qui pourrait encourager les usagers à se présenter et à utiliser les services qu'ils ont déjà payés. Vous devez donc réexaminer le tarif choisi à la fiche de travail No. 3, étant donné qu'un remboursement anticipé et des carnets de santé peuvent aller de paire.

Paiement différé

Souvent un(e) client(e) a besoin d'un service quand il (elle) n'a pas les moyens financiers de le payer. Il n'est pas nécessaire de lui accorder une exonération ou de différer le service (ce qui peut décourager l'usager) si on peut trouver un arrangement pour encaisser la somme due plus tard. Un tel arrangement donne de bons résultats s'il s'agit de petites sommes. Cependant, il se peut que la comptabilité de petites sommes ne soit pas une modalité rentable par rapport au coût. On ne doit donc recourir au paiement différé qu'en cas de nécessité absolue.

Paiement par tranches

Il s'agit d'une autre forme de paiements différés, avec un avantage supplémentaire qui permet aux usagers d'accéder à certains services plus chers (par exemple, la VSC)

qu'ils n'auraient pas envisagés autrement. Cependant, comme dans le cas du paiement différé, il se peut que la comptabilité de petites sommes ne soit pas une modalité rentable par rapport au coût. On ne doit donc y recourir qu'en cas de nécessité absolue.

Paiements par un tiers

Dans beaucoup de pays, un tiers peut être à même de payer la prestation des services à la place du client, notamment les sociétés d'assurance, les employeurs, la caisse de sécurité sociale ou des mutuelles.

Chacun de ces modes de paiement a ses avantages et ses inconvénients qui sont énumérés ci-dessous à la Figure No. 6. Dans tous les cas, il faut se rappeler que le succès ou l'échec de ces modes dépendra (1) de la rentabilité du système de comptabilité mis en place et (2) du degré auquel la clientele a connaissance de ces concepts (c'est-à-dire qu'elle soit sensibilisée par le personnel de la formation sanitaire ou du programme).

Figure No. 6

Autres modes de paiement

	Avantages	**Inconvénients**
Remboursement anticipé	Garantit l'accès de l'usager pour une période prolongée Très utile dans les zones où les revenus sont au maximum pendant les récoltes Permet le regroupement d'un ensemble de services sous forme d'un seul remboursement anticipé	Nécessite une planification un engagement supplémentaire de l'usager Nécessite des tâches administratives minimales supplémentaires du prestataire.
Paiement différé	Facilite l'accès pour l'usager. L'usager pourrait avoir des choix plus variés de méthodes contraceptives.	Nécessite une comptabilité et un suivi supplémentaires. Peut faire l'objet d'abus, du fait que certains usagers qui peuvent payer immédiatement choisiront de payer plus tard. Peut décourager ceux qui doivent de l'argent de revenir à la clinique.
Paiement par tranches	L'usager peut mieux étaler les paiements, augmentant ainsi les revenus. L'usager peut se permettre des services plus onéreux.	Nécessite une tenue de livres en partie multiple et un suivi. A la possibilité de surcharger d'une dette excessive le client et la formation sanitaire.
Paiement par un tiers	Augmente les recettes sans augmenter les frais directs supportés par l'usager.	Nécessite un travail supplémentaire pour chercher la partie tierce qui paie et prendre des dispositions pour le règlement des frais. Peut nécessiter des méthodes spéciales de recouvrement.

Septième étape

Gestion des fonds encaissés

Une fois que vous avez arrêté vos frais et établi un système de paiement, il vous restera encore à résoudre le problème de gestion des fonds encaissés. La façon de gérer - c'est-à-dire de tenir les livres, de sauvegarder les fonds, de rendre compte de la gestion - les recettes une fois qu'elles sont encaissées est critique pour le succès à long terme du programme. Ce volet du travail comprend six tâches essentielles qui sont énumérées ci-après:

1. Déterminer le montant à encaisser.
2. Encaisser la somme appropriée.
3. Inscrire le total des frais et tout ajustement ainsi que les montants exacts encaissés.
4. Faire l'ajustement des écritures des sommes encaissées.
5. Verser les fonds provenant des frais encaissés.
6. Préparer un état récapitulatif des sommes encaissées et préparer des rapports de gestion.

Vous accomplirez les tâches 2 à 6 à titre continu au fur et à mesure que vous encaisserez les recettes provenant des frais. La 1ère tâche, en fonction de la combinaison des listes de prix et des lignes de conduite se rapportant aux exonérations, ne sera réalisée que, de temps en temps comme, faisant partie intégrale du volet de suivi et d'évaluation continus du STC. Les Figures 7 à 12 donnent les grandes lignes des procédures spécifiques à suivre en remplissant chaque tâche. Des fiches échantillons pour passer une écriture, faire accorder les comptes et établir le compte de gestion des recettes sont incluses dans la poche arrière du manuel. Il n'est pas facile de les photocopier ni de les utiliser, mais elles donnent un exemple des fiches que vous pouvez créer pour votre propre journal.

Figure No. 7

1ère tâche: déterminer la somme à encaisser

A. Obtenir une fiche d'inscription remplie ou une fiche de consultation de l'usager (qui décrit le(s) service(s) fournit(s). Cette fiche est normalement remplie par le prestataire.

B. Obtenir le tarif en vigueur.

C. Chercher le prix de chaque service inscrit sur la fiche de consultation et enregistrer le.

D. Faire l'addition de tous les prix et les inscrire sur la fiche de consultation.

E. Déterminer la catégorie de paiement de l'usager et calculer la somme à payer.

1. Les usagers qui paient intégralement doivent verser la somme de la ligne D ci-dessus.
2. Les usagers qui paient partiellement doivent verser un pourcentage de la somme de la ligne D.
3. Les usagers exonérés ne payeront rien.

Remarque:

Il se peut que la fiche de consultation ne soit pas nécessaire, notamment dans les cas où la formation ne fournit qu'un seul service ou qu'elle exige un frais forfaitaire, nonobstant le type de prestation de service. Noter que sous C la personne chargée d'encaisser les frais (d'habitude le caissier) inscrit le même montant de frais pour un service donné que l'usager paie réellement ou non le montant débité. Ce procédé vous permettra d'assurer un suivi du pourcentage des frais exemptés ou pris en charge par la formation.

Figure No. 8
2ème tâche: encaissement du montant approprié
A. Demander à l'usager le paiement intégral du montant dû. **B.** Encaisser le paiement au comptant de l'usager. **C.** Inscrire le montant dans un livre de caisse journalier ou, si les livres sont tenus séparément, dans un carnet de reçus. **D.** Donner un reçu à l'usager comme pièce justificative. **E.** Garder l'argent dans un coffre-fort fermé à clé ou dans un tiroir-caisse.

