

Raphael Ruano : les gains achats sont des dépenses évitées, qu'elles se voient ou pas

A propos de l'auteur

M. Jean-Marc Binot

[Voir les articles de cet auteur](#)

Responsable du programme Phare au ministère de la Santé, Raphaël Ruano réagit après le récent rapport de la Cour des comptes sur les achats hospitaliers, notamment sur l'organisation de la mutualisation et le calcul des gains. Dans ce domaine, il annonce la sortie prochaine d'une méthode qui permettra d'expliquer les écarts entre gains achats et économies budgétaires.



353 millions. C'est le montant des gains du programme Phare (performance hospitalière pour des achats responsables) enregistré à mi-étape pour l'année 2017, alors que le but final a été fixé à 540 millions. « Nous sommes assez confiants l'atteinte des objectifs du plan triennal (un milliard et demi sur la période 2015-2017, NDR) », réagit Raphaël Ruano, chargé du pilotage de Phare. Des gains dont la méthode de calcul a été égratignée dans le récent (et critique) rapport de la Cour des comptes sur les achats hospitaliers. « Nous avons longtemps échangé sur le sujet avec la rue Cambon. Le mélange des gains prévisionnels, notifiés et réalisés est inévitable en fonction du planning. Lorsqu'on fait un bilan à mi-année, tous les contrats ne sont pas notifiés. Et à la fin de l'année, si les gains sont notifiés en très grande partie, ils ne sont pas forcément réalisés. En outre, on a une approche prudente », rétorque-t-il. Raphaël Ruano ne croit pas à une quelconque martingale. « Il n'est pas possible de mettre au point un outil de réconciliation entre les gains sur achats et les économies budgétaires. Et il n'y a pas de coefficient miracle, même par famille », estime-t-il.

« Mais il est nécessaire d'avoir une méthode pour justifier les écarts parce qu'il y en aura toujours, et expliquer que les gains achats sont des dépenses évitées, qu'elles se voient ou pas. Il n'y a aucun doute là-dessus. » L'ancien directeur des achats du CHU de Toulouse rappelle qu'il faut dissocier les différents facteurs susceptibles de produire des écarts par rapport aux prévisions : le dérapage des consommations non maîtrisées, celui des consommations en raison d'une croissance de l'activité, et celui des prix. « Si on ne prend en compte que l'effet prix, on ne se rend pas compte de ce qui se passe réellement. Nous avons les idées claires sur cette méthode que nous diffuserons d'ici la fin de l'année », promet Raphaël Ruano qui insiste sur la nécessité pour les établissements de santé de s'appuyer sur deux éléments essentiels. Le premier, c'est la présence d'un contrôleur de gestion achats, capable d'analyser ces écarts. « C'est une nouvelle fonction centrale qui doit se mettre en place dans les groupements hospitaliers de territoire. » Le second, c'est un SI achats capable d'analyser finement la situation. « Depuis le printemps, tout le monde a compris sur le terrain que c'était indispensable. On est assailli de questions sur le sujet », reconnaît-il. C'est pourquoi la DGOS met au point les spécifications minimales attendues par les acheteurs afin de fournir un « socle » aux fournisseurs.

Il n'est pas possible de mettre au point un outil de réconciliation entre les gains sur achats et les économies budgétaires. Et il n'y a pas de coefficient miracle, même par famille

