

Économie

## La DGOS donne les premiers contours de la fonction achat mutualisé des GHT

**Publié** le 08/12/16 - 17h56 - HOSPIMEDIA**Publié** le 08/12/16 - 17h56 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

**Si le guide sur la fonction achat au sein des groupements hospitaliers de territoire se fait attendre, la DGOS en a présenté les premières pistes lors des journées du Resah. Le périmètre de la fonction achat mutualisé a ainsi été dessiné. Son enjeu a été rappelé notamment au regard de l'objectif de 540 M€ de gains sur achats attendus pour 2017.**

Mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) oblige, la nouvelle organisation de l'achat hospitalier a été le principal sujet de la sixième édition des journées de l'achat hospitalier, organisées ces 8 et 9 décembre à Paris par le Réseau des acheteurs hospitaliers (Resah). Il s'agit d'une nouvelle étape sur laquelle il faut se mobiliser rapidement, a indiqué lors de son discours introductif le président du réseau, Dominique Legouge. La fonction achat mutualisé devant être mise en œuvre au plus tard d'ici janvier 2018 — un décret, actuellement en cours d'élaboration, viendra confirmer cette date et le sens de la loi, a précisé Anne-Marie Jacquet, sous-directrice du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins à la DGOS — et les marchés instruits par la fonction commune dès janvier 2020. Selon lui, cette réorganisation ne doit pas perdre de vue cinq objectifs. La mutualisation de l'achat, "*créatrice de valeur*", permettra de réduire les coûts de fonctionnement et de se recentrer sur l'amont et l'aval, d'harmoniser les pratiques et donc améliorer le parcours de soins, d'améliorer les conditions de travail, dégager des marges de manœuvre pour investir dans l'innovation et développer l'attractivité et, enfin, d'accroître les politiques publiques sur le développement durable par exemple.

### De nouveaux leviers pour 540 M€ de gains

Cette rapidité dans la mise en place de la fonction achat territorial est également poussée par les objectifs du plan triennal d'économie, a précisé Marie-Anne Jacquet, Les objectifs de performance sur les achats sont en ce sens "*très ambitieux*" puisque sur le palier 2015-2017 ils croissent de 60%. En 2012, l'objectif était de 210 millions d'euros (M€). Il a été doublé en 2015 et porté à 420 M€. Pour 2017, il est fixé à 540 M€ contre 480 M€ en 2016. Cette "*pression*" impose donc de repenser des leviers, a expliqué Raphaël Ruano, responsable du programme performance hospitalière pour des achats responsables (Phare). Ces leviers sont de deux ordres. Internes tout d'abord avec l'optimisation des organisations et des processus de la fonction achat dans le cadre des GHT. Il faudra aussi repenser le rôle de l'acheteur en le recentrant sur sa fonction stratégique et sur le juste besoin, a détaillé Marie-Anne Jacquet. En ce sens, il faut que l'acheteur territorial travaille sur l'amont avec les fournisseurs, qu'il connaisse leurs offres et leurs prix et soit tourné vers les prescripteurs, a souligné Raphaël Ruano. Mais pour cela il faut du temps, d'où la nécessité d'instaurer des processus lisibles, par exemple en standardisant les pratiques, et en faisant en sorte d'avoir un fil rouge. Des leviers externes doivent aussi être mobilisés pour se libérer du temps. Ainsi, les futurs acheteurs territoriaux sont invités à optimiser le dispositif des opérateurs d'achats mutualisés nationaux. Sur ce point, a noté Raphaël Ruano, des marges de progression ont été identifiées. Concrètement, si le volume annuel des achats hospitaliers représente 25 milliards d'euros (Md€), les achats non encore mutualisés *via* les opérateurs représentent 12,2 Md€ par an, soit 68% des achats d'exploitation. Et tous les segments sont concernés, y compris les médicaments et les dispositifs médicaux. Il s'agit pour les opérateurs nationaux et régionaux d'un enjeu de croissance d'un potentiel

de 23 Md€. Il est nécessaire, a souligné le responsable du programme Phare que les offres couvrent tous les segments, y compris les prestations hôtelières.