Remarque :

La périodicité de l'encaissement peut varier; vous pouvez encaisser les frais soit avant, soit après la prestation des services. On peut avoir recours au remboursement anticipé si le prestataire bénéficie d'un prix forfaitaire pour tous les services. Cette modalité permet un meilleur contrôle, c'est-à-dire que les services ne sont fournis aux usagers que lorsqu'ils ont fait preuve qu'ils étaient capables de payer et disposés à le faire. Toutefois, le recouvrement des paiements avant la visite peut créer un goulet d'étranglement et mettre en retard les patients pour leur rendez-vous.

Normalement, on encaisse les frais après la consultation si différents frais sont imputés pour les différents services et qu'on ne sait pas en avance les types de services dont l'usager aura besoin. Par exemple une cliente peut avoir un rendez-vous, mais au cours de la consultation, le docteur décide qu'elle doit subir une analyse pour déterminer si elle est enceinte. Dans ce cas, on doit lui facturer la consultation et l'examen du laboratoire. Si les frais sont payés après la prestation des services, des dispositions doivent être prises pour s'assurer que les usagers paient avant de quitter les lieux.

On doit toujours encaisser les frais avec professionnalisme. Les caissiers doivent être polis tout en demandant le paiement avec fermeté. Plus important encore, la politique d'encaissement des frais doit s'appliquer uniformément à tous les usagers.

Il est aussi important d'informer les usagers du montant total des frais imputés et de la somme à payer même si l'usager est exonéré des paiements. L'expérience a démontré que si les usagers sont conscients de la «valeur» de la prestation des services, ils ont tendance à utiliser lesdits services à bon escient.

Enfin, les politiques et modes de paiement doivent avoir un dispositif d'intervention pour les usagers incapables de payer ou qui ne sont pas disposés à payer la prestation des services. Comme on l'a souligné auparavant dans une section, il est important que les politiques ne privent pas les usagers de l'accès aux services, mais ceux qui ont les moyens doivent payer. Il y a plusieurs options pour les cas où les usagers sont soit incapables de payer, soit peu disposés à le faire:

- ❑ On peut demander aux usagers de revenir pour les services quand ils auront les moyens de payer les frais nécessaires. Evidemment, cette politique ne peut être appliquée que si l'on arrive à déterminer au préalable la capacité volonté de payer les services fournis. Par ailleurs, les directeurs doivent veiller à ce que cette politique ne prive pas les usagers de soins et n'ait pas de conséquences indésirables.

- ❑ On peut facturer les usagers pour la prestation des services après la visite. Alors que cette politique peut s'avérer être bonne, elle peut ne pas être rentable. La facturation après service nécessite un bon système du compte d'actif. C'est-à-dire qu'on doit documenter les redevances, préparer et envoyer une facture à l'usager et assurer un suivi de l'affaire jusqu'à ce que le montant soit réglé intégralement. En outre, il est possible que le montant ne soit jamais réglé.

- ❑ On peut exonérer les usagers cas par cas. La décision d'exonérer un usager doit être prise par un directeur, mais cette responsabilité ne doit jamais être confiée au caissier. Les exonérations individuelles doivent être une exception plutôt qu'une règle générale; sinon, les politiques de paiement seront inefficaces à long terme. On a décrit les exonérations ci-dessus, voir la 2 ème étape.

Figure No. 9

3ème tâche: inscription des frais totaux

A. Inscrire les frais encaissés dans un registre journalier (même chose qu'au 2 C de la Figure 6).

Prière d'utiliser des colonnes séparées pour l'argent liquide, les chèques et les bons.

B. Inscrire les montants des frais bruts et des frais exonérés (ajustés) dans le même registre journalier ou dans un livre de caisse à part.

Remarque:

Comme on l'a souligné auparavant, il est important de garder les écritures des frais bruts et celles des ajustements afin de déterminer si le système de tarification des usagers fonctionne vraiment. Si les exonérations portent sur de gros pourcentages des frais, dans ce cas, il se peut que le système d'exonérations soit trop indulgent. D'autre part, si presqu'aucun frais n'est exonéré, peut-être le système d'exonérations est-il trop strict. Ou bien encore, un pourcentage élevé d'exonération peut indiquer que vos frais sont trop hauts alors qu'un faible pourcentage au contraire peut signaler que ces derniers sont trop bas. Il est donc important que vous examiniez les modèles, que vous déterminiez leur bon fonctionnement et que vous apportiez des changements qui renforceront les structures de tarification ainsi que le système des exonérations.

Figure No. 10

4ème tâche: ajustement des montants encaissés

A. Au début de chaque jour ouvrable:

1. Compter le montant gardé dans la caisse et vérifier que le total est le même que le montant du «solde d'ouverture» laissé la veille pour commencer les opérations le lendemain.

B. A la fin de chaque jour:

1. Retirer tout l'argent liquide de la caisse et séparer par valeur les billets des pièces.
2. Compter l'argent liquide et inscrire les montants sur la fiche d'ajustement d'argent liquide et additionner les montants.
3. Compter le montant à garder comme «solde d'ouverture» et inscrire ce montant comme une déduction sur la fiche d'ajustement d'argent liquide. Déduire le montant à garder du montant total d'argent liquide pour déterminer le montant total des recettes en argent liquide encaissé.
4. Additionner les montants d'argent liquide encaissés conformément aux écritures du registre journalier (ou du livre de caisse) et les inscrire sur la fiche d'ajustement.
5. Comparer le montant total du registre au total de l'argent liquide encaissé.
6. S'il y a une différence:
   a. *Recompter l'argent liquide, y compris les fonds en caisse.*
   b. *Réadditionner le montant total de l'argent liquide et le montant total d'argent liquide encaissé.*
   c. *Faire accorder les sommes des fiches de consultation au registre journalier (ou livre de caisse).*
   d. *Faire accorder le carnet de reçus, s'il est tenu séparément, au livre de caisse.*
   e. *S'il y a toujours une différence, la noter sur la fiche d'ajustement d'argent liquide.*
7. Mettre l'argent liquide, les fonds en caisse non compris, dans un sac de versement et remettre les fonds dans le tiroir-caisse.

C. A la fin de chaque jour:

1. Additionner aussi les montants de tous les chèques et s'assurer qu'ils s'accordent aux montants indiqués des totaux de la colonne réservée aux chèques dans le registre journalier.
2. Additionner les montants de tous les bons pour s'assurer qu'ils s'accordent aux montants indiqués des totaux de la colonne réservée aux bons dans le registre journalier.

