



Lyon, le 13 juillet 2017

**Le président par intérim**

N° D172510

**Recommandée avec A.R.**

**Réf.** : ma lettre n° D171838 du 2 juin 2017

**P.J.** : 1

Madame la Directrice générale,

Par lettre citée en référence, je vous ai communiqué le rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes concernant la gestion des Hospices civils de Lyon (HCL), au cours des exercices 2010 à 2016, dans le cadre de l'enquête nationale sur les achats hospitaliers. Celui-ci a également été communiqué, pour ce qui le concerne, à votre prédécesseur.

A l'issue du délai d'un mois fixé par l'article L. 243-5 du code des juridictions financières, je vous notifie à nouveau ce rapport, accompagné de votre réponse écrite et de la réponse écrite qu'a fait parvenir à la chambre, dans ce délai, votre prédécesseur.

En application du même article, vous avez l'obligation de communiquer le rapport d'observations de la chambre, auquel doivent être jointes les réponses écrites, à votre conseil de surveillance dès sa plus proche réunion. Il doit faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de celle-ci, être joint à la convocation adressée à chacun de ses membres et donner lieu à un débat.

Cette communication relève du président des Hospices civils de Lyon, auquel je transmets également une copie du rapport.

**Madame Catherine GEINDRE**

Directrice générale des Hospices civils de Lyon  
3 quai des Célestins  
BP 2251  
69229 LYON Cedex 02

Ce rapport devenant publiable et communicable dès cette réunion à toute personne qui en ferait la demande, conformément aux dispositions de l'article R. 243-14 du code des juridictions financières, je vous serais obligé de me faire connaître à quelle date ladite réunion aura lieu et de me communiquer, en temps utile, copie de son ordre du jour.

En application de l'article R. 243-17 du code des juridictions financières, une copie du rapport d'observations est, en outre, communiquée au préfet et au directeur régional des finances publiques du Rhône. Par ailleurs, le document est communiqué au directeur de l'agence régionale de santé.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice Générale, l'expression de ma considération la plus distinguée.

**Michel Provost**



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES  
ET SES  
RÉPONSES

Hospices civils  
de Lyon  
Enquête Achats hospitaliers  
(Lyon Métropole)

Exercices 2010 à 2016

Observations définitives  
délibérées le 9 mai 2017

## SOMMAIRE

<b>1-</b>	<b><u>LES ENJEUX FINANCIERS DE L'ACHAT</u></b>	<b>7</b>
1.1-	Le périmètre et le volume des achats	7
1.2-	La répartition des achats par type de procédure	8
<b>2-</b>	<b><u>L'ORGANISATION DE LA FONCTION ACHAT</u></b>	<b>9</b>
2.1-	Une fonction achat très centralisée	9
2.2-	Les entités acheteuses et leurs rôles	9
2.2.1-	Le principe d'une seule entité acheteuse	9
2.2.2-	La subsistance d'achats décentralisés	10
2.3-	La professionnalisation de la fonction achat	11
2.4-	Un référentiel achat étoffé	11
2.5-	Le système d'information dédié à l'achat	12
2.5.1-	Un système d'information en matière d'achats peu fonctionnel	12
2.5.2-	Un système d'information comprenant un certain nombre de sécurités embarquées	13
2.5.3-	Une démarche active de dématérialisation des marchés, des procédures et des factures	13
2.6-	Une fonction achat dissociée de la fonction approvisionnement	14
<b>3-</b>	<b><u>LA POLITIQUE ET LES STRATEGIES D'ACHAT</u></b>	<b>16</b>
3.1-	La définition d'une politique Achat	16
3.1.1-	Un audit mené préalablement à la création d'une Direction des achats centralisée	16
3.1.2-	Une politique Achat formalisée au sein des projets d'établissements successifs	16
3.1.3-	Une politique Achat déclinée en feuilles de route annuelles	17
3.2-	L'engagement dans le programme PHARE	17
3.3-	La massification et la mutualisation des achats	18
3.3.1-	Un partenariat historique avec UniHA	18
3.3.2-	Une participation au cas par cas à des groupements d'achats	19
3.3.3-	Une augmentation des achats mutualisés à l'exception du segment médicaments	19
3.3.4-	La création des GHT : absence de visibilité et incidence prévisible limitée	21
3.4-	La veille concurrentielle et juridique	21
3.4.1-	La veille juridique	21
3.4.2-	La veille concurrentielle	21
3.5-	L'achat durable et l'accès des PME à la commande publique	22
<b>4-</b>	<b><u>LA REGULARITE ET LA QUALITE DU PROCESSUS D'ACHAT</u></b>	<b>22</b>
4.1-	La définition des besoins et l'élaboration de la stratégie d'achat par famille	23
4.1.1-	Une identification des besoins reposant sur un binôme prescripteur/ acheteur défini selon le caractère stratégique de l'achat	23
4.1.2-	Des « stratégies d'achat par famille »	24
4.1.3-	Une stratégie achat formalisée pour tous les dossiers stratégiques	24
4.1.4-	Une dynamique de standardisation des achats	25
4.1.5-	Une contraction du nombre de marchés et de la base fournisseurs	26
4.2-	Le choix de la procédure : définition, computation et respect des seuils de procédure	26
4.2.1-	Une définition des seuils de procédure interne conforme à la réglementation	26
4.2.2-	Une programmation des achats encadrée	27
4.2.3-	Le respect des seuils de procédure	27
4.2.4-	Une computation des seuils d'après une nomenclature à granularité fine, et excluant les achats négociés sans mise en concurrence	27
4.3-	Les procédures de publicité, de mise en concurrence et le recours à la négociation	29
4.3.1-	Des formalités de publicité et mise en concurrence dans l'ensemble respectées pour les procédures qui le prévoient	29

4.3.2-	Une forte proportion de procédures négociées sans publicité ni mise en concurrence .....	29
4.3.3-	Le recours à la négociation .....	30
<b>4.4-</b>	<b>L'analyse des offres .....</b>	<b>31</b>
<b>4.5-</b>	<b>Une diminution significative du nombre d'avenants et de leur incidence financière .....</b>	<b>32</b>
<b>4.6-</b>	<b>Le suivi de l'exécution des marchés .....</b>	<b>32</b>
<b>4.7-</b>	<b>Délais de paiements, intérêts moratoires et contentieux .....</b>	<b>33</b>
<b>5-</b>	<b><u>LES ACHATS DE MEDICAMENTS .....</u></b>	<b><u>34</u></b>
<b>5.1-</b>	<b>L'évolution de la dépense et des prix .....</b>	<b>34</b>
<b>5.2-</b>	<b>Les spécificités de l'organisation de l'achat de médicaments .....</b>	<b>35</b>
5.2.1-	Le choix d'une approche fournisseur.....	35
5.2.2-	Un recours limité à la mutualisation .....	35
5.2.3-	Des décisions d'achat et de référencement collégiales .....	36
5.2.4-	Un système de vigilance déployé par les acheteurs de médicaments .....	37
5.2.5-	Une forte part de médicaments achetés sans mise en concurrence .....	38
5.2.6-	L'achat de molécules onéreuses : maintien du prix facial avec remises en volume .....	39
<b>6-</b>	<b><u>LES ACHATS D'EQUIPEMENTS D'IMAGERIE.....</u></b>	<b><u>41</u></b>
<b>6.1-</b>	<b>L'évolution de la dépense et des prix .....</b>	<b>41</b>
<b>6.2-</b>	<b>Les spécificités de l'organisation de l'achat en imagerie.....</b>	<b>42</b>
6.2.1-	La définition des besoins, la priorisation et le choix de la procédure .....	42
6.2.2-	La systématisation de l'approche en coût complet .....	43
6.2.3-	L'homogénéisation et la massification des achats .....	43
6.2.4-	L'expérimentation du coût à l'acte .....	44
6.2.5-	Les autres leviers d'économie en matière d'imagerie.....	45
6.2.6-	La reprise des équipements existants.....	46
<b>6.3-</b>	<b>Un projet inédit de partenariat industriel en matière d'imagerie.....</b>	<b>46</b>
<b>7-</b>	<b><u>LA PERFORMANCE DE LA FONCTION ACHAT.....</u></b>	<b><u>48</u></b>
<b>7.1-</b>	<b>Le pilotage de l'achat .....</b>	<b>48</b>
<b>7.2-</b>	<b>L'évaluation de la performance de l'achat.....</b>	<b>48</b>
7.2.1-	Une évaluation systématique réalisée a priori.....	48
7.2.2-	Des tableaux de bord de suivi .....	49
<b>7.3-</b>	<b>Les économies réalisées ou la traduction financière de la performance achat.....</b>	<b>51</b>
7.3.1-	La méthode de comptabilisation des gains achats aux HCL.....	51
7.3.2-	Le bilan des gains achat .....	52
7.3.3-	La liaison avec les évolutions budgétaires et la construction de l'EPRD .....	53
7.3.4-	La remontée des gains d'achat à l'ARS selon des modalités propres aux HCL ...	53
<b>8-</b>	<b><u>ANNEXES.....</u></b>	<b><u>55</u></b>
<b>8.1-</b>	<b>ANNEXE 1 : Montants des achats d'exploitation.....</b>	<b>55</b>
<b>8.2-</b>	<b>ANNEXE 2 : Répartition des achats par type de procédure .....</b>	<b>57</b>
<b>8.3-</b>	<b>ANNEXE 3 : Les délégations de signature en matière d'achats.....</b>	<b>58</b>
<b>8.4-</b>	<b>ANNEXE 4 : La déclinaison par objectif de la stratégie achat.....</b>	<b>58</b>
<b>8.5-</b>	<b>ANNEXE 5 : Les actions réalisées en faveur de l'achat responsable.....</b>	<b>59</b>
<b>8.6-</b>	<b>ANNEXE 6 : Les conditions de recours aux procédures négociées sans mise en concurrence. ....</b>	<b>61</b>
<b>8.7-</b>	<b>ANNEXE 7 : Les achats de produits pharmaceutiques de 2010 à 2015 .....</b>	<b>64</b>
<b>8.8-</b>	<b>ANNEXE 8 : Les critères d'inscription sur le livret thérapeutique.....</b>	<b>65</b>

## SYNTHESE

Enjeux majeurs pour les Hospices civils de Lyon, les achats d'exploitation représentent un montant d'environ 490 M€ en 2015, en hausse de près d'un quart par rapport à 2010. Cette hausse s'explique principalement par la progression des achats de médicaments et de produits à usage médical qui représentent à eux seuls près de 40 % des achats de l'établissement en exploitation (soit près de 200 M€). Ces achats de médicaments sont constitués à 80 % de molécules onéreuses et de médicaments faisant l'objet d'une rétrocession aux patients qui font, à ce titre, l'objet d'un remboursement à l'établissement par l'assurance maladie et ne pèsent donc pas sur les finances de l'établissement. La progression des achats d'exploitation de l'établissement nets des produits des rétrocessions et des remboursements de molécules onéreuses et dispositifs médicaux implantables - dont l'établissement ne maîtrise pas le prix - s'établit à 4,6 % au cours de la période sous revue soit une évolution maîtrisée en regard de la progression de l'activité (+ 9,7 %).