Concilier groupements régionaux et opérateurs nationaux

Raphaël se veut rassurant sur la mise en place de la fonction achat dans les GHT, alors que la date butoir du 1er janvier arrive à grands pas. « Il faut comprendre cette date : on n'a pas besoin de toute la fonction achat, mais surtout du noyau dur. Ce qu'on demande au début, c'est de produire des contrats de manière sécurisée. Le besoin, c'est de formaliser la nomination du responsable des achats, qui a le plus souvent été identifié, et de mettre en place les délégations de signature. » Le rapport de la Cour n'a pas été tendre avec l'organisation de la mutualisation qualifiée de surabondante et désordonnée. « Il y a trop de groupements, et trop de petits groupements, admet Raphaël Ruano, « l'idée c'est de passer en moyenne à 3 ou 4 par région même s'il ne s'agit pas d'une cible. L'objectif, c'est avant tout de limiter le nombre de doublons sur un territoire donné, tout en restant en situation de proximité. » Jugeant l'évaluation de la performance des différents opérateurs déficiente, les magistrats financiers ont recommandé la mise au point d'un parangonnage. « Il se faut se mettre d'accord sur un panier, ce qu'on achète et en quelle quantité. Car ce choix est déterminant sur le résultat. Un panier CHU n'a rien à voir avec un panier de CH. En outre, d'autres éléments viennent se greffer. A l'échelle régionale, la concurrence est plus vive dans le domaine du médicament car certaines entreprises n'ont pas la capacité de production pour répondre à des appels d'offres nationaux. En plus, un appel d'offres unique tuera progressivement la concurrence et la compétitivité. Nous avons fait des panels et le nombre d'offres décroît. Or on veut une efficacité durable. Pour autant, nous avons besoin des opérateurs nationaux pour faire de la croissance. UniHA, le RESAH et l'UGAP représentent 4 milliards en 2017 et leur potentiel est de 11 milliards. Ils doivent donc développer leur chiffre d'affaire. Notre problème, c'est de gérer la croissance, avec de nouveaux processus à mettre en place. Il faut revoir le modèle, voilà notre feuille de route. » Le patron de Phare annonce d'ailleurs d'ici la fin décembre la signature de conventions bilatérales avec les trois organismes précitées et la sortie de la Charte nationale des achats hospitaliers : « le brouillon est bouclé ».

L'objectif, c'est avant tout de limiter le nombre de doublons sur un territoire donné, tout en restant en situation de proximité

Le programme Phare va devenir quinquennal

Raphaël Ruano travaillera volontiers plus étroitement avec la direction des achats de l'Etat (DAE) comme le suggère le rapport. Surtout afin de partager. « On a tout intérêt à se mettre d'accord sur une méthode unique concernant l'achat innovant ou le calcul des gains en coût global. Avoir des outils communs nationaux sur le sourcing ou l'évaluation des fournisseurs, ça serait formidable », donne-t-il en exemple. « L'idée c'est de bosser ensemble, pas de savoir qui est le meilleur ». En revanche, l'accent mis sur les procédures irrégulières par la Cour dans son rapport l'étonne un peu. « Le droit n'est pas le centre de gravité de l'achat, c'est une contrainte, pas une finalité. La Cour des Comptes pointe des cas réels, mais il ne s'agit pas d'une véritable statistique », pondère-t-il avant d'ajouter : « l'interface acheteur/juriste mérite d'être questionnée. L'aspect procédures est encore trop traité par l'acheteur qu'il faut repositionner son rôle économique. A chacun son métier. Il serait utile d'intégrer le juriste plus en amont afin d'éviter qu'il soit un juge de paix à l'arrivée. » Le patron de Phare a le même constat vis-à-vis de la question des conflits d'intérêts. « Cela existe réellement mais c'est exagéré. La Cour va trop loin et cible mal car la fonction achats n'est pas la seule concernée ». Faut-il rendre obligatoire des déclarations d'intérêts pour les acheteurs hospitaliers comme le propose le rapport ? Non, répond Raphaël Ruano, ou alors seulement dans le cas du directeur d'établissement et du directeur des achats, « garant de son équipe ». « Pour le reste, c'est un processus collégial, garde-fou, qui garantit la neutralité. Un individu seul ne peut rien. » Pour finir, quid de l'avenir du programme Phare, l'une des rares initiatives qui a obtenu un bon point de la Cour des comptes. Dans ses préconisations, la rue Cambon incite même le gouvernement à prolonger l'expérience jusqu'en 2020. Les magistrats financiers apprendront avec satisfaction que le programme sera non seulement prolongé, mais deviendra quinquennal. « Les objectifs économiques sont en cours de validation. On est en train de finaliser la méthode de pilotage », confie Raphaël Ruano.

Avoir des outils communs nationaux sur le sourcing ou l'évaluation des fournisseurs, ça serait formidable