Figure No. 11

5ème tâche: versement des frais encaissés

A. Compter l'argent liquide et le faire accorder avec la fiche d'ajustement.

B. Inscrire le montant total encaissé sur la fiche de versement (en duplicata).

C. Verser le montant auprès de l'institution financière appropriée.

D. Joindre une copie de la fiche de versement à la fiche d'ajustement et classer la.

Remarque:

Tous les frais encaissés doivent être versés intégralement; c'est-à-dire avant d'effectuer toute dépense. Les versements doivent être faits par quelqu'un d'autre que le caissier.

Figure No. 12

6ème tâche: état récapitulatif et rapport de gestion

A. A la fin de chaque jour:

1. Additionner le total des frais inscrits sur les fiches de consultation et porter le au registre journalier.
2. Transférer le total des frais imputés et encaissés du registre journalier au livre de récapitulation mensuelle.

B. A la fin de chaque mois:

1. Additionner les frais journaliers et les recettes encaissées pour tous les jours ouvrables du mois et porter le total sur le livre de récapitulation mensuelle.
2. Transférer les totaux mensuels à l'état récapitulatif annuel.

C. A la fin de chaque année:

1. Additionner les totaux mensuels pour tous les mois de l'année et porter le total sur l'état récapitulatif annuel.

Remarque:

Les données ainsi récapitulées doivent permettre à la direction de voir clairement si le système de tarification des usagers fonctionne. Deux coefficients sont souvent utilisés pour évaluer la rentabilité du système de recouvrement: le Pourcentage des recouvrements bruts et le Pourcentage des recouvrements nets.

$$\text{Pourcentage des recouvrements bruts égal à:} \quad \frac{\text{Argent liquide encaissé durant le mois/année}}{\text{Frais bruts pour le mois/année}}$$

Ce coefficient évalue le montant encaissé par rapport aux frais bruts facturés pour la prestation des services. Il dépend donc (1) de la politique de recouvrement de la formation, (2) de la combinaison des patients de la formation par catégorie de paiement et (3) des efforts de recouvrement déployés par le caissier.

Pourcentage des recouvrements bruts égal à: $\frac{\text{Argent liquide encaissé pour le mois/année}}{\text{Frais bruts moins les frais exonérés}}$

Un troisième coefficient permet à la direction d'avoir un indice pour savoir si le STU atteint son but en terme du pourcentage d'argent liquide facturé (avant les ajustements pour les exonérations), pour déterminer s'il est conforme aux objectifs autour desquels on a bâti l'ensemble du système de tarification des usagers.

$\frac{\text{Frais bruts facturés } \textit{(avant les ajustements)}}{\text{Coûts totaux}}$

Huitième étape

Déterminer le pourcentage des recettes à garder au niveau de la formation elle-même

En prenant la décision d'instituer ou non une tarification des usagers et de fixer les prix, il est important de savoir si les recettes perçues peuvent être - soit intégralement, soit partiellement - dépensées sur place. Dans beaucoup de pays la loi prévoit que les recettes des frais perçues dans les formations publiques seront versées au ministère de la Santé publique ou au ministère des Finances ou bien, à la Trésorerie. A ce propos, vous devrez répondre au moins aux trois questions fondamentales ci-après quand vous commencerez à concevoir votre système:

1. Y a-t-il des lois ou règles qui régissent l'utilisation des frais perçus par une formation ou un programme tel que le mien?
2. Est-ce que ces lois prévoient que le montant intégral ou juste un pourcentage des frais perçus seront versés?
3. Y a-t-il un mécanisme par lequel faire reallouer une partie de ces redevances pour les utiliser sur place, une fois qu'elles ont été versées?

Si vous êtes obligé de verser les recettes de ces frais de consultation, il est peu probable que vous puissiez développer les services de votre formation ou améliorer leur qualité, ce qui fait que la stimulation pour démontrer au public les avantages qu'il peut tirer d'un STU est pour ainsi dire absente. Ce qui peut, à son tour, en décourager l'utilisation. Par ailleurs, bien que ces recettes puissent être utiles à la direction nationale, en réalité vous devenez des percepteurs pour un autre échelon de l'administration à qui on a confié une tâche administrative supplémentaire avec ses coûts connexes, sans en tirer aucun avantage pour votre formation sanitaire.

On dispose de preuves suffisantes à travers le monde qui démontrent que les niveaux de perception sont élevés - et il serait facile d'améliorer les services - quand une part importante des recettes des frais reste à la formation où elles sont perçues. Les usagers sont plus disposés à payer s'ils savent que les frais qu'ils paient seront dépensés pour eux, c'est-à-dire, pour améliorer la formation qu'ils fréquentent. Par ailleurs, quand une clinique dépense les fonds de ses clients, il est plus probable qu'elle prendra des décisions qui répondront aux besoins locaux.

S'il existe des dispositions légales qui empêchent la formation de garder les recettes, il se peut qu'on arrive à trouver d'autres solutions acceptables. Dans certains pays, les recettes des frais sont confiées à un conseil communautaire qui peut par la suite allouer ces fonds comme il l'entend. Dans ce cas, les directeurs sur place peuvent insister vigoureusement que les recettes perçues par les services de planification familiale soient consacrées à l'expansion et à l'amélioration desdits services. En général, on peut supposer que le plus éloigné le lieu de versement des recettes d'une formation donnée, le moins probable que lesdites recettes lui soient jamais reallouées.

Fiche de travail No. 13 — *Répartition des recettes*

Sur la base de l'étude que vous avez faite, la répartition des recettes sera de:

_____% gardé(s) sur place (clinique, formation ou communauté)

_____% versé(s)

100 % Total

Et en fonction des prévisions des recettes que vous avez effectuées (4ème étape) et du pourcentage des recettes que l'on allouera à votre formation pour les dépenses locales, le montant s'élèvera à environ _____.

Neuvième étape

Planification des activités prioritaires auxquelles les fonds seront alloués.

Au début de ce manuel, on vous a demandé de préparer une liste des choses que vous envisagez de faire avec les fonds mobilisés par le STU. Maintenant que vous avez fixé les prix, estimé les taux d'utilisation des services et calculé les recettes, vous pouvez planifier les activités auxquelles ces fonds pourront être alloués. Il est important de préparer des plans parce que, comme on l'a constaté, il y aura peu de fonds excédentaires. Ce sera grâce à une planification minutieuse que vous pourrez réaliser autant de choses que possible avec des fonds limités.

Vous devez disposer de critères pour comparer les différentes activités éventuelles auxquelles ces fonds peuvent être consacrés. Par exemple, vous pouvez entre autres allouer les recettes à l'achat de produits contraceptifs, au paiement d'un salaire, aux frais de fonctionnement d'un véhicule, à l'achat du nouveau matériel clinique ou pour satisfaire tout autre besoin. Vous pouvez comparer ces options en définissant des critères simples, tels que:

- ❑ Est-ce que cette activité améliorera la qualité de la prestation des services?
- ❑ Est-ce qu'elle assurera un approvisionnement réapprovisionnement en produits contraceptifs ou autres fournitures?
- ❑ Est-ce qu'elle permettra une expansion des services?
- ❑ Est-ce que sa pérennité pourra être soutenue sans y ajouter des charges récurrentes supplémentaires?