Cette évolution découle des plans de redressement institutionnels successifs (Cap 2013 et Horizon 2017) qui assignent des objectifs d'économie à la direction des achats dont l'organisation a été entièrement centralisée et repensée dans une optique d'efficience en 2012. La politique achat a progressivement évolué autour d'axes stratégiques plus précis et davantage orientés sur les gains achat et la performance globale : optimisation des dépenses externes, maîtrise des risques, management fournisseur, rapidité et efficience du processus achat. A cela s'ajoute une dimension externe tendant à positionner les HCL comme acteur en matière de développement économique local et durable.

Les gains de performance achat font l'objet d'une évaluation systématique a priori au moment de l'établissement de la note de stratégie qui précède toute décision d'achat majeure. Ces gains ont été chiffrés par l'établissement à près de 90 M€ entre 2010 et 2015, dont 65 M€ depuis 2012 (répartis à parts égales entre l'investissement et l'exploitation), excédant ainsi les objectifs assignés. Au-delà de cette performance économique, l'établissement intègre une réflexion sur les gains induits (non inclus dans les chiffreages) en termes notamment de qualité de la pratique médicale et soignante et de bénéfique pour les patients et mène un important travail en matière d'achat durable et local qu'il ne mesure encore que partiellement via certains indicateurs ciblés (nombre d'heures d'insertion, montant des marchés passés aux ESAT). La chambre relève cependant que la recherche de gains de performance achats conduit également les HCL à obtenir, pour les achats de molécules onéreuses, des remises en volume en lieu et place de remises de prix. Ce choix conduit l'établissement de ne rétrocéder que partiellement les gains obtenus à l'assurance maladie, qui subit donc un important manque à gagner.

Cette acception large de la notion de performance a conduit l'établissement à adopter des pratiques d'achat innovantes, à l'instar du marché de renouvellement, financement et maintenance de 45 % des équipements d'imagerie de l'établissement confié pour une durée de 12 ans à un fournisseur unique. Pour l'établissement, ce montage crée les conditions d'un partenariat industriel incluant un important volet de recherche et innovation, et a vocation à lui conférer une visibilité et une maîtrise des coûts à moyen terme et à permettre aux équipes médicales de disposer d'équipements récents avec un accès aux pratiques innovantes.

La performance de la fonction achat repose également sur une connaissance et une interrogation du marché en amont (proche de la pratique du sourcing récemment introduite en droit français), sur un « management des fournisseurs clefs » et une massification des achats qui s'est traduite sur la période sous revue par une contraction de 18 % du nombre de marchés actifs et de la base fournisseurs. Les HCL, qui réalisent en 2015 un tiers de leurs achats avec leurs vingt plus gros fournisseurs, ont systématiquement privilégié une approche négociée dans la limite des procédures réglementairement autorisées afin d'obtenir les conditions les plus favorables. Cela se traduit par une forte proportion (40 % en montant et en volume) de

marchés négociés sans publicité ni mise en concurrence préalable qui s'explique pour l'essentiel par une approche de négociation par fournisseur pour tous les médicaments en monopole, par le poids des pratiques médicales en matière de dispositif médicaux implantables, mais également par un recours fréquent aux marchés de prestations similaires. Si les conditions de régularité sont formellement respectées, l'établissement devra veiller à ce que la recherche de la performance économique et de l'optimisation des coûts de gestion restent conciliables avec les principes de libre accès à la commande publique. Il devra également consolider la démarche entreprise en matière de probité en complétant la signature de la charte de déontologie par une obligation incombant à chaque acheteur d'établir une déclaration d'intérêts.

**RECOMMANDATIONS**

**Recommandation n° 1** : revoir le mécanisme de computation des seuils afin d'apprécier les besoins par famille homogène de produits en y incluant les achats décentralisés et les besoins couverts par des procédures sans publicité ni mise en concurrence.

**Recommandation n° 2** : achever la mise en place d'un système d'information intégré et fonctionnel dédié à l'achat.

La chambre régionale des comptes d'Auvergne-Rhône-Alpes a procédé, dans le cadre de son programme de travail, au contrôle des comptes et de la gestion des Hospices civils de Lyon (HCL) pour les exercices 2010 à 2016, en veillant à intégrer, autant que possible, les données les plus récentes.

Le contrôle a été engagé par lettre du 2 février 2016, adressée à M. Dominique Deroubaix, directeur général de l'établissement du 2 janvier 2013 au 1<sup>er</sup> mai 2017. Ses prédécesseurs sur la période contrôlée, MM. Alain Collombet, Daniel Moinard et Paul Castel, ont également été informés, ainsi que le président du conseil de surveillance, M. Gérard Collomb. Par décision de la présidente du 4 mars 2016, M. Deroubaix a été désigné pour assister ou représenter M. Collombet, directeur par intérim du 1<sup>er</sup> novembre 2012 au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Le présent rapport porte spécifiquement sur la régularité et la performance des achats des HCL dans le cadre de l'enquête nationale commune à la Cour et aux chambres régionales des comptes sur les achats hospitaliers. Celle-ci fait suite à la saisine de la Cour le 3 décembre 2014 par les co-présidents de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) et par la présidente de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale en application de l'article LO. 132-3-1 du code des juridictions financières.

L'entretien préalable prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières a eu lieu le 5 octobre 2016 avec M. Deroubaix. Il a également eu lieu avec M. Castel le 15 novembre 2016, et avec M. Moinard le même jour.

Lors de sa séance du 27 novembre 2016, la chambre a formulé des observations provisoires qui ont été adressées le 20 décembre 2016 à M. Deroubaix, ainsi que, pour celles les concernant, à M. Moinard, M. Castel et aux personnes nominativement ou explicitement mises en cause.

Après avoir examiné les réponses écrites et procédé aux auditions demandées, la chambre, lors de sa séance du 9 mai 2017, a arrêté les observations définitives reproduites ci-après.

## **1- LES ENJEUX FINANCIERS DE L'ACHAT**

### **1.1- Le périmètre et le volume des achats**

Le total des achats d'exploitation (en compte de classe 6) s'établit à 487 M€ en 2015 (cf. tableau en annexe 1), en hausse de 23,5 % sur la période sous revue (+ 92 M€) qui s'explique pour près des trois quarts par la progression des dépenses pharmaceutiques et produits à usage médical (+ 64,6 M€) dont :

- ♦ 28,7 M€ au titre des spécialités pharmaceutiques sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) ;
- ♦ 20,6 M€ au titre des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus ;
- ♦ 17,6 M€ au titre des spécialités pharmaceutiques avec autorisation de mise sur le marché (AMM). L'essentiel de cette hausse (+ 50 M€ entre 2013 et 2014) s'explique par la forte croissance des achats des traitements contre l'hépatite C dont le montant est passé de 4,7 M€ en 2013 à 37,6 M€ en 2014.

Retraitée des produits versés par l'assurance maladie au titre des molécules onéreuses et dispositifs médicaux implantables facturables en sus des séjours<sup>1</sup> et au titre des rétrocessions

---

<sup>1</sup> Il s'agit de molécules et de dispositifs médicaux qui de par leur caractère onéreux, ne sont pas inclus dans le tarif du séjour (le GHS) que l'établissement perçoit de l'assurance maladie. Ils font donc l'objet d'un remboursement spécifique (en sus du GHS) de l'assurance maladie à l'établissement.

de médicaments<sup>2</sup>, cette progression des achats d'exploitation est ramenée à 4,6 % sur la période sous revue, soit une évolution maîtrisée en regard de la progression de l'activité de court séjour (+ 9,7 %).

### 1.2- La répartition des achats par type de procédure

Le recensement des marchés passés chaque année par type de procédure (cf. tableau en annexe 2), permet de mettre en évidence les éléments suivants :

- ♦ le nombre de marchés a décru de 21 % sur la période sous revue, traduction de l'effort mené depuis 2012 pour massifier et standardiser les achats avec parallèlement une concentration du panel de fournisseurs ;
- ♦ entre un tiers et la moitié (selon les années) des marchés, représentant 40 % à 60 % du montant total des marchés sont passés dans le cadre de procédures sans publicité ni mise en concurrence, ce que l'établissement justifie notamment par un nombre important de marchés de médicaments en monopole ;
- ♦ pour 20 % de leurs marchés, les HCL passent par UniHA<sup>3</sup> pour une part représentant entre 15 % et 20 % du montant total des marchés de l'année, à l'exception de l'année 2014, où le montant des marchés UniHA a représenté près de la moitié des achats des HCL<sup>4</sup> ;
- ♦ 5 % à 10 % des marchés (pour une proportion équivalente en montant) figurent sous l'intitulé « autres » qui recouvre à la fois les marchés conclus suite à une procédure de dialogue compétitif et les achats réalisés en dehors des cas prévus par le code des marchés publics. Il s'agit dans ce cas en majorité d'unités fonctionnelles créées pour régulariser des factures de poses d'équipements captifs non référencés aux HCL (mais pour lesquels l'établissement indique que la continuité d'un traitement est nécessaire) ou d'unités fonctionnelles de dépannage (créées en cas de rupture d'approvisionnement du fournisseur). Figurent également dans cette catégorie les annonces légales, les délégations de services publics, l'accès au réseau public de distribution d'électricité, la fourniture d'eau, le chauffage urbain et certains marchés pour lesquels il existe une erreur d'imputation (lors de la catégorisation) ;
- ♦ le nombre de marchés passés en procédure adaptée se contracte sur la période passant de 27 % à 11 % et leur poids rapporté au montant total des marchés de l'année diminue sensiblement depuis 2012. Cette proportion doit cependant être retraitée car dans le tableau joint en annexe 2 (élaboré à partir d'extractions du système d'information achats) ne figurent pas les achats dits décentralisés (inférieurs à 25 000 €) c'est-à-dire réalisés directement par les groupements qui ont une délégation de gestion à ce titre. Ces marchés à procédure adaptée décentralisés représentent 7 à 9 M€ TTC par an sur la période sous revue<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> Certains établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur peuvent être autorisés à dispenser certains médicaments à des patients non hospitalisés. Les médicaments pouvant faire l'objet d'une rétrocession sont des médicaments qui présentent des contraintes particulières de distribution, de dispensation ou d'administration ou nécessitent un suivi de la prescription et de la délivrance. Figurent notamment sur la liste des médicaments rétrocédables les médicaments dérivés du sang, les antirétroviraux, les médicaments des hépatites B ou C chroniques, les antirétroviraux, des antibiotiques, des antifongiques des médicaments orphelins et des anticancéreux. Dans ce cas, l'établissement a la charge de l'achat des médicaments qu'il rétrocède aux patients. Il est parallèlement remboursé par l'assurance maladie.