## La passation des marchés à l'établissement support

Si sur le fond, le ministère donne des pistes quant à l'évolution de la fonction achat vers une fonction mutualisé, Anne-Marie Jacquet a rappelé qu'il n'y a pour autant pas de modèle unique du fait de la diversité des établissements de santé composant les GHT et de la maturité de la fonction achat. Alors concrètement quel sera le périmètre de cette fonction achat mutualisé ? Tout d'abord, elle relève bien des compétences de l'établissement support. Elle aura dans ce cadre la charge d'élaborer des politiques et des stratégies d'achat du GHT en lien avec les établissements parties. Cette fonction couvrira toutes les familles d'achat et traitera tous types de marchés publics et de procédures (appels d'offres, dialogue compétitif...). La fonction achat du GHT aura en outre la mission de préparer les marchés, là aussi en lien avec les établissements parties. Comme l'a rappelé la sous-directrice, chargée à ces derniers de se prononcer en amont sur leurs besoins préliminaires qui seront consolidés par l'établissement support. La passation des marchés, à savoir outre cette consolidation des besoins, la publication, le choix, la signature et la notification, relève là encore de l'établissement support. Hormis la préparation des marchés, seule leur exécution (approvisionnement, liquidation et mandatement) sera faite par les établissements parties. Anne-Marie Jacquet a d'ailleurs indiqué que le décret sur les GHT sera révisé pour exclure la notion d'approvisionnement des établissements supports qui a apporté des incertitudes. Le dialogue entre les établissements est donc primordial car la réussite passe en effet par l'adhésion de tous les établissements du GHT, a insisté Raphaël Ruano.

## Quelques recommandations

Il est possible de mettre en place un référent achat dans chaque établissement partie, qui sera rattaché au directeur des achats de l'établissement support. Pour ce référent, a noté Anne-Marie Jacquet, une délégation de signature pourrait être prévue. Parmi les autres recommandations avancées par Raphaël Ruano — qui devraient figurer dans le guide achats des GHT dont la publication est imminente, en tout cas avant la fin de l'année —, a été avancée la possibilité que les acheteurs puissent rester sous l'autorité du chef de l'établissement partie mais que le directeur de la fonction achat territorial soit rattaché directement au directeur de l'établissement support. Le plan d'actions achat (PAA) du GHT, autrement appelé PAA territorial (PAAT) pourra être présenté annuellement et validé par la gouvernance du GHT. Sa réalisation doit faire l'objet d'un vade-mecum. Au niveau du calendrier, les processus d'achats, sur la base du référentiel unique, seront à mettre en place au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2017, tandis que la démarche de convergence des marchés devra être initiée le 1<sup>er</sup> janvier 2017 avec un objectif de convergence des marchés fixée au 31 décembre 2020.

### Le calendrier des outils de la fonction achat :

- le guide de la fonction achat dans les GHT : fin d'année 2016 ;
- le référentiel achat : décembre 2016 ;
- la note descriptive de la cartographie des achats : janvier 2017 ;
- le kit de mise en œuvre d'indicateurs de pilotage de la fonction achat : janvier 2017 ;
- le kit descriptif des fonctionnalités des outils système d'information (SI)-achat : février-mars 2017 ;
- la mise en place de réseaux d'acteurs de l'achat : janvier 2017 ;

- la sixième vague Armen du programme Phare : 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> trimestre 2017 ;
- l'élaboration d'une charte nationale des achats hospitaliers : fin décembre 2016 ;
- la signature de conventions de partenariat entre ministère de la Santé et opérateurs nationaux : fin janvier 2016.

Géraldine Tribault

[Ecrire à l'auteur \(#\)](#)

Tous droits réservés 2001/2016 — HOSPIMEDIA

## Vos réactions (3)

[Réagir \(#post-comment\)](#)

Jean-Luc MATHIEU 12/12/2016 - 09h09

Va t-on acheter made in France ?

M. MATHIEU

Secrétaire CFDT

Patrick CHALAUX 10/12/2016 - 01h31

Le pire étant que les pharmaciens des PUI. Jouent le jeu de l'administration à fond , sans avis médical et avec des croyances terribles

Roland CAPRON 09/12/2016 - 09h00

Attention danger, "ubériser" la pharmacie comporte un risque majeur en terme de santé publique. Il reste à établir en quoi la pharmacie hospitalière doit être réformée par voie d'ordonnance, et que les choix des médicaments et des dispositifs médicaux cesseraient de bénéficier de droit de l'expertise pharmaceutique et médicale pour être confié à une structure de négociation sur strict critère économique.

Réagissez

Votre commentaire sera visible par l'ensemble des abonnés et publié en tant que :

Bérengère CHEA

Ecrivez votre commentaire...

Publier le commentaire

## Le fil en temps réel

- Le 12/12/2016 à 10h00 [La culture de sécurité des soignants reste faible à l'hôpital](#) (<http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20161212-gestion-des-risques-la-culture-de-securite-des>)
- Le 12/12/2016 à 09h30 [JO n° 287 du 10 décembre 2016](#) (<http://abonnes.hospimedia.fr/jo-bo/jo-20161210>)