On peut identifier et ajouter d'autres critères à ceux énumérés ci-dessus. C'est là votre responsabilité et celle de vos collègues ou de vos clients. Il faut ensuite déterminer l'importance à accorder à chacun de ces critères. Peut-être que l'une de ces activités ou plusieurs d'entre elles peuvent être éliminées.

On doit ensuite évaluer chacune des activités prioritaires identifiées auparavant en utilisant ces critères pour déterminer si elle «remplit les conditions.» Un moyen simple de le faire serait de préparer une matrice et d'énumérer les priorités éventuelles à gauche. Pour chaque priorité potentielle, vous devez déterminer si chacun des critères est satisfait ou non. Si oui, vous devez mettre un «+» sous ce critère; sinon, vous devez utiliser un «–». En additionnant les signes «+» ou «–» pour chaque priorité, il est plus facile d'identifier l'importance relative de chacune d'elles dans la réalisation des objectifs globaux que vous vous êtes fixé.

Fiche de travail No. 14a

Matrice d'évaluation

	Critères				
Priorité	**1**	**2**	**3**	**4**	**Total "+"**
1	+	+	-	++	4
2	+	-	+	-	2
3	-	+	-	-	1
4	+	-	-	-	1

Vous pouvez également choisir un système d'évaluation par score autre que les signes de «+» et «-»; par exemple, une échelle basée sur dix points, dans le cadre de laquelle vous inscrivez un point pour chacun des critères sur la colonne verticale de chaque priorité (voir la fiche de travail No. 14b). Une autre option serait de donner un coefficient aux critères qui sont plus importants (par exemple, le réapprovisionnement en produits contraceptifs), de sorte que le premier critère reçoive un coefficient 3, le deuxième un coefficient 2 et les autres un coefficient 1 (voir la fiche de travail No. 14c). On multiplie ensuite le score de chaque critère par son coefficient et on additionne les résultats de cette opération pour obtenir le total des moyennes pondérées de chaque priorité.

Fiche de travail No. 14b

Matrice d'évaluation

Exemple

Option basée sur les points

	Critères				
Priorité	**1**	**2**	**3**	**4**	**Total**
1	9	6	1	10	26
2	7	4	8	3	22
3	2	8	4	3	17
4	10	3	2	2	17

Fiche de travail No. 14c — *Matrice d'évaluation*

Exemple — ***Option basée sur la moyenne pondérée***

	Critères								
	1 Moyenne pond 3		*2* Moyenne pond 2		*3* Moyenne pond 1		*4* Moyenne pond 1		*Totaux moyennes pondérées*
Priorité	Pts	Score pond	Pts	Score pond	Pts	Score pond	Pts	Score pond	
1	9	27	6	12	1	1	10	10	50
2	7	21	4	8	8	8	3	3	40
3	2	6	8	16	4	4	3	3	29
4	10	30	3	6	2	2	2	2	40

Cette méthode doit permettre de dégager un tableau clair du classement des priorités auxquelles les fonds provenant des recettes seront alloués. Si l'ordre est toujours imprécis, vous pouvez examiner les priorités par paire. Par exemple, peut-être que la première priorité est claire, mais la deuxième et la troisième sont à égalité; dans ce cas vous vous limiterez à l'examen de ces deux dernières priorités et vous déciderez laquelle est la plus importante et vous la ferez passer devant l'autre dans le classement des priorités.

Ensuite, vous devez examiner la contribution qu'apporteront les montants prévus provenant des recettes (estimés à la Troisième étape) à la réalisation de ces priorités. Vous devez premièrement calculer le coût pour réaliser la première priorité. Si vous estimez qu'il y aura un reliquat de fonds après la réalisation de cette priorité, vous pouvez alors passer à la deuxième priorité. Une fois que vous avez confirmé vos priorités, calculez individuellement le coût estimatif de chacune des priorités. Vous devez utiliser le même horizon exploité pour estimer les recettes; si les recettes sont estimées pour une année, le coût de chaque priorité doit être estimé aussi pour une année (par exemple, l'achat des produits contraceptifs pour un stock d'un an, les frais de fonctionnement d'un véhicule pour un an).

Fiche de travail No. 15 — *Estimation des coûts par priorité*

Revenu total disponible _____

Priorité _____	Coût estimé _____	(-)	Revenu disponible _____
Priorité _____	Coût estimé _____	(-)	Revenu disponible _____
Priorité _____	Coût estimé _____	(-)	Revenu disponible _____
Priorité _____	Coût estimé _____	(-)	Revenu disponible _____

Compte tenu des coûts et des critères que vous utilisez pour déterminer les priorités, est-ce que les priorités que vous vous êtes fixées auparavant sont toujours valables? Une fois que vous aurez équilibré les coûts des activités prioritaires avec le montant des recettes prévues, vous aurez terminé cet exercice. Vous pouvez récapituler les résultats ci-après.

Les priorités sont:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Dixième étape

Suivi et évaluation du rendement du STU

On doit assurer le suivi continu d'un système de tarification des usagers pour veiller à ce que les nouveaux frais ne découragent pas les gens à utiliser les services. Ce suivi se réalise grâce à des études périodiques des profils et taux d'utilisation des services afin de découvrir les baisses d'utilisation ou tout autre changement de la demande.

La plupart des programmes de PF ont déjà mis en place un système d'enregistrement et d'état des données sur les taux d'utilisation, avec quelques détails concernant la gamme des méthodes contraceptives. On peut utiliser n'importe quelle fiche de ce genre qui fournit des données sur les services essentiels de planification familiale.

Le moyen le plus simple de déterminer l'impact de l'introduction de la tarification des usagers est de comparer les taux d'utilisation au cours d'une période donnée, avant et après la mise en place du système de tarification. Il est important de choisir une période assez longue afin de minimiser l'effet des variations saisonnières. Par exemple, si vous comparez le mois qui précède l'introduction des frais au mois suivant, il est très probable que cette comparaison d'une période de deux mois indiquera une baisse du taux d'utilisation, mais cela ne veut nullement dire que les frais sont trop élevés. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'il s'agit en partie d'une variation mensuelle normale ou d'une variation saisonnière, ou encore il se peut que les gens aient concentré leurs achats de services le mois précédant sachant que les nouveaux prix seraient introduits. Il est également possible que l'introduction des frais a amené certaines personnes à utiliser d'autres services ailleurs, si ceux-ci offraient une option. Dans les deux derniers exemples ci-dessus, la baisse du taux d'utilisation n'est pas nécessairement permanente; il faut étudier les taux d'utilisation au cours de plusieurs mois pour voir si les usagers reviennent peu à peu, soit parce que leur stock de produits, acheté juste avant le changement des prix, est épuisé, soit parce qu'ils ont cessé d'acheter les services auprès d'une formation alternative. Dans tous les cas, il serait prématuré à ce stade de supposer que le STU que vous avez mis en place connaît quelques difficultés.