<sup>3</sup> UniHA est un groupement de coopération sanitaire associant 67 centres hospitaliers publics. Son objet est de réaliser des achats groupés, conduits dans les établissements hospitaliers, en vue de leur faire réaliser des gains d'achats.

<sup>4</sup> Du fait d'un important marché de médicaments dérivés du sang avec le LFB et un marché concernant la fourniture et l'acheminement de gaz naturel et services associés avec Gaz de Bordeaux.

<sup>5</sup> 8 237 894,22 € en 2010, 9 715 207,68 € en 2011, 8 631 264,29 € en 2012, 7 002 320,09 € en 2013, 7 908 190,36 € en 2014, 7 975 970,81 € en 2015.

## 2- L'ORGANISATION DE LA FONCTION ACHAT

### 2.1- Une fonction achat très centralisée

La fonction achat a été profondément transformée au cours de la période sous revue. En 2009, la direction générale a en effet souhaité réformer l'organisation des achats afin de permettre un pilotage de la performance de la fonction achat qui était jusque-là émiettée entre les différentes directions fonctionnelles.

Pour ce faire, elle s'est appuyée sur un diagnostic de maturité réalisé par l'Agence nationale d'appui à la performance entre fin 2009 et début 2010, lequel avait notamment relevé que si les HCL satisfaisaient aux objectifs de régularité sur la passation des marchés, un certain nombre de lacunes étaient patentées sur les phases amont (sourçage, veille concurrentielle, recherche de l'innovation), et aval (suivi de l'exécution des marchés).

En 2011, la direction générale a créé une direction des achats fortement intégrée et a recruté à sa tête un acheteur professionnel avec pour objectif d'adjoindre, dans la conception de l'achat, la performance économique à l'exigence de régularité.

Tous les achats sont, depuis lors, réalisés par la direction des achats, ce qui a conduit à retirer aux différentes directions fonctionnelles leurs prérogatives en matière d'achats, dissociant ainsi totalement les fonctions de prescripteur et d'acheteur. Cette centralisation s'est faite en « big-bang » initial, avec cependant des délais de mise en œuvre variable selon le degré de maturité des secteurs concernés. Les achats qui relevaient de la pharmacie ont ainsi rapidement pu être centralisés alors que le processus d'acceptation de cette centralisation fut plus long pour le secteur biomédical et davantage encore pour les travaux.

Depuis 2011, la fonction « achat » est ainsi centralisée au sein de la direction des achats qui comprend environ 65 ETP. Cette direction des achats est directement rattachée à la direction générale, et non déclinée dans les divers groupements hospitaliers qui composent les HCL.

### 2.2- Les entités acheteuses et leurs rôles

Rattachée au pôle « Finances et Système d'Information », la direction des achats est l'unique entité acheteuse, à l'exception de quelques délégations pour les achats dits décentralisés<sup>6</sup>.

#### 2.2.1- Le principe d'une seule entité acheteuse

Localisée sur deux sites géographiques<sup>7</sup>, la direction des achats est composée d'un directeur, d'un secrétariat, d'un département « Marchés et Support », de quatre départements Achats, d'une juriste, d'un référent UniHA et autres coopérations et d'un département « Performance » (comprenant les fonctions de contrôle de gestion achats, communication, politique PME, innovation et management de la relation fournisseur).

Chacun des **quatre départements achats** est composé de quatre à six acheteurs placés sous la responsabilité d'un responsable de département. Chaque acheteur est responsable d'un portefeuille comprenant un ou plusieurs domaines d'achats :

- ♦ le département Achats généraux et logistiques (DAGL), composé de cinq acheteurs responsables de huit domaines d'achat ;

<sup>6</sup> Les achats de faible montant (< à 25 000 euros) font l'objet d'une délégation décentralisée dans la mesure où ils ne sont pas couverts par un marché et où le domaine achat le permet (seuil des familles homogènes de produits).

<sup>7</sup> Le site VILLON 45 rue Villon 69008 Lyon et le site de Saint Genis Laval (département et cellule marchés « achats produits de santé »).

- ♦ le département Achats Produits de santé (DAPS), composé de six acheteurs pour cinq domaines d'achat ;
- ♦ le département Achats Biomédicaux et associés (DABIO), composé de six acheteurs pour six domaines d'achat ;
- ♦ le département Achats Travaux, Energies et Prestations techniques (DATEPT), composé de six acheteurs pour quatre domaines d'achat.

Le **département « marchés et support »**, rattaché à un responsable de département, est composé d'une cellule support transversale et de quatre cellules marchés. Chaque cellule, composée de cinq à huit gestionnaires de marchés et d'un responsable de cellule, a été construite en miroir de chaque département achat<sup>8</sup>. Elles ont pour mission principale la prise en charge administrative<sup>9</sup> des marchés de la phase d'évaluation des besoins à la phase d'exécution ainsi que la saisie dans les systèmes d'information.

Les **cellules marchés** travaillent en étroite collaboration avec les acheteurs et sont également en relation avec les établissements des HCL, les fournisseurs et la recette des finances.

La **cellule support** assure les missions de support et méthodes pour la direction des achats. Elle est en relation avec l'ensemble des acteurs de l'achat et de l'approvisionnement et assure une mission d'appui et d'information auprès des acheteurs et des gestionnaires et une mission de communication auprès des acteurs de la direction des achats et des établissements. Elle propose les évolutions possibles, met en place une méthodologie et une harmonisation des procédures et des documents types, et veille, à travers des informations et des formations régulières, à l'application de ces évolutions. Elle assure ainsi notamment le suivi et la mise à jour du référentiel achat.

La juriste, rattachée au directeur des achats intervient en conseil opérationnel, et assistance juridique auprès des équipes de la direction. Elle a également en charge le pilotage de l'optimisation du volet contractuel des relations fournisseurs, et le suivi des contentieux Marchés publics.

Un poste de contrôleur de gestion spécifiquement dédié aux achats a également été créé en 2012.

#### 2.2.2- La subsistance d'achats décentralisés

En théorie et par principe, tous les achats sont effectués par la direction des achats.

Des délégations de signature ont été accordées (y compris pour les transactions) au directeur des achats, aux responsables de chaque département achat, mais également, pour ce qui les concerne et dans la limite de 25 000 €, aux directeurs en charge des services économiques de chaque groupement (et à certains de leurs collaborateurs en cas d'empêchement)<sup>10</sup>.

Pour la réalisation de ces achats inférieurs à 25 000 €, les directeurs concernés ont reçu comme instruction de se conformer au « guide de l'achat adapté ».

<sup>8</sup> cellule marchés 1 (CM1) Achats Généraux et Logistiques ;  
cellule marchés 2 (CM2) Achats Biomédicaux et Associés ;  
cellule marchés 3 (CM3) Achats Produits de Santé ;

cellule marchés 4 et mandatement classe 2 (CMM4) Achats Travaux, Énergies et Prestations Techniques.

<sup>9</sup> Les gestionnaires de marchés accompagnent les équipes achats pour les missions administratives : rédaction des DCE, publication, ouverture des offres et PV d'ouverture, notification et attribution, suivi des marchés, ouverture des marchés dans le SI pégase et saisie des informations pégase, ...

<sup>10</sup> Voir détail des délégations accordées en annexe 3.

De surcroît, des délégations de signature spécifiques afférentes aux marchés de formation inférieurs à 90 000 € sont octroyées à la direction du personnel et des affaires sociales et à la direction des affaires médicales.

Un nombre important d'acteurs extérieurs à la direction des achats effectue donc des achats. Le champ de ces nombreuses délégations est en théorie circonscrit par la règle selon laquelle ces marchés ne peuvent être signés par les groupements et autres directions fonctionnelles que dans la mesure où ils ne sont pas couverts par un marché préexistant et où le domaine d'achat le permet (c'est-à-dire qu'ils n'appartiennent pas à une famille homogène de produit qui ferait basculer l'achat dans une procédure formalisée).

Le montant des achats inférieurs à 25 000 € réalisés au titre des délégations susmentionnées, s'établit entre 7 M€ et 9 M€ selon les années sur la période sous revue, ce qui représente 1,5 à 2 % du montant annuel des achats de fonctionnement.

**Tableau 1 : Montant annuel des achats inférieurs à 25 000 € réalisés par les groupements**

2010	2011	2012	2013	2014	2015
8 237 894 €	9 715 208 €	8 631 264 €	7 002 320 €	7 908 190 €	7 975 971 €

Source : HCL – Direction des achats

### 2.3- La professionnalisation de la fonction achat

Le choix a été fait de constituer une direction des achats bien dotée tant en nombre d'équivalents temps plein qu'en qualification de ceux-ci puisque près de 60 % des 65 ETP ont un niveau de diplôme compris entre bac + 2 et bac + 5. Chaque acheteur se voit confier un portefeuille d'achats compris entre 7 et 20 M€, en application des standards du secteur privé où il est considéré qu'une organisation des achats efficiente doit conduire chaque acheteur à gérer un portefeuille minimum de 10 M€. Les acheteurs sont régulièrement formés en interne ainsi qu'en atteste le plan de formation. Cette évolution de la fonction achat s'est faite à effectifs globalement constants. La Direction des achats gagnerait à identifier précisément dans les fiches de postes, les fonctions sensibles ou exposées.

**Tableau 2 : Effectifs et masse salariale de la direction des achats**

Grade	Effectif 2015	Coût moyen 2015	Masse salariale (brut chargé)
A	25,74	86 041 €	2 214 695 €
B	11,76	54 627 €	642 414 €
C	27,43	39 337 €	1 079 014 €
<b>Total</b>	<b>64,93</b>	<b>60 621 €</b>	<b>3 936 123 €</b>

Source : HCL – Direction des achats

### 2.4- Un référentiel achat étoffé

Cette centralisation et cette professionnalisation de la fonction achat se sont accompagnées d'une homogénéisation des procédures sous l'égide d'un « référentiel achat » unique dématérialisé, mis à disposition des agents concernés sur le réseau interne de la Direction des achats, enrichi au fil du temps de manière collaborative<sup>11</sup> et régulièrement mis à jour par

<sup>11</sup> Le référentiel est élaboré de manière collaborative au sein de la direction des achats. Chaque item est conçu et maintenu par un référent identifié. Chaque rédacteur a la responsabilité de rédiger et tenir à jour sa partie. L'ensemble des contributions sont relues par un comité de relecture et les arbitrages sont pris collectivement en réunion de direction. Il est constitué d'un document concis à vocation générale et contient les liens hypertexte vers les fichiers soumis à évolution. Un tableau Excel partagé est mis à disposition du personnel de la DA permettant à chacun d'exprimer ses souhaits d'évolution des documents types. Les demandes intégrées dans ce

la cellule support. À ce titre, fin octobre 2016, la quasi-totalité des procédures avaient été mise à jour du décret du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.

L'objet du référentiel est de « *permettre à chaque acteur de l'achat de retrouver un fil directeur sur son métier* » et les objectifs spécifiques affichés du référentiel achat sont « *une culture commune, favoriser les échanges, afficher une homogénéité de la production de la direction et gagner en productivité* ».

Il contient, notamment, une description de la direction des achats, un rappel des principaux textes réglementaires applicables, la description de la politique achat de l'établissement, les pratiques et méthodes d'achat (avec les procédures en lien), la déclinaison du système d'information dédié à l'achat, le recensement des indicateurs et tableaux de bord disponibles, la description de la politique vis-à-vis des fournisseurs, une charte de déontologie de l'acheteur et le recensement des méthodes de communication de la direction des achats.

La charte de déontologie pourrait utilement être complétée de déclarations d'intérêts de la part des acheteurs qui occupent des fonctions sensibles (notamment les chefs de département), ce qui permettrait à l'établissement de se prémunir d'éventuelles situations de conflit d'intérêt.

## **2.5- Le système d'information dédié à l'achat**

### **2.5.1- Un système d'information en matière d'achats peu fonctionnel**

Le système d'information achats s'intègre dans le progiciel « Oracle eBusiness Suite » personnalisé pour les HCL sous le nom de PEGASE (Projet Évoluant vers la Gestion Autonome des Services), lequel a pour vocation de couvrir l'ensemble des processus d'achats et de recettes, ainsi que les opérations comptables, budgétaires et de contrôle de gestion associée. Les HCL ne disposent donc pas d'un système d'information spécifique à l'achat et les acteurs de l'achat utilisent différents modules d'Oracle<sup>12</sup>.

Nonobstant les différentes fonctionnalités de Pégase, cet ERP s'avère peu ergonomique et difficilement requêttable, ce qui a conduit l'établissement à construire un certain nombre de tableaux de bords ad hoc. De surcroît, et au-delà de sa lourdeur d'utilisation, Pégase présente une lacune importante puisqu'il ne gère, ni ne recense les procédures infructueuses et ne permet pas d'assurer un suivi idoine de l'exécution des marchés.

Le suivi des marchés est réalisé à partir d'un autre logiciel (Épicure +) qui assure la gestion d'une consultation depuis la définition des besoins jusqu'au classement des offres et permet notamment la gestion des variations de prix en cours de marché.

Le système d'information achat, antérieur à la création de la Direction des achats centralisée, n'a pas été adapté à l'évolution de la fonction achat. Il est aujourd'hui peu exploitable, défaillant et ne permet pas au contrôle de gestion achat de remplir l'intégralité de ses missions.

L'établissement a indiqué qu'un nouveau système d'information achats est actuellement en cours d'élaboration avec la société Synertrade avec un déploiement complet de l'ensemble des paramètres prévu avant juin 2017.

---

tableau sont étudiées deux fois par mois par la cellule support. Une réponse est apportée au demandeur via le tableau Excel.

<sup>12</sup> Module GL (Comptabilité générale), module OPSF (comptabilité publique), module AP (dépenses), module AR (Recettes), module OKC (contrats), module INV (stocks), module FA (Immobilisations), module iProc (Demandes), module PO (Achats).

### 2.5.2- Un système d'information comprenant un certain nombre de sécurités embarquées

Un certain nombre de paramétrages embarqués dans le SI permet de sécuriser la démarche :

- ♦ pour les marchés avec seuil, est paramétré un contrôle bloquant du disponible marché à la commande, à la liquidation et au mandatement ; ce contrôle est cependant contournable puisque certains marchés ont pu être saisis avec des montants excédant le seuil maximum autorisé pour la procédure indiquée ;
- ♦ pour les dépenses d'investissement, il existe un contrôle bloquant pluriannuel du disponible par projet et un contrôle bloquant annuel des crédits par direction / pôle... ;
- ♦ s'agissant des tarifs de marchés : les engagements sont effectués sur la base des tarifs enregistrés dans l'ERP. Le rapprochement commande / réception / liquidation est effectué automatiquement dans le logiciel<sup>13</sup> avec un blocage pour chaque écart de tarif ou de TVA constaté.

### 2.5.3- Une démarche active de dématérialisation des marchés, des procédures et des factures

#### 2.5.3.1- Une démarche active de dématérialisation des marchés et des procédures

La direction des achats développe une politique active visant à systématiser la dématérialisation sur l'ensemble du processus marché.

La plateforme de dématérialisation des marchés utilisée par les HCL est celle d'UniHA ([www.achat-hopitaux.com](http://www.achat-hopitaux.com)). Elle est utilisée pour toutes les consultations supérieures au seuil de 25 000 euros.

La solution repose sur une plateforme technologique qui intègre plusieurs modules indépendants :

- ♦ le module « salle des marchés, plateforme de dématérialisation » gère la dématérialisation des procédures de marchés publics. Tous les types de marchés sont traités, qu'ils soient formalisés ou passés selon une procédure adaptée ;
- ♦ le module « échanges sécurisés » assure la correspondance électronique et la traçabilité des échanges (horodatage et suivi avec A/R de tous les échanges) ;
- ♦ l'outil « gestion des parapheurs », comprend des parapheurs électroniques incluant notamment tous les documents auxquels sont associés une signature.

#### 2.5.3.2- Un traitement électronique des commandes variable selon le domaine

Les HCL ont recours à différentes modalités de traitement électronique des commandes.

Dans le domaine pharmaceutique, toutes les commandes sont envoyées par flux informatique à la plateforme HOSPITALIS qui les réoriente vers les fournisseurs soit par fax soit par email soit par flux informatique, selon le mode choisi par le fournisseur.

Dans le domaine des consommables, des fournitures de laboratoires et des fournitures de bureau, certaines commandes sont envoyées par flux informatique à la plateforme eProcurement HUBWOO qui les réoriente vers les fournisseurs adhérents à ce portail, par flux informatique ou par email.

Le suivi de l'envoi des commandes se fait par requête sur les différents portails utilisés.

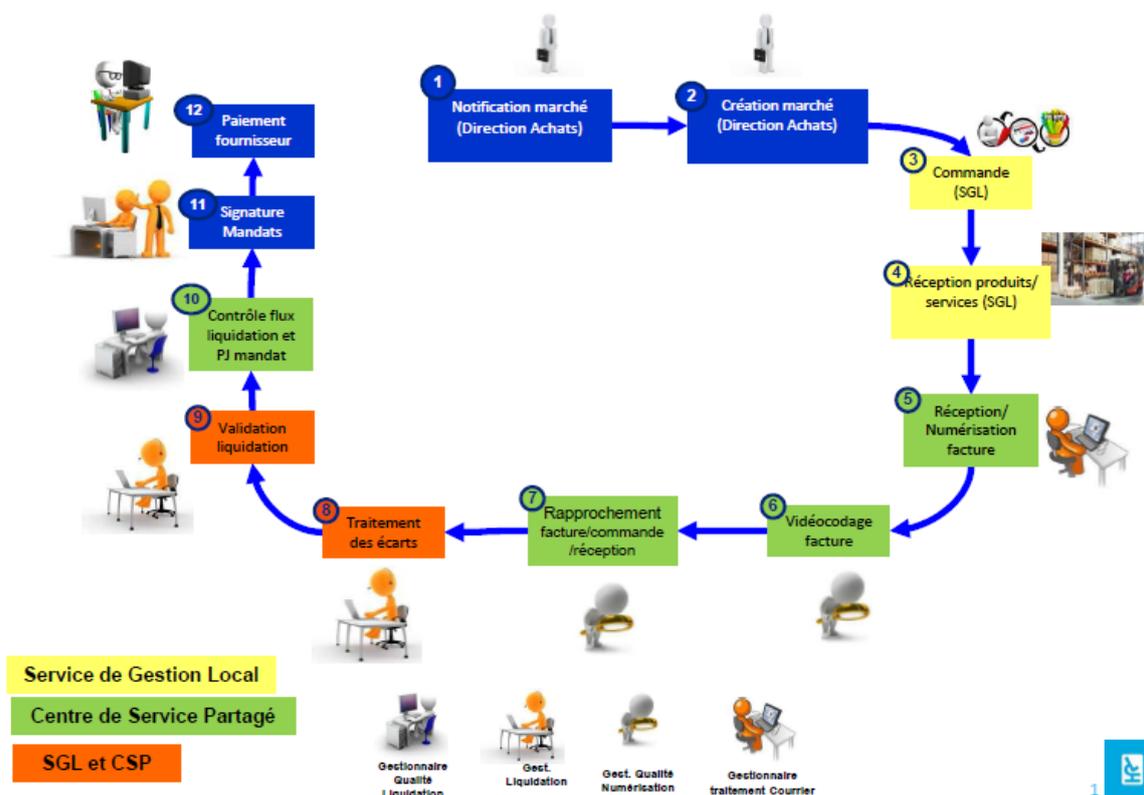
<sup>13</sup> SHARE - Editeur : ltesoft.

2.5.3.3- Une dématérialisation de toutes les factures

En 2014 les HCL ont initié la dématérialisation des factures papier entrantes, dans tous les domaines, à l'exception des travaux dans un premier temps (soit 90 % des factures), puis totalement depuis octobre 2016. Les factures fournisseurs sont réceptionnées par le centre de service partagé (CSP) qui les dématérialise. Le traitement de ces factures est ensuite entièrement géré par différents outils informatiques<sup>14</sup>, lesquels alertent automatiquement les agents du CSP en cas d'écart entre le montant facturé et le montant engagé (marché/bon de commande). En cas d'écart signalé, les agents du CSP sollicitent les acheteurs concernés pour analyser et traiter les écarts. La liquidation et le mandatement sont ensuite réalisés automatiquement.

Cette évolution a été accompagnée de la dématérialisation des échanges avec la Recette des Finances, avec envoi des mandats et pièces justificatives par flux informatiques normés (PES\_V2 et PES\_PJ).

Figure 1 : Le cycle des achats : de l'engagement au paiement sur la base de factures dématérialisées



Source : HCL

Les HCL font ainsi figure de pionnier en matière de dématérialisation.

2.6- Une fonction achat dissociée de la fonction approvisionnement

Partant du principe que les achats et les approvisionnements obéissent à des logiques « métier » très différentes, les HCL ont fait le choix de dissocier ces deux fonctions.

Toutefois la qualité du processus achat au sens large dépend également de la fonction approvisionnement afin que les commandes soient réalisées au moment idoine, de manière à

<sup>14</sup> Workflow d'approbation, rapprochement avec la commande et la réception par exemple.

ce que les services soient approvisionnés à mesure de leur besoin avec une gestion de stocks optimisée.

Les approvisionnements sont réalisés sur les sites via :

- ♦ les plateformes logistiques centrales (Hospimag<sup>15</sup> et SCAPH<sup>16</sup>) ;
- ♦ les relais locaux présents sur les établissements (ERL, pharmacies à usage intérieur, CARF, relais locaux du SCAPH, services économiques) ;
- ♦ quelques directions transversales (Restauration, Textile, Stérilisation, Transports...).

Le niveau de stock est déterminé par famille de produit et les paramétrages sont établis sur la base des consommations moyennes journalières avec une mise à jour mensuelle afin d'intégrer les évolutions de consommations. Une mise à jour globale des paramétrages est également réalisée à chaque renouvellement de marché et annuellement, plus ponctuellement en cas de problématique spécifique à un produit ou à un événement extérieur (ex : grippe A, Ebola). Pour les produits pharmaceutiques, le niveau de stock plafond a ainsi été fixé à 20 jours de consommation.

Un inventaire tournant annuel de l'ensemble des produits et comparaison mensuelle est réalisé pour les produits gérés par Hospimag avec traitement mensuel des écarts de stock (entre les stocks physiques et les stocks informatiques). Un inventaire physique des produits en écarts est réalisé afin de résoudre les écarts (écritures comptables et recherche/correction des causes).

Un inventaire physique est de même réalisé chaque année sur l'ensemble des produits stockés sur la plateforme pharmaceutique. Des inventaires ponctuels sont réalisés en cours d'année suite à la déclaration de litige par une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) d'établissement ou au traitement des écarts entre les logiciels de gestion physique et comptable. Les paramètres de commandes sont ajustés aux contraintes de péremption. Pour les produits dont la péremption est liée à un changement du parc de machines, une coordination est mise en place avec le secteur achat afin d'écouler le stock existant préalablement à tout changement de parc ou de protocole.

Au cours de l'année 2015, le montant des produits périmés s'est élevé à 168 249,51 € TTC avec un dédommagement de la part des fournisseurs (perçu sous la forme d'avoir) correspondant à un montant de 58 708,13 € TTC<sup>17</sup>.

Les commandes sont réalisées sur la base de l'analyse croisée des besoins prévisionnels des services et du niveau des stocks.

---

<sup>15</sup> Hospimag assure l'approvisionnement des 14 établissements HCL et du CH de Givors (1 400 services clients). La majorité des produits gérés via UniHA, ou marchés similaires, hors produits pharmaceutiques, sont approvisionnés, stockés et distribués via Hospimag.

<sup>16</sup> SCAPH (Service Central d'Approvisionnement Pharmaceutique Hospitalier) est une plateforme de stockage et de distribution des produits pharmaceutiques aux établissements de santé des HCL dont les missions sont d'assurer : (i) l'approvisionnement en médicaments du livret thérapeutique des PUI de groupement (5 PUI avec sept points de livraisons), (ii) l'approvisionnement en Dispositifs médicaux stériles (DMS) standards, solutés massifs, matériel de prélèvement, antiseptiques et désinfectants des unités de soins (plus de 900 points de livraison) via les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) ou des équipes logistiques.

<sup>17</sup> Notamment pour les produits dont la péremption est liée à un changement du parc machines (= obsolescence en cas de changement de marché, de protocole), coordination avec le secteur achat afin d'écouler le stock existant au préalable de tout changement de parc/protocole.

L'agent d'approvisionnement<sup>18</sup> en charge de la réception des commandes contrôle la conformité du produit, son état physique et les quantités<sup>19</sup> (après avis écrit éventuel du prescripteur et/ou de l'acheteur). En cas de dommage ou non-conformité, les produits concernés sont refusés et l'information est mise en ligne pour le centre de service partagé (pour ajustement éventuel de la liquidation et du paiement). Cette traçabilité des non-conformités permet l'enclenchement du litige avec le fournisseur.

### **3- LA POLITIQUE ET LES STRATEGIES D'ACHAT**

#### **3.1- La définition d'une politique Achat**

##### **3.1.1- Un audit mené préalablement à la création d'une Direction des achats centralisée**

La création de la direction des achats est le fruit du plan de retour à l'équilibre des HCL « CAP 2013 ». Ce projet a été accompagné par l'ANAP et a fait l'objet, pour l'étude de faisabilité et les principes de mise en œuvre, d'un accompagnement par les cabinets de conseil Roland Berger/ Bearing point en 2010.

Cet audit avait notamment relevé que :

- ♦ les achats aux HCL étaient alors dispersés au sein de plusieurs directions sans lien formel entre elles et que la distinction acheteur / prescripteur était limitée dans plusieurs domaines ;
- ♦ la dispersion de la fonction achats induisait un fonctionnement en silo, des pratiques hétérogènes et présentait des limites organisationnelles fortes ;
- ♦ les passations de marchés se déroulaient correctement, mais que l'amont et l'aval du processus d'achat présentaient des défaillances.

L'audit avait alors préconisé la création d'une direction des achats rattachée hiérarchiquement à la direction générale au même titre que les autres directions fonctionnelles stratégiques et une séparation des fonctions de prescripteurs et d'acheteurs afin de permettre l'instauration d'un management de la performance en matière d'achat.

Les préconisations de cet audit ont été largement mises en œuvre sur la période sous revue.

##### **3.1.2- Une politique Achat formalisée au sein des projets d'établissements successifs**

La politique achat des HCL a été formalisée, déployée et communiquée au printemps 2011 et a fait l'objet de deux révisions depuis. Elle a notamment été présentée en comité de direction, en commission médicale d'établissement et à l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP).

Elle est partie intégrante des projets institutionnels successifs « CAP 2013 » et « Horizon 2017 » (projets d'établissement successifs).

<sup>18</sup> Parmi les acteurs de l'achat, l'agent d'approvisionnement est celui qui, en cours d'exécution du marché, intervient pour l'élaboration et la transmission des bons de commande aux fournisseurs, le suivi et le contrôle du respect des délais de livraison, le contrôle de la conformité aux engagements du marché, la gestion et le suivi des fournisseurs.

<sup>19</sup> Contrôle de la quantité reçue :

- Q livrée < Q commandée : réception partielle, saisie de la quantité reçue en réception ;
- Q livrée = Q commandée : réception de la quantité ;
- Q livrée > Q commandée : (i) soit validation par le service approvisionnement de l'excédent : mise à jour de la commande Pégase (pour que Q livrée = Q commandée), (ii) soit refus par le service approvisionnement : réception de la quantité initialement commandée et blocage de l'excédent pour reprise fournisseur.

La stratégie achat telle que déclinée dans le projet d'établissement « CAP 2013 » était en effet articulée autour de la gouvernance et du positionnement de la direction des achats nouvellement créée qu'il s'agissait d'asseoir en interne et de la performance achat au sens large dont il s'agissait d'impulser la dynamique au sein de l'établissement. Elle s'appuyait sur trois axes transverses :

- ♦ professionnaliser les métiers et les acteurs achats et faire connaître les actions de la direction des achats ;
- ♦ développer les outils nécessaires à la tenue des objectifs et les inscrire dans un schéma directeur système d'information achat (SIA) ;
- ♦ développer et simplifier les processus, les méthodes et les circuits de décision tout en garantissant les fondamentaux de l'achat public.

Dans le projet d'établissement « Horizon 2017 », les axes stratégiques plus précis s'orientent davantage vers les gains achat et la performance de manière générale : optimisation des dépenses externes, maîtrise des risques, management fournisseur, rapidité et efficience du processus achat (cf. annexe 3). À cela s'ajoute une dimension externe tendant à positionner les HCL comme acteur en matière de « développement économique local et durable ».

Au cours de la période sous revue, la politique en matière d'achat a évolué vers des objectifs à la fois plus précis et plus ambitieux démontrant la plus grande maturité de l'établissement dans ce domaine. Bien que les actions mises en œuvre pour atteindre ces objectifs soient nombreuses, le nombre d'indicateurs disponibles pour mesurer l'incidence de ces actions reste limité.

#### 3.1.3- Une politique Achat déclinée en feuilles de route annuelles

La politique Achat fait l'objet d'une feuille de route annuelle intégrée au projet institutionnel.

Cette dernière affiche, les gains sur achats attendus (12 à 15 M€ en 2015) ainsi que les enjeux majeurs et les axes opérationnels en termes de process, de développement de services, de pilotage fournisseurs, d'innovation...

### 3.2- L'engagement dans le programme PHARE

Le projet achat des HCL a précédé le lancement officiel du programme national « Performance hospitalière pour des achats responsables » (PHARE)<sup>20</sup>. Les HCL contribuent à ce programme par une représentation à plusieurs groupes de travail ARMEN<sup>21</sup> et au comité de pilotage du groupe PHARE. Les outils et leviers d'actions préconisés au sein des groupes ARMEN sont pour la plupart déployés auprès des équipes de l'établissement qui intègrent ces réflexions dans leurs stratégies d'achat.

S'agissant de l'imagerie médicale et des médicaments, les recommandations des groupes ARMEN sont intégrées au cas par cas dans les stratégies d'achats avec toutefois une spécificité forte des HCL en matière d'imagerie.

Par ailleurs, les HCL participent aux réflexions régionales menées par l'ARS en matière de performance Achat.

---

<sup>20</sup> Le programme national « Performance hospitalière pour des achats responsables » (PHARE) a été lancé en octobre 2011 aux hospices civils de Lyon par Annie Podeur, directrice générale de l'offre de soins (DGOS).

<sup>21</sup> Le projet ARMEN est un des axes majeurs du programme PHARE : il consiste à identifier des opportunités de gains, par vagues de 10 domaines. Pour cela, 10 groupes de travail issus de la communauté hospitalière - acheteurs, pharmaciens, biologistes, ingénieurs et prescripteurs d'établissements de santé - ont été constitués, chacun spécialisé sur un segment d'achat. Sous le pilotage de la direction générale de l'offre de soins (DGOS), la mission de chaque groupe est d'identifier les bonnes pratiques déjà mises en œuvre avec succès sur le terrain, de les quantifier et en d'en déduire des recommandations pratiques et opérationnelles.

Toutefois, les HCL ne formalisent pas les plan d'action achats (PAA) sur le modèle PHARE, la construction de la remontée d'information et la mise en place de la méthodologie de calcul aux HCL étant antérieures à la réflexion PHARE.

### 3.3- La massification et la mutualisation des achats

Les HCL réalisent majoritairement leurs achats seuls, et sont proportionnellement peu impliqués dans les groupements d'achats, à l'exception d'UniHA dont le fonctionnement est, pour des raisons historiques et géographiques, fortement imbriqué avec celui des HCL. Le taux d'achats que les HCL réalisent par l'intermédiaire d'un groupement s'établit à 120 M€ en 2015, soit 21 % des achats de l'établissement.

Exception faite d'UniHA, les HCL sont marginalement partie prenante dans divers groupements d'achats dans lesquels ils s'investissent le plus souvent moins par intérêt économique qu'au nom d'une solidarité territoriale. En effet, les HCL, de par le volume d'achat qu'ils représentent, atteignent à eux seuls une masse critique qui limite l'intérêt (en termes de gain achat) qu'ils sont susceptibles de retirer d'un tel groupement. En revanche, ils s'associent ou portent des groupements afin de faire bénéficier les autres membres du groupement de leur performance en termes d'achat.

#### 3.3.1- Un partenariat historique avec UniHA

Le groupement principal partenaire des HCL est UniHA<sup>22</sup>, dont les HCL sont un des membres fondateurs.

Les HCL coordonnent trois segments de marché pour le compte d'UniHA : « consommables et équipements des unités de soins », « bureau et bureautique » et « dispositifs médicaux ».

Ainsi, selon les dossiers d'achats UniHA, les HCL peuvent être coordonnateurs ou adhérents.

Au titre de coordonnateur, ils ont « *la responsabilité opérationnelle des achats groupés. Ils sont assistés d'acheteurs, de pharmaciens et d'ingénieurs. Ils proposent la stratégie achats, conduisent la politique achat de leur filière, collectent les besoins des membres du groupement et conduisent les procédures d'achats* ».

En leur qualité de coordonnateur de segment achat pour le compte d'UniHa, les HCL mettent notamment en avant, au nombre des bénéfices engendrés par la mutualisation des achats, le pilotage fournisseur et la mutualisation des risques d'approvisionnement. Ils soulignent en revanche les difficultés de gestion qu'entraîne l'hétérogénéité des membres : besoins potentiellement divergents en termes de conditionnements et spécificité des prestations logistiques attendues.

UniHa représente à lui seul plus de 97 % des achats mutualisés des HCL.

**Tableau 3 : Part des achats mutualisés**

Total des achats mutualisés (2015)	120 522 250 €	
dont UniHA	117 007 458 €	97,1 %
dont UGAP	2 826 583 €	2,3 %
dont autres groupements	688 210 €	0,6 %

Source : CRC

<sup>22</sup> UniHA est un groupement de coopération sanitaire créé à l'initiative de plusieurs CHU et réunissant aujourd'hui 67 CHU et CH. Son objet est de réaliser des achats groupés, conduits dans les établissements hospitaliers, en vue de leur faire réaliser des gains d'achats.

### 3.3.2- Une participation au cas par cas à des groupements d'achats

Les HCL n'adhèrent à des groupements ou centrales d'achats ou achètent en partenariat via des groupements de commande qu'au cas par cas, lorsqu'ils estiment être susceptibles d'en retirer un intérêt. La décision de mutualisation découle de l'analyse croisée des enjeux, opportunités et risques réalisée au niveau de la famille d'achat ou du dossier d'achat concerné.

À titre d'exemple, au niveau local, en matière de mise à disposition des contenants, d'enlèvement, de transport et traitement des déchets industriels banals et DAOM, les HCL ont opté pour un groupement de commandes des HCL / Hôpital Desgenettes.

À l'échelon régional, les HCL ont fait le choix d'acheter les fruits et légumes via le Groupement Rhône Alpes Alimentation (GRAAL)<sup>23</sup>, piloté par le CH de Chambéry, pour contribuer à la performance achat au niveau régional sur ce segment.

De la même manière, à défaut de régulation régionale permettant de mutualiser les moyens entre les différents sites support de SAMU et d'optimiser le nombre d'heures de vol, les HCL ont fait le choix de se grouper avec le CHU de Grenoble pour le marché relatif aux transports sanitaires hélicoptérés, tant pour des raisons de coûts que d'opportunité stratégique. De la même manière, alors qu'il avait anticipé une perte de performance achat d'environ 200 k€ annuels, les HCL ont fait le choix de mutualiser les transports médicaux en avion pour les transferts de greffons.

Cette politique d'adhésion au cas par cas à un groupement est également valable en matière de médicaments et, jusqu'à récemment, d'imagerie.

Les HCL recourent aux centrales d'achat essentiellement par opportunité stratégique : lorsque le prix est plus attractif, lorsque les coûts de gestion du marché en interne dépasseraient le différentiel de performance achat constaté en faveur des HCL ou lorsque l'achat doit être réalisé dans des délais incompatibles avec les délais de publicité et de mise en concurrence réglementairement opposables.

Les achats réalisés par l'intermédiaire d'un groupement font l'objet du même suivi que les achats réalisés en propre. La performance économique est alors mesurée<sup>24</sup> et transmise au coordonnateur du groupement.

Les marchés issus de groupement sont identifiés dans le système d'information des HCL grâce à un item spécifique « groupement d'achat ».

### 3.3.3- Une augmentation des achats mutualisés à l'exception du segment médicaments.

Depuis 2010 est observée une augmentation des achats mutualisés sur l'ensemble des segments hors médicaments. Cela s'explique par le souhait des HCL de conserver en gestion locale l'achat des molécules en monopole.

---

<sup>23</sup> Le Groupement Rhône-Alpes alimentation compte, à ce jour, 156 adhérents et un CA de 50 millions d'euros. En 2017, il comptera près de 200 adhérents avec les établissements auvergnats.

<sup>24</sup> Sur la base de la comparaison entre le prix historique des HCL et du prix UniHA.

Tableau 4 : Mutualisation des achats par secteur (en k€)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Pharmacie</b>						
Médicaments	131 260 629	131 832 270	137 711 780	147 116 433	205 305 620	199 008 686
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	61 081 277	41 914 793	27 539 364	25 577 032	38 125 801	72 521 511
<i>dont part mutualisée en %</i>	47%	32%	20%	17%	19%	36%
Dispositifs médicaux	112 205 948	118 773 935	123 211 493	129 029 491	137 377 296	138 485 227
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	4 918 637	6 326 869	6 203 312	6 408 506	7 664 310	7 791 477
<i>dont part mutualisée en %</i>	4%	5%	5%	5%	6%	6%
<b>Total Pharmacie</b>	<b>243 466 577</b>	<b>250 606 205</b>	<b>260 923 273</b>	<b>276 145 924</b>	<b>342 682 916</b>	<b>337 493 913</b>
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	65 999 913	48 241 662	33 742 676	31 985 539	45 790 110	80 312 987
<i>dont part mutualisée en %</i>	27%	19%	13%	12%	13%	24%
<b>Direction services économiques</b>						
Équipements médicaux (hors imagerie)	28 116 379	21 762 133	15 769 446	16 309 426	14 490 993	13 093 316
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	2 001 350	2 219 794	2 266 368	2 606 677	3 075 180	1 731 387
<i>dont part mutualisée en %</i>	7%	10%	14%	16%	21%	13%
Équipements d'imagerie	5 987 307	6 968 094	2 062 340	2 063 588	4 312 749	5 373 620
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	598 186	1 689 161	1 095 510	602 999	1 438 206	432 820
<i>dont part mutualisée en %</i>	10%	24%	53%	29%	33%	8%
Logistique & achats généraux	39 262 643	35 305 495	33 628 682	32 690 394	36 370 511	35 989 127
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	4 246 020	6 009 175	6 984 385	6 369 675	3 547 617	3 877 854
<i>dont part mutualisée en %</i>	11%	17%	21%	19%	10%	11%
Hôtellerie Restauration	24 308 213	24 064 726	21 630 934	20 651 623	20 456 599	21 436 354
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	12 998 784	13 889 790	14 210 266	13 878 114	13 898 841	13 963 392
<i>dont part mutualisée en %</i>	53%	58%	66%	67%	68%	65%
Achats informatiques	15 530 831	19 194 565	17 954 788	18 415 411	24 429 726	22 804 923
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	2 741 391	2 860 687	6 284 181	5 931 286	8 946 714	6 072 323
<i>dont part mutualisée en %</i>	18%	15%	35%	32%	37%	27%
<b>Total Direction des services économiques</b>	<b>113 205 372</b>	<b>107 295 014</b>	<b>91 046 190</b>	<b>90 130 442</b>	<b>100 060 578</b>	<b>98 697 341</b>
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	22 585 731	26 668 607	30 840 709	29 388 751	30 906 558	26 077 776
<i>dont part mutualisée en %</i>	20%	25%	34%	33%	31%	26%
<b>Direction des services techniques (à adapter)</b>						
Immobilier (travaux)	102 655 284	49 677 741	35 125 932	37 246 371	49 284 519	52 095 938
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	0	0	2 656	718	52 806	0
<i>dont part mutualisée en %</i>	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Maintenance	38 685 478	40 430 882	38 556 782	37 871 391	43 606 332	44 103 442
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	91 983	157 849	503 310	975 444	1 346 614	1 525 089
<i>dont part mutualisée en %</i>	0	0	0	0	0	0
Énergie	23 880 679	26 641 726	25 213 847	26 297 254	25 414 010	25 688 739
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	0	236 832	362 335	279 437	2 284 818	8 790 385
<i>dont part mutualisée en %</i>	0%	1%	1%	1%	9%	34%
<b>Total Direction des services techniques</b>	<b>165 221 442</b>	<b>116 750 349</b>	<b>98 896 562</b>	<b>101 415 015</b>	<b>118 304 861</b>	<b>121 888 119</b>
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	91 983	394 680	868 301	1 255 598	3 684 237	10 315 475
<i>dont part mutualisée en %</i>	0%	0%	1%	1%	3%	8%
<b>Autres (laboratoire, direction des finances,...)</b>	<b>7 688 895</b>	<b>6 664 085</b>	<b>6 546 270</b>	<b>7 709 169</b>	<b>8 326 651</b>	<b>10 514 657</b>
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	259	0	266 877	1 762 094	1 460 185	3 816 012
<i>dont part mutualisée en %</i>	0%	0%	4%	23%	18%	36%

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>TOTAL GENERAL</b>	529 582 285	481 315 653	457 412 295	475 400 550	569 375 006	568 594 029
<i>dont part mutualisée en valeur</i>	88 677 886	75 304 949	65 718 563	64 391 982	81 841 091	120 522 250
<i>dont part mutualisée en %</i>	17%	16%	14%	14%	14%	21%

Source : HCL

### 3.3.4- La création des GHT : absence de visibilité et incidence prévisible limitée

La convention constitutive du Groupement hospitalier de Territoire Rhône Centre<sup>25</sup>, signée le 29 juin 2016, désigne les HCL comme établissement support, détermine l'objet du groupement et précise la composition et le fonctionnement de ses instances. Elle est en revanche muette sur la fonction achat.

L'ordonnateur indique que la politique achat du groupement en cours de définition (à l'automne 2016) a vocation à intégrer les problématiques de chaque établissement, tout en précisant que l'incidence prévisible sur la politique achat des HCL sera mineure compte tenu des volumes d'achats respectifs des différents établissements.

## 3.4- La veille concurrentielle et juridique

### 3.4.1- La veille juridique

La veille juridique est assurée par la juriste marchés des HCL, qui assure la diffusion des évolutions juridiques et déploie les formations afférentes (cf. exemple de « Minute juridique »). La répercussion des évolutions réglementaires dans les procédures internes est réalisée en continu, avec parfois certains délais : la quasi-totalité des procédures et du référentiel achat avaient été mis à jour de l'ordonnance du 23 juillet 2015 et du décret du 25 mars 2016 fin octobre 2016.

### 3.4.2- La veille concurrentielle

Les HCL ont fait de la veille concurrentielle un des pivots de leur stratégie achat. Les acheteurs ont pour mission de rencontrer les prescripteurs et les fournisseurs afin de recenser en amont les offres susceptibles de répondre au mieux aux besoins de l'établissement.

La veille concurrentielle est assurée par chaque acheteur pour chacun de ses segments. L'étude du marché et des opportunités fait partie de la stratégie achat et est formalisée et validée. Les rencontres avec les fournisseurs font partie intégrante de ces études de marchés, lesquelles sont rarement externalisées, excepté quand une expertise spécifique est nécessaire (ex : sur le marché assurances responsabilité civile). La place des HCL (ou d'UniHA) sur le marché fournisseur est une des composantes de l'étude de marché.

Les HCL déploient ainsi depuis quelques années une approche proche du « sourcing » qui n'était pas réglementairement prévue avant d'être introduite en droit français par le décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics sous l'intitulé « études et échanges préalables avec les opérateurs économiques »<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> Constitué des HCL, du centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or, du CH de Sainte-Foy les Lyon et de l'hôpital intercommunal de Neuville et Fontaines sur Saône.

<sup>26</sup> Cette technique offre la possibilité pour l'acheteur d'« effectuer des consultations ou réaliser des études de marché, solliciter des avis ou informer les opérateurs économiques de son projet et de ses exigences » (article 4 al. 1). La liberté reste néanmoins encadrée dans le sens où « les résultats de ces études et échanges préalables peuvent être utilisés par l'acheteur, à condition qu'ils n'aient pas pour effet de fausser la concurrence et n'entraînent pas une violation des principes de liberté d'accès à la commande publique, d'égalité de traitement des candidats et de transparence des procédures. » (art. 4 al. 2). Enfin, l'article 5 du décret impose à l'acheteur de prévoir des mesures de nature à contenir le risque d'un avantage concurrentiel de l'opérateur « qui aurait eu

La chambre rappelle toutefois que cette pratique est strictement encadrée par les articles 4 et 5 du décret susmentionné et que la pratique de démarchage des fournisseurs telle que pratiquée par les HCL, si elle est un vecteur de performance achat, ne doit pas conduire l'établissement à instaurer de fait des distorsions de concurrence. La chambre invite l'établissement à assurer la traçabilité des opérations de sourcing qu'il entreprend.

### 3.5- L'achat durable et l'accès des PME à la commande publique

Les HCL ont inclus un volet responsable dans leur politique qui constitue un des cinq axes des objectifs achats des HCL). Ce volet se décline en actions générales ou spécifiques aux segments d'achats. Sur la période sous revue, cet engagement s'est traduit par un nombre important d'actions concrètes à destination des TPE /PME (cf. annexe 5).

Les actions spécifiques font l'objet d'une étude dans chaque dossier d'achat et, lorsque cela est possible et pertinent, des actions concrètes sont mises en œuvre. Cela s'est concrètement traduit, sur la période sous revue, par :

- ♦ une obligation de recours à l'insertion dans des marchés de travaux ou de prestations (nettoyage, transport) ;
- ♦ un approvisionnement à hauteur de 50 % en fruits et légumes frais locaux issus de circuits courts (via le groupement de commande GRAAL) ;
- ♦ des marchés conclus avec les établissements d'aides par le travail pour le tri et l'élimination des archives des HCL et les cartouches d'imprimantes reconditionnées (via UniHA sur un segment dont les HCL sont coordonnateur) et l'entretien des espaces verts (création d'un lot réservé pour les ESAT) ;
- ♦ une action en faveur du commerce équitable (café bio et équitable aux machines des selfs du personnel, blouses en coton équitable, ...) ;
- ♦ l'utilisation de produits d'entretien à faible impact environnemental (Ecolabel Européen) ;
- ♦ une offre pour les agents HCL visant à promouvoir la mobilité douce (accord Vélov<sup>1</sup> pour l'institution, offres promotionnelles pour les agents).

En 2012, la politique achat des HCL a été récompensée par le Prix Développement Durable de la Fédération hospitalière de France (meilleure initiative économique pour la politique achat développée).

Chaque mois, la direction des achats transmet à la direction générale les principales actions en cours en matière d'achat local, durable et solidaire.

Toutefois, les seuls indicateurs disponibles à ce jour pour mesurer l'incidence de ces actions sont le nombre d'heures d'insertion (38 194 heures en 2015) et les dépenses auprès des ESAT. Le recensement du nombre de marchés avec une approche développement durable (i.e. contenant une clause contractuelle et/ou un critère de sélection dans ce domaine) est en cours de déploiement mais non fiabilisé à ce jour car non renseigné de manière systématique par les gestionnaires au moment de la saisie du marché.

## 4- LA REGULARITE ET LA QUALITE DU PROCESSUS D'ACHAT

La régularité et la qualité du processus achat a été appréciée non seulement formellement à travers l'étude des référentiels et procédures internes, mais également par sondage au moyen de l'étude de 47 marchés conclus entre 2010 et 2015 et représentant un montant cumulé de

---

*accès, du fait de sa participation préalable directe ou indirecte à la préparation de cette procédure, à des informations ignorées des autres candidats ou soumissionnaires ».*

147 M€ (soit l'équivalent de près de 30 % du montant annuel des achats de l'établissement et 5 % du montant des achats réalisés sur la période sous revue). Parmi cet échantillon de marchés figurent notamment deux marchés d'imagerie (dont le marché de gestion optimisée du parc d'imagerie – GOPI - de 78 M€), trois marchés de médicaments, quatre marchés de prestations de services juridiques et de conseil deux marchés d'architecture, une dizaine de marchés de travaux et cinq marchés de transport.

#### 4.1- La définition des besoins et l'élaboration de la stratégie d'achat par famille

La définition du besoin constitue un des principaux pivots de la politique d'achat et a concentré les efforts de l'établissement sur la période sous revue avec notamment une association accrue des utilisateurs et prescripteurs.

##### 4.1.1- Une identification des besoins reposant sur un binôme prescripteur/ acheteur défini selon le caractère stratégique de l'achat

Le recueil des besoins est réalisé par les acheteurs en lien avec les prescripteurs à partir de diverses sources d'information telles que les requêtes des consommations, les plans d'investissement, le plan d'équipement, le référencement des produits pharmaceutiques par la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS), ...

La définition des besoins recouvre à la fois le recensement des besoins nouveaux et le renouvellement des marchés récurrents.

S'agissant du renouvellement des marchés récurrents, la feuille de route de chaque département, élaborée périodiquement à partir du système d'information, permet d'identifier, par famille d'achat, la liste des marchés arrivant à échéance et susceptibles d'être renouvelés.

Les besoins nouveaux ou ponctuels émergent quant à eux des utilisateurs ou prescripteurs. Selon les domaines d'achat, le processus de validation du besoin diffère et s'appuie sur différentes instances de validation (COMEDIMS, commission des équipements, ...). L'agrégation des besoins nouveaux validés par les instances et des besoins récurrents permet à la direction des achats d'élaborer un tableau de bord par acheteur, mis à jour semestriellement ou annuellement qui contient la liste des dossiers d'achats à traiter sur la période concernée.

L'identification des besoins est confiée à des catégories d'acheteurs différentes en fonction du caractère plus ou moins stratégique de l'achat en question et font l'objet d'une hiérarchisation qui détermine ensuite les moyens déployés par l'établissement pour formaliser une stratégie d'achat en réponse à ces besoins.

Sont ainsi, chaque année, identifiés de manière prioritaires les projets dits « majeurs » qui vont mobiliser une part importante des moyens de la direction des achats.

Les projets majeurs d'achats sont :

- ♦ les priorités de la direction générale, dont l'identification est confiée au directeur des achats ;
- ♦ les achats de montants élevés et les achats dits « complexes » (impliquant plusieurs directions prescriptrices), dont l'identification incombe conjointement à l'acheteur et au chef de département ;
- ♦ les achats en co-innovation HCL-fournisseurs et les achats présentant un risque pour les HCL dont l'identification revient au directeur des achats ainsi qu'au chef de département achat ou à l'acheteur.

Ces projets sont systématiquement identifiés comme majeurs lors d'un comité de direction achat.

#### 4.1.2- Des « stratégies d'achat par famille »

Dans un objectif d'optimisation de la dépense, les acheteurs organisent leurs stratégies en fonction de différents paramètres, dont les HCL estiment que le plus important est l'offre du marché. Il est ainsi énoncé dans le référentiel achat que *« l'offre du marché étant en constante évolution, les familles d'achats définies à un instant « t » doivent parfois évoluer pour rester en adéquation avec l'offre du marché et les objectifs fixés. »*

Les HCL ont donc adopté une politique assez atypique qui consiste à définir les familles d'achats pour satisfaire aux besoins de l'établissement à travers le prisme de l'offre de marché, et ce, dans le but de gagner en efficacité. Les stratégies achats s'articulent ainsi en grande partie autour l'analyse du marché et du panel de fournisseurs.

La dépense est organisée via une segmentation par famille d'achat, laquelle *« doit se situer à un niveau de granularité permettant une approche globale en utilisant au mieux les synergies des différents dossiers qui la composent »*. Cette définition des familles d'achat incombe à chaque département.

Une fois cette segmentation définie, il revient à l'acheteur d'élaborer la stratégie d'achat associée et de la décliner ensuite à court, moyen et long terme. Une fois développée, cette « stratégie famille » détermine les stratégies qui seront définies par dossier.

#### 4.1.3- Une stratégie achat formalisée pour tous les dossiers stratégiques

Pour chacun des dossiers stratégiques des HCL (représentant plus de 200 k€ annuels), une stratégie d'achat formalisée est requise et réalisée.

Ce document sert de fil conducteur au processus achat et retrace la réflexion de l'acheteur et justifie le processus et les modalités de consultation mis en place. Il sert également à la cellule marché pour renseigner les systèmes d'information sur différents items (clauses développement durable, gains, ristournes...).

Cette stratégie formalisée se compose de différents volets obligatoires :

- ♦ les caractéristiques du besoin et du contexte d'achats :
  - description du besoin et du contexte ;
  - analyse de l'offre du marché ;
  - analyse du marché fournisseurs ;
  - analyse de la structure des coûts.
- ♦ la stratégie d'achats :
  - retour du ou des marchés précédents ;
  - approche choisie pour répondre aux objectifs fixés en termes de performance achat (appelée « OPTIMAH » aux HCL) ;
  - leviers à mettre en œuvre et effets attendus ;
  - tactique de consultation ;
  - caractéristique de la consultation.

La formalisation de cette stratégie a vocation à permettre in fine à l'acheteur d'activer les meilleurs leviers pour atteindre les objectifs fixés. Un document « support » a été développé pour que chaque acheteur s'inscrive dans cette démarche de façon harmonisée.

Afin de permettre un suivi depuis la phase de réflexion jusqu'à la validation de l'attributaire, une seconde partie, « résultat de la consultation » est annexée au document de stratégie. Elle se compose des volets suivants :

- ♦ analyse des offres ;
- ♦ stratégie de négociations (le cas échéant) ;
- ♦ résultats des négociations (le cas échéant) ;
- ♦ tableau de Synthèse des offres par lot ;
- ♦ propositions d'attributaires et performance apportée.

L'ensemble du processus « achat » est ainsi englobé dans ce document.

Le processus de validation associé à cette note de stratégie se décompose en deux phases : une première phase de validation de la stratégie par le chef de département puis par le directeur des achats, et une seconde phase de validation de l'attributaire par le chef de département et par le directeur des achats et la direction générale.

La direction des achats a élaboré un document méthodologique complémentaire, mis à la disposition des acheteurs, afin de les aider à compléter au mieux cette fiche de stratégie.

#### 4.1.4- Une dynamique de standardisation des achats

La direction des achats a amorcé une dynamique de standardisation des achats, en travaillant en amont avec les prescripteurs. Pour ce faire, des réflexions ont lieu sur chaque famille d'achat et les groupes de réflexions internes instruisent les enjeux et les risques découlant des opportunités en matière de standardisation.

Si un certain degré de standardisation a pu être diffusé au sein des familles « hôtelières », les efforts de rationalisation s'avèrent plus complexes à mettre en œuvre pour les familles relatives aux pratiques médicales, lesquelles divergent selon les services et les praticiens pour différentes raisons (formation des praticiens, gestes opératoires, partenariats historiques).

Cependant, l'établissement, en mettant en avant, auprès des praticiens, le bénéfice potentiel qu'ils étaient susceptibles de retirer d'une standardisation des achats, est parvenu à faire prospérer cette démarche pour certains achats médicaux stratégiques. Ce fut notamment le cas en matière d'endoscopie où les HCL sont parvenus à réduire le nombre d'endoscopes de près de 20 % en uniformisant le parc d'endoscopes en contrepartie d'un renouvellement total du parc dont le taux de vétusté était important<sup>27</sup> en 2013 avec un gain prévisionnel d'achat sur la durée du projet (12 ans) de 631 k€ TTC en investissement et de 123 k€ TTC en exploitation, soit un gain annuel global de 63 k€.

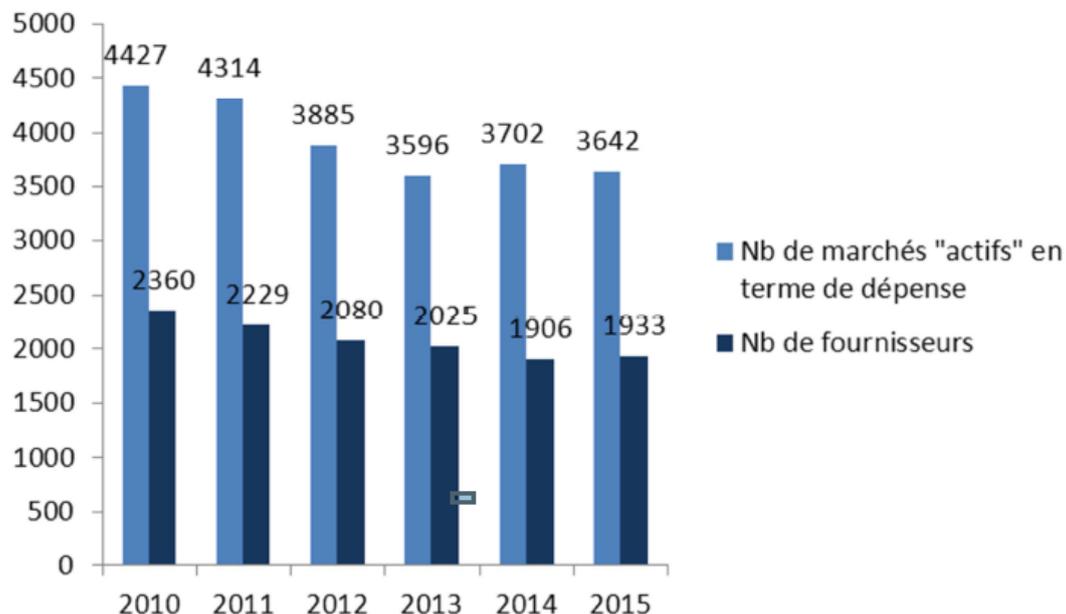
Il en a été de même en matière de biologie où les besoins spontanément exprimés par les praticiens avaient conduit à conclure des marchés comportant plus de 140 lots. Les réflexions communes prescripteurs/acheteurs ont conduit à ramener le nombre de lots du marché de biologie à 40.

Il est procédé à une évaluation de ces opérations de standardisation au niveau de la note de stratégie, soit au moment de la notification du marché, sur la base des conditions obtenues avec le prestataire retenu à l'issue de la consultation.

---

<sup>27</sup> 14 % des équipements avaient plus de sept ans et 29 % avaient plus de six ans.

## 4.1.5- Une contraction du nombre de marchés et de la base fournisseurs

**Graphique 1 : Évolution du nombre de marchés actifs et du nombre de fournisseurs**

Source : HCL, extrait du rapport d'activité de la direction des achats 2015

Cette politique de massification des achats s'est traduite au cours de la période sous revue par une contraction de 18 % du nombre de marchés actifs mais également de la base fournisseurs.

Cette contraction de la base fournisseurs s'est accompagnée d'une concentration du volume d'achat sur un nombre plus restreint de fournisseurs, le poids représenté par les dix plus gros fournisseurs étant passé de 17 % à 22 % du volume d'achat entre 2010 et 2015.

**Tableau 5 : Le poids des plus gros fournisseurs**

	2010	2015
Montant achats (k€)	529 582	568 594
Nombre de fournisseurs	2 360	1 933
Poids des 10 plus gros fournisseurs	17%	22%
Poids des 20 plus gros fournisseurs	27%	33,5%
Nombre de fournisseurs représentant 50% des achats	65	51
Nombre de fournisseurs représentant 80% des achats	293	230
% de fournisseurs représentant 80 % des achats	12,4%	11,9%
Nombre de marchés actifs	4 427	3 642

Source : CRC

**4.2- Le choix de la procédure : définition, computation et respect des seuils de procédure**

## 4.2.1- Une définition des seuils de procédure interne conforme à la réglementation

Le référentiel achat des HCL et le guide de l'achat adapté qui lui est adjoint reprennent les dispositions réglementaires concernant les seuils de procédure et les modalités de passation des marchés qui en découlent.

Il y est ainsi énoncé qu'« en dehors des cas particuliers prévus par le code des marchés publics lorsque le montant annuel des besoins du groupe homogène, est inférieur à 209 000 € HT, l'acheteur pourra choisir la procédure MAPA (Marché à procédure adaptée) pour réaliser les achats annuels, dans le cas contraire c'est la procédure d'appel d'offres qui s'applique. Lorsque les achats sont effectués pour plusieurs années, c'est le montant global pluriannuel qui est pris en compte pour le comparer au seuil de 209 000 € HT. Pour les marchés à bons de commande avec fixation d'un montant maximum, c'est celui-ci qui sert de référence pour les comparaisons au seuil (les marchés sans montant maximum sont réputés dépasser le seuil de 209 000 € HT et doivent faire l'objet d'un appel d'offres) ».

Le guide décline ensuite les formalités de publicité, de mise en concurrence et de passation afférentes à chaque procédure avec un découpage interne, conformes aux dispositions réglementaires en vigueur sur la période sous revue.

#### 4.2.2- Une programmation des achats encadrée

La prévision d'achats pour l'année N+1 est établie par département sur le dernier trimestre de l'année N. Il s'agit d'une réflexion conjointe entre acheteurs, responsables de département et prescripteurs. La cellule support et le responsable pilotage interviennent en appui sur cette phase. Elle a pour objectif de fixer l'assiette des achats de l'année N+1 ainsi que le mode de passation de ces achats.

Pour procéder au recensement des achats qu'il va devoir réaliser en année N+1, chaque département utilise les données suivantes :

- ♦ extraction du réalisé de l'année N-1 pour les marchés arrivant à échéance entre le 1<sup>er</sup> janvier de l'année N+1 et le 31 décembre de l'année N+1 ;
- ♦ intégration des marchés en renouvellement (c'est-à-dire qui auraient pu être reconduits) pour lesquels une opportunité achats de non reconduction a été identifiée (nouveaux entrants, évolution du besoin des HCL, nouvelle technologie...) ;
- ♦ intégration du plan d'investissement de l'année N+1.

#### 4.2.3- Le respect des seuils de procédure

L'analyse des bases de données de marchés et l'analyse plus approfondie des marchés de l'échantillon a permis de mettre en évidence que l'établissement respecte les seuils de procédure et utilise presque systématiquement les formalités idoines avec un taux d'erreur qui a sensiblement diminué sur la période sous revue.

#### 4.2.4- Une computation des seuils d'après une nomenclature à granularité fine, et excluant les achats négociés sans mise en concurrence

Chaque achat, de par sa nature, est rattaché à une famille homogène de produits (FHP). À l'issue du recensement des besoins et en lien avec la cellule support, l'acheteur valide la cohérence des familles homogènes de produits existantes sur son périmètre achats. La gestion des FHP (modification, création, mise à jour des codes liés, définition des montants) est pilotée par la cellule support en lien avec les départements d'achats une fois par an (dernier trimestre). Cette nomenclature détermine