



SUJET : ETABLISSEMENTS DE SANTE HOPITAL ACHATS FINANCES DGOS

Achats hospitaliers: des "gisements de performance" existent encore (responsable Phare)

(Par Sabine NEULAT-ISARD, aux 21èmes Journées d'ingénierie biomédicale)

NANTES, 26 septembre 2016 (APM) - Les achats hospitaliers mutualisés présentent encore des gisements importants, tant en termes de gains que de volumes, a déclaré vendredi Raphaël Ruano, responsable du programme Phare à la direction générale de l'offre de soins (DGOS), lors des 21èmes Journées de l'ingénierie biomédicale à Nantes.

L'achat hospitalier représente en France 25 milliards d'euros par an (dont 18 milliards en exploitation), a rappelé Raphaël Ruano qui est à la tête du programme de performance hospitalière pour des achats responsables (Phare) depuis juillet 2015 (cf APM CB4NSIKZE).

Il se partage entre 39 familles dont des "grosses familles" comme le médicament (4,5 milliards d'euros), le dispositif médical (3,5 milliards) et les prestations hôtelières (2,9 milliards).

Les achats non mutualisés, c'est-à-dire non effectués par des centrales d'achats ou des opérateurs régionaux, s'élèvent à 11,2 milliards d'euros (62% des achats d'exploitation), ce qui représente une somme "faramineuse", a-t-il noté.

S'agissant des achats mutualisés, il existe trois opérateurs nationaux qui sont UniHa (14% des achats), Resah (4%) et l'Ugap (3%). Ils pèsent à eux trois 3,8 milliards d'euros, soit 21% des achats d'exploitation.

Le marché occupé par les groupements régionaux représente un volume d'achat d'environ 2 milliards d'euros, soit 11% du volume total. Mais il se montre "très morcelé" puisque 166 groupements régionaux ont été dénombrés, dont 10 seulement qui étaient constitués en groupements de coopération sanitaire (GCS) et avaient une taille critique.

Le rendement des achats locaux est "très faible", se situant entre 0,5 et 1%. Celui des groupements régionaux se situe entre 3,5 et 4%, et celui des groupements nationaux entre 2 et 2,5%.

Sur de très nombreux sujets, il y a un "gisement énorme" de performance, a souligné le responsable du programme Phare.

"Il y a un potentiel énorme du côté régional ainsi que du côté national en termes de gisements de gains et de volumes d'achats à traiter", a-t-il insisté.

Mutualisation de la fonction achat

Lors de son intervention aux Journées organisées par l'Afip, Raphaël Ruano est revenu sur l'évolution que la fonction "achat" va connaître avec la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT), tout en soulignant que les hôpitaux devaient aussi appliquer le plan pluriannuel de maîtrise sur les dépenses d'assurance maladie qui pèse notamment sur les achats hospitaliers.

Il a rappelé que la fonction achat devait être mutualisée au sein de chaque GHT au profit de tous les établissements membres, et qu'elle serait compétente sur l'ensemble des segments avec un lien renforcé avec la fonction approvisionnement. Le responsable de la fonction achat sera rattaché au directeur de l'établissement support du groupement.

Les enjeux pour 2016-17, "c'est la mise en place de la fonction achat des GHT selon quelques principes réglementés et la nécessité d'assurer une continuité opérationnelle des marchés et d'intégrer les établissements qui ont des cultures différentes", a-t-il souligné.

Chaque GHT doit élaborer un plan d'action achats de territoire (PAAT) pour le 1er janvier 2017, ces plans pouvant toutefois évoluer par la suite.

En interne, l'idée est de recentrer le rôle des acheteurs sur des missions stratégiques, essentiellement sur l'amont, c'est-à-dire l'optimisation des besoins. Ils devront aussi réfléchir à leur manière de passer les marchés (faire en interne ou déléguer à un groupement) et à l'optimisation de l'organisation des processus.

"Au plan externe, l'idée est de recourir plus qu'aujourd'hui aux opérateurs mutualisés. A condition qu'ils évoluent", a précisé le responsable.

Une logique "achat" a été définie par rapport aux GHT, a rappelé Raphaël Ruano en faisant état de travaux menés au printemps par 133 professionnels.

Cette logique diffère selon que des besoins peuvent être ou pas harmonisés au niveau national et selon le niveau géographique d'implication des fournisseurs. S'ils sont nationaux, des appels d'offres à cette échelle seront pertinents, s'ils sont régionaux, un appel d'offres national "n'aura pas de sens".

De même, une famille d'achats est dite nationale lorsqu'il y a une possibilité d'harmoniser les besoins à ce niveau et si les fournisseurs sont bien à cet échelon. Dans le cas contraire, c'est le niveau régional qui prévaudra. Ce niveau peut aussi être utilisé pour les dispositifs pour lesquels les prescripteurs ont du mal à se mettre d'accord, comme les défibrillateurs et les stimulateurs cardiaques.

D'une manière générale, les achats d'équipements biomédicaux sont affectés au niveau national.

Au plan national, UniHa, Resah et l'Ugap restent "les plus pertinents" pour traiter des appels d'offres tandis que les opérateurs régionaux le sont pour les achats de produits définis à ce niveau.

Pour les nationaux, la croissance envisagée est de 23% par an entre 2016 et 2021, pour passer de 3,8 milliards à 10,5 milliards d'euros par an.

Pour les opérateurs régionaux, l'enjeu de croissance est du même ordre (23% par an jusqu'en 2021), à 5,6 milliards d'euros par an.

Raphaël Ruano a fait part d'une "recommandation": soit les établissements font leurs achats en propre, ce qui est possible en particulier pour les gros établissements, soit ils se retournent vers les opérateurs nationaux ou régionaux pour les segments de ces échelons.

Des gains de près d'1,5 milliard d'euros

Au début de son intervention, il a rappelé que des objectifs "ambitieux" de gains sur les achats hospitaliers avaient été fixés dans le cadre du programme Phare.

Sur 2015-17, les gains attendus sont de 1,44 milliard d'euros, dont 480 millions en 2016 et 540 millions d'euros en 2017. En 2015, le volume des gains espéré a été dépassé puisqu'il a atteint 424 millions d'euros au lieu de 420 millions.

La barre est "haute" et "oblige tout le monde à se mobiliser".

san/eh/APM polsan
redaction@apmnews.com

SAN2ODYDWK 26/09/2016 15:51 POLSAN - ETABLISSEMENTS

©1989-2016 APM International.