La façon la plus facile de déterminer si les frais ont vraiment un impact négatif sur l'utilisation est d'étendre la période d'observation, en étudiant les données d'utilisation pour les six mois avant l'introduction des nouveaux frais et celles des mois suivants. Si les taux d'utilisation pour chacun des mois après l'introduction des nouveaux frais tombent au-dessous de ceux des mois antérieurs (c'est-à-dire, si le mois avec le niveau le plus bas avant l'introduction du nouveau tarif a plus d'usagers que le mois avec le niveau le plus élevé après l'introduction), cette baisse indiquera que les frais ont un impact négatif sur la demande et que probablement il sera nécessaire d'apporter des changements. En fonction des seuils de tolérance que vous vous êtes fixés (voir ci-après), des taux d'utilisation persistant au-dessous du seuil de tolérance (par exemple deux mois consécutifs) déclencheraient une révision du système, à moins qu'il n'y ait une autre explication claire et évidente. En tout cas, il est important d'éliminer la possibilité que les changements constatés dans le taux d'utilisation sont normaux ou saisonniers et en conséquence sont à prévoir même sans aucun changement de la tarification des usagers.

Détermination des seuils de tolérance

On a souligné maintes fois que l'objectif de la conception, de l'exécution ou de la mise à jour d'un système de tarification des usagers de planification familiale est de renforcer la capacité d'expansion des services. L'objet du suivi de la tarification des usagers est donc de s'assurer que les frais ne sont pas en train d'avoir l'effet inverse. Peut-être y aura-t-il une baisse des taux d'utilisation, mais une telle baisse, si elle est relativement minime, peut être «tolérée,» c'est-à-dire qu'on peut l'accepter compte tenu de l'objectif global de l'expansion des services. Une baisse acceptable du taux d'utilisation est définie comme un «seuil de tolérance»

On a suggéré ailleurs qu'une baisse du taux d'utilisation de l'ordre de 20% serait un seuil de tolérance maximal. On peut considérer ce seuil comme acceptable dans certains cas; si, par exemple, le besoin de recettes est si important qu'un programme ne peut pas se poursuivre sans le maintien des prix à leur niveau actuel, ou si on sait que ces 20% d'anciens clients y ont encore accès et utilisent les services d'autres prestateurs. Mais dans la plupart des cas où le projet SEATS fournit son assistance, 20% seraient considérés comme une baisse trop importante.

Un moyen simple de déterminer le seuil de tolérance est d'examiner le total moyen des usagers de chaque méthode contraceptive pour les six mois écoulés et de fixer par exemple le seuil de tolérance à 90% de cette moyenne. Une baisse au-dessous du seuil de tolérance déclencherait une révision de la ligne de conduite, qui aboutirait au changement des prix ou à une politique d'exonérations. D'autre part, si le niveau d'utilisation ne tombe pas jusqu'au seuil de tolérance, la prochaine fois que vous réviserez la tarification des usagers ou la politique des exonération et que vous les mettrez à jour, peut-être n'aurez-vous pas besoin d'être aussi prudent. Evidemment, les seuils de tolérance que vous fixerez doivent être compatibles avec les objectifs et les conditions locales. La fiche de travail No. 16 montre les taux moyens d'utilisation et les seuils de tolérance d'une clinique de PF ou d'un programme de PF type.

Fiche de travail No. 16

Taux moyen d'utilisation et seuils de tolérance

A. Nombre moyen des visites mensuelles pour les six mois écoulés _____

B. Seuil de tolérance _____%

C. Taux moyens d'utilisation admissibles/acceptables _____*(A*B)*

Prochaines étapes

Maintenant que vous avez élaboré un STU, vous devez vous préparer à l'exécution de vos plans. Le processus comprend un certain nombre d'étapes. Les étapes spécifiques qui seront utiles au cours de la planification de l'exécution sont décrites ci-après:

Essais pilotes

Vous pouvez mettre à l'essai le STU sur une petite échelle avant de l'introduire sur l'ensemble du système. Un tel essai est très important si vous envisagez de l'introduire sur un plan régional ou national. Un essai pilote doit être conçu pour une période spécifique (par exemple, de trois ou six mois) dans des formations spécifiques de prestation de services (par exemple, dans toutes les formations sanitaires d'une ville). Au bout de la période de l'essai pilote, vous devez passer en revue chacune des étapes décrites ci-dessus et apporter les changements nécessaires aux prix, aux prévisions, aux exonérations, à l'encaissement des frais et aux priorités.

Expansion sur l'ensemble du système

Une fois que vous avez mis à l'essai et révisé le STU pilote, vous pouvez envisager son introduction sur l'ensemble du système. Ce volet comprend:

- ❑ Formation du personnel: on doit informer l'ensemble du personnel du nouveau STU. Les membres du personnel qui sont directement impliqués dans la prestation des exonérations exemptions ou l'encaissement et la gestion des frais doivent être formés dans les domaines respectifs et les procédures à suivre.
- ❑ Aviser le public: des annonces doivent être faites bien avant l'entrée en vigueur du STU. Les avis doivent indiquer la date d'entrée en vigueur du STU, le nouveau tarif des frais et des renseignements positifs portant sur les activités auxquelles les recettes seront consacrées. On doit préciser que les frais de consultation seront liés à l'amélioration de la qualité ou de la disponibilité des services.
- ❑ Fixer la date d'entrée en vigueur: on doit fixer une date qui permet à tout le monde de se préparer et de disposer d'assez de temps pour planifier, former le personnel et informer le public.

Après l'exécution

Il est absolument nécessaire que vous passiez régulièrement en revue le STU mis en place et que vous examiniez chacune des étapes décrites ci-dessus afin de réviser et d'améliorer le système. Si le taux d'utilisation tombe au-dessous des seuils de tolérance, vous devez répéter les étapes et réévaluer la formule de fixation des prix et le système des exonérations. Si les recettes sont inférieures au montant prévu, vous devez examiner les frais de consultation, les exonérations et les taux d'utilisation. Vous devez prévoir des changements minimes dans les prix et le nombre d'exonérations délivrées et une mise à jour constante du système. Vous devez toujours réfléchir aux moyens d'améliorer votre STU, en faisant passer le niveau de recouvrement des coûts au niveau suivant.

Annexe 1 - Dépenses publiques de santé exprimées en pourcentage du PIB

A	B	C	A	B	C	A	B	C
Algérie	2230		Guatemala	910	6	Papua Nou. Guinée	890	
Angola	610		Guinée	430		Paraguay	1030	2
Argentine	2160	4	Haïti	360		Pérou	1010	4
Bangladesh	180	2	Honduras	900	8	Philippines	710	2
Bénin	380	5	Hongrie	2590	5	Pologne	1790	6
Bolivie	620	5	Inde	340	3	Rwanda	320	3
Botswana	1600	4	Indonésie	500	2	Sénégal	650	2
Brésil	2540	6	Iran	3200	5	Sierra Leone	220	6
Bulgarie	2320		Jamaïque	1260	3	Rép. Slovaque	3450	
Burundi	220		Jordanie	1640	5	Somalie	170	
Burkina Faso	320		Kenya	360	3	Afr. du Sud	2470	4
Cameroun	1000	11	RPD Lao	180		Sri Lanka	430	2
Rép centreafricaine	390		Lesotho	470		Syrie	980	
Tchad	190		Madagascar	230	6	Tanzanie	130	3
Chili	1770	5	Malawi	180	2	Thaïlande	1220	5
Chine	350	1	Malaisie	2160		Togo	390	
Colombie	1200	–	Mali	270	2	Trinidad et Tobago	3230	
Congo	940	3	Mauritanie	500		Tunisie	1260	
Costa Rica	1780	–	Ile Maurice	1990	5	Turquie	1370	
Côte d'Ivoire	790	9	Mexique	2010	5	Ouganda	250	
Rép. Tchèque	3450		Maroc	880	4	Uruguay	2620	6
Rép. Dominicaine	790	8	Mozambique	80		Venezuela	2450	8
Equateur	1020	5	Namibie	1030		Yémen	650	
Egypte	640	3	Népal	180	6	Zaïre	260	3
El Salvador	1070	8	Niger	290		Zambie	390	–
Ethiopie	120	3	Nigéria	250	2	Zimbabwe	650	4
Gabon	2960		Pakistan	370	3			
Ghana	390	3	Panama	1760	8			

A = Pays
B = PNB par habitant
C = % du revenu ménager consacré aux soins

Source: Rapport sur le développement dans le monde, 1991.

Glossaire

Frais de consultation à échelle mobile - frais de consultation qui sont ajustés selon les moyens des usagers.

Paiement différé - paiement effectué à un moment donné après la prestation du service. On peut utiliser les paiements différés quand un (une) client(e) a besoin d'un service à un moment où il (elle) est incapable de payer.

Paiement par tranches - simple variation des paiements différés, les paiements par tranches sont réglés sur une certaine période de temps après la prestation d'un service. Grâce aux paiements par tranches, les usagers peuvent avoir accès à des services plus onéreux (par exemple, les VSC) qu'ils n'auraient peut-être pas autrement envisagés.

Prévalence contraceptive - pourcentage des femmes en âge de reproduire qui pratiquent la contraception.

Prix du marché - prix auquel un produit ou service est offert dans les autres emplacements voisins.

Recouvrement des coûts - procédé par lequel une partie des coûts ou la majorité des coûts pour la fourniture des produits et des services sont recouvrées; synonyme de tarification des usagers.

Recouvrement du coût d'exploitation - recouvrement du coût des produits et des services, en plus de tous les «frais de base» connexes, tels que salaires ou fournitures.

Recouvrement du coût d'exploitation et d'infrastructure - recouvrement de toutes les charges de fonctionnement ainsi que de celles de l'infrastructure, des biens d'équipement, des nouveaux bâtiments, etc.

Recouvrement du coût marginal - tous les coûts supplémentaires variables directement associés à la fourniture d'une unité supplémentaire de ce produit service sont recouvrés, mais non les frais d'exploitation ni les frais courants.

Recouvrement du coût nominal - partie minimale du cout d'un produit ou d'un service qui est recouvrée.

Remboursement anticipé - paiement effectué avant de recevoir les services de planification familiale ou les produits qui donne droit à un usager, patient ou client de recevoir les services ou produits pour une periode donnée (par exemple, un an).

Revenus - fonds disponibles provenant de la tarification des usagers, de l'affectation de l'Etat,ou d'autres sources qui permettent la mise en place d'activités.

Seuils de tolérance - baisse admissible de l'utilisation. Un niveau de tolérance peut être fixé par exemple à 90% du nombre moyen d'usagers pour chacune des méthodes au cours des six derniers mois. Une baisse dans le taux d'utilisation au-dessous du seuil de tolérance indique que le système de tarification des usagers a besoin d'être révisé.

Structures des frais de consultation:

* **débours** - mécanisme de paiement le plus souvent utilisé. Les paiements ont lieu au moment de la prestation des services. Le client paie le montant intégral en raison des taux en cours quand il arrive à la formation sanitaire ou avant de la quitter.

* **prix forfaitaire** - un seul prix chaque fois qu'un malade arrive à la formation sanitaire qui inclut consultation, services cliniques, analyses de laboratoire et contraceptifs.

* **carnets de santé et cartes de droits d'inscription** - paiement d'un prix forfaitaire, valable pour une période donnée, et gratuité de tous les services réguliers et produits jusqu'à expiration de la période donnée.

Subvention croisée - utilisation des fonds générés par un service (par exemple, services de laboratoire) pour couvrir une partie du coût d'un autre service (par exemple, les vasectomies). La subvention croisée peut aussi se baser sur la géographie (les zones urbaines subventionnant les zones rurales) ou sur le revenu. Les subventions peuvent être soit intentionnelles et formelles, ou au contraire non intentionnelles et implicites.

Système d'exonérations - système par lequel on identifie les personnes qui n'ont pas les moyens de payer intégralement le prix d'un produit ou d'un service. Ce système comprend généralement un genre de vérification des moyens.

Systèmes de tarification des usagers - ensemble de structures gestionnaires, administratives ou financières qui régissent les accords sur les prix, le recouvrement et la gestion des frais de consultation et la dépense des recettes.

Tarification des usagers - paiements effectués par le patient, le client, ou l'usager pour les produits et services délivrés.

Fiche de travail No. 1 — *Objectifs et buts*

L'objectif global est de: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Vous envisagez d'utiliser les recettes pour:

1. _____

_____

Horizon: _____

2. _____

_____

Horizon: _____

3. _____

_____

Horizon: _____

4. _____

_____

Horizon: _____

Fiche de travail No. 2

Cocher le carré approprié

- ❑ I. Aucun recouvrement des coûts
- ❑ II. Recouvrement nominal des coûts
- ❑ III. Recouvrement partiel des coûts
- ❑ IV. Recouvrement des charges récurrentes
- ❑ V. Recouvrement des charges récurrentes et du coût d'infrastructure

Avantages:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Inconvénients:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Fiche de travail No. 3 — *Mode de paiement*

❑ **Débours**

Description _____

_____

_____

❑ **Prix forfaitaire**

Description _____

_____

_____

❑ **Carnets de santé et cartes pour les droits d'inscription**

Description _____

_____

_____

Fiche de travail No. 4 — *Etude du marché*

Service/produit: _____

1. Est-ce que le produit/service est offert ailleurs? ❑ oui ❑ non

Si non, *les informations concernant le marché sont inappropriées.*

Si oui, *voir la question 2 ci-après.*

2. Est-ce que le produit/service est vraiment identique (même qualité de produit, même qualité de service)? ❑ oui ❑ non

Si oui, *voir la question 3 ci-après.*

3. Où est-il offert? _____

_____

4. Quel est le coût de chaque source? _____

_____

Fiche de travail No. 5

Calcul des frais en fonction du prix du marché

A. Produit service de PF à offrir _____

Où peut-on obtenir un produit similaire?	**Lieu**	**Prix**

B. Prix moyen actuel du marché de ce produit service (additionner tous les prix et diviser le montant par le nombre de prix obtenus) _____

C. Facteur d'indexation (*le pourcentage de majoration ou le pourcentage au-dessous du prix du marché*) _____

D. Prix du produit service de PF à offrir aux clients _____

(multiplier: B x C)

Fiche de travail No. 6

Calcul des frais de consultation en fonction des moyens financiers de l'usager

A. Revenu par habitant (ou par ménage) _____

B. Pourcentage de (A) alloué aux soins _____%

C. Pourcentage de (A) alloué aux services de PF
(doit être inférieur à (B) ci-dessus) _____%

D. Montant à allouer aux services de PF par an (AxC) _____

E. Nombre prévu de visites services par an _____

F. Estimation des unités du produit à consommer par an _____

1	2	X	3	=	4
Service ou produit	Estimation par an		Prix unitaire ou service par service		Frais par an

G. Total des services et des produits contraceptifs par an _____
Doit correspondre aux volets (E) et (F)

H. Frais totaux* _____
Doivent correspondre au total du volet (D)

**Si le montant de H dépasse substantiellement le montant de D, il vous faut modifier les prix jusqu'à ce que F = D.*

Fiche de travail No. 7

Calcul des frais basé sur le recouvrement nominal des coûts (Niveau II)

1. Prix en gros payé à la formation sanitaire _____

2. Coût unitaire supporté par la formation _____

3. Pourcentage de (2) ci-dessus que l'usager doit payer _____

4. Prix unitaire payé par l'usager _____

Fiche de travail No. 8

Fixation des prix sur la base du recouvrement partiel des coûts (Niveau III)

1. Prix en gros payé par la formation _____
2. Coût unitaire _____
3. Prix unitaire payé par l'usager _____

Fiche de travail No. 8a

Fixation des prix sur la base du recouvrement partiel des coûts (Niveau III)

Autre exemple

1. Coût total des salaires supporté par la formation _____
2. Pourcentage des coûts des salaires à recouvrer comme coûts marginaux _____
3. Montant à recouvrer _____
4. Nombre total des visites par les patients par an _____
5. **Prix payé par l'usager** _____

Fiche de travail No. 9

Fixation des prix sur la base du recouvrement des dépenses de fonctionnement (Niveau IV)

1. Dépenses annuelles de fonctionnement de la formation sanitaire

Produits contraceptifs _____

Loyer _____

Salaires _____

Fournitures _____

Eau, électricité, téléphone, etc. _____

Entretien/réparations _____

Divers _____

Total _____

2. Nombre annuel de visites par les clients _____

3. Dépenses de fonctionnement par visite _____
[(2) divisé par (1)]

4. Prix moyen payé par l'usager par visite _____
[même montant qu'au volet (3) ci-dessus]

5. Prix *[montant du volet (4) ci-dessus]* devant être réparti comme frais par visite

Prix par visite _____

Prix des produits contraceptifs _____
(peut être calculé pour l'approvisionnement d'une année)

Prix total [même montant qu'au volet *(3) ci-dessus]* _____

Fiche de travail No. 10

Résumé des barèmes des prix et des frais

1. Méthode de fixation des prix _____

2. Niveau prévu du recouvrement des coûts _____

   Y compris le % du coût des contraceptifs _____

   Y compris le % des charges récurrentes _____

3. Le tarif provisoire des frais sera:

Services

Consultation _____

Pose DIU _____

Chirurgie contraceptive

NORPLANT _____

Minilap _____

Vasectomie _____

Méthodes contraceptives

Préservatifs (par ____) _____

Plaquette de pilules _____

DIU _____

Injectables _____

Autre méthode _____ _____

Autre méthode _____ _____

Fiche de travail No. 11

Facteurs dont il faut tenir compte en préparant les estimations du taux d'utilisation/des recettes

1. Objet ou usage prévu:

Quel sera le degré de précision de vos estimations?

❑ très précis ❑ un peu précis ❑ très approximatif

A quelle fin, vos estimations sont-elles destinées?

❑ budgétisation ❑ planification stratégique

❑ estimation des ressources supplémentaires

2. Disponibilité des données:

Est-ce que les données que vous avez besoin de recueillir sont disponibles ou faciles à obtenir?

❑ Oui ❑ Non

Est-ce que les données sont basées

❑ sur l'utilisation (nombre de visites des clients par méthode)

ou

❑ sur la population (nombre de personnes ou ménages dans la zone et l'estimation du niveau de prévalence contraceptive)?

3. Matériel spécial

Peut-on faire les estimations avec le matériel disponible (papier et crayon, machine à calculer), ou ❑ Oui ❑ Non

A-t-on besoin d'un ordinateur? ❑ Oui ❑ Non

Si on a besoin d'un ordinateur, est-il disponible? ❑ Oui ❑ Non

Fiche de travail No. 11 – cont.

4. Niveaux de compétences du personnel:

Est-ce que le personnel a les compétences essentielles pour recueillir les données et en faire le tri et faire les calculs nécessaires? ❑ Oui ❑ Non

5. Degré des efforts déployés et usage auquel les estimations sont destinées:

Est-ce que le temps et les efforts déployés sont raisonnables, compte tenu de l'usage auquel les données sont destinées? ❑ Oui ❑ Non

Remarque: Il se peut qu'un effort qui nécessite plusieurs semaines de collecte de données et d'analyse ne soit pas justifié.

6. Portée de l'analyse:

Est-ce que les estimations seront faites pour

- ❑ un seule formation
- ❑ plusieurs formations qui constituent un réseau de services
- ❑ un département tout entier
- ❑ une région
- ❑ un pays

Fiche de travail No. 12

Estimation de l'utilisation des services de PF et des recettes qui en découlent

A. Calcul de l'utilisation totale prévue:

1. Nombre de visites par les clients au cours de l'année précédente _____
2. Augmentation prévue pour l'année prochaine _____
3. Moins la baisse prévue pour l'année prochaine _____
4. Utilisation totale prévue pour l'année prochaine _____

B. Calcul des recettes totales prévues:

1. Frais par visite: _____
2. Nombre total de visites pour l'année prochaine: _____
3. Recettes totales (en gros) avant la déduction de l' exonération (=1 x =2): _____
4. Pourcentage de =2 à exonérer: _____
5. Montant des recettes à exonérer (% de =2 x =3): _____
6. Recettes totales prévues (=3-=5) _____

Fiche de travail No. 13

Répartition des recettes

Sur la base de l'étude que vous avez faite, la répartition des recettes sera de:

_____% gardé(s) sur place (clinique, formation ou communauté)

_____% versé(s)

100 % Total

Fiche de travail No. 14a

Matrice d'évaluation

	Critères				
Priorité	1	2	3	4	Total <<+>>
1					
2					
3					
4					

Fiche de travail No. 14b

Matrice d'évaluation

option basée sur les points

	Critères				
Priorité	1	2	3	4	Total
1					
2					
3					
4					

Fiche de travail No. 14c

Matrice d'évaluation

Option basée sur la moyenne pondérée

	Critères								
	1	Moyenne pond = 3	2	Moyenne pond = 2	3	Moyenne pond = 1	4	Moyenne pond = 1	Totaux moyennes pondérées
Priorité	Pts.	Score pond.	Pts.	Score pond.	Pts.	Score pond.	Pts.	Score pond.	
1									
2									
3									
4									

Fiche de travail No. 15

Estimation des Coûts par Priorité

Revenu Total Disponible _____

Priorité _____ Coût estimé _____ (-) Revenu disponible _____

Priorité _____ Coût estimé _____ (-) Revenu disponible _____

Priorité _____ Coût estimé _____ (-) Revenu disponible _____

Priorité _____ Coût estimé _____ (-) Revenu disponible _____

Fiche de travail No. 16

Taux Moyen D'utilisation et Seuils de Tolérance

A. Nombre moyen des visites mensuelles pour les six mois écoulés _____

B. Seuil de tolérance _____%

C. Taux moyens d'utilisation admissibles/ acceptables _____*(A*B)*

Fiche de travail récapitulative

Vérification des décisions prises aux étapes 1 à 4

Nous envisageons d'allouer les recettes encaissées à:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Notre objectif pour le taux de recouvrement des coûts est:

- ❑ I. Aucun recouvrement des coûts
- ❑ II. Recouvrement nominal des coûts
- ❑ III. Recouvrement partiel des coûts
- ❑ IV. Recouvrement des charges récurrentes
- ❑ V. Recouvrement des charges récurrentes et du coût d'investissement

Le pourcentage des charges récurrentes ou des dépenses de fonctionnement qu'on envisage de recouvrer est de _____%

La méthode de calcul des prix utilisée est _____

(cont.)

Fiche de travail récapitulative - cont.

Le tarif sera

Services

Consultation _____

Pose du DIU _____

Contraception chirurgicale _____

Produits Contraceptifs

Préservatifs (par ____) _____

Plaquette d'un mois (pilules) _____

DIU _____

Injectables _____

Autre produit _____ _____

Autre produit _____ _____

Utilisation totale prévue pour l'année prochaine _____

Montant total des recettes (montant brut prévu) avant la déduction des exonérations _____

Pourcentage des frais à exempter (remise) _____

Recettes totales prévues _____

Coûts totaux _____

Pourcentage des coûts recouvrés _____ %

Ces recettes totales prévues sont conformes aux objectifs de recouvrement des coûts

❑ Oui ❑ Non

Sinon, reprendre l'opération en modifiant:

❑ Les prix ❑ Le niveau de remise, ou ❑ Les objectifs

Figure No. 5

CONFIDENTIEL | ***Echantillon du questionnaire du (de la) client(e)*** | **CONFIDENTIEL**

Nom de la Clinique: _____ ***Date:*** _____

1. Nom du (de la) client(e): _____ Numéro: _____

Adresse: _____

_____

_____

2. Etat de santé visible du (de la) client(e) ❑ bon ❑ moyen ❑ mauvais

3. Etat civil: ❑ marié(e) ❑ célibataire

4. Profession: _____

5. Profession du (de la) conjoint(e): _____

6. Degré d'instruction: ❑ aucune instruction formelle ❑ post-secondaire
❑ cycle primaire seulement ❑ diplômé
❑ cycle secondaire d'université

7. Degré d'instruction du (de la) conjoint(e):
❑ aucune instruction formelle ❑ post-secondaire
❑ cycle primaire seulement ❑ diplômé
❑ cycle secondaire d'université

8. Employeur du (de la) client(e) et du (de la) conjoint(e):

le (la) client(e): _____

le (la) conjoint(e): _____

Est-ce que le (la) client(e) donne l'autorisation de contacter son employeur? ❑ Oui ❑ Non

Figure No. 5

CONFIDENTIEL | ***Echantillon du questionnaire du (de la) client(e) – cont.*** | **CONFIDENTIEL**

9. Revenu:

Client(e) _____

Epoux (épouse) _____

Autres membres de la famille _____

Total pour le ménage _____

10. Nom/adresse du plus proche parent:

_____

_____

_____

_____

11. Nom/adresse du responsable pour la communauté: _____

_____

_____

Est-ce que le (la)client (cliente)accorde la permission de contacter le responsable pour la communauté? ❑ Oui ❑ Non

12. Nombre d'enfants: _____

13. Ages des enfants: _____

14. Nombre d'enfants inscrits à l'école: _____

15. Comment le (la) client(e) s'est-il (elle) rendu(e) à la formation sanitaire?

- ❑ sa propre voiture
- ❑ en taxi
- ❑ par bus
- ❑ à pied
- ❑ à bicyclette
- ❑ la voiture d'un parent
- ❑ en taxi commun
- ❑ à mobylette
- ❑ à dos d'animal

Figure No. 5

CONFIDENTIEL | ***Echantillon du questionnaire du (de la) client(e) – cont.*** | **CONFIDENTIEL**

16. Est-ce que le (la) client(e) fume? ❑ Oui ❑ Non

17. Est-ce que le (la) client(e) porte une paire des chaussures? ❑ Oui ❑ Non

18. Comment se présente (l'aspect physique) la personne les enfants qui l'accompagnent? _____

_____

19. Nombre de visites effectuées au cours de six derniers mois pour des soins ambulatoires: _____

20. Nombre de jours d'hospitalisation au cours des six derniers mois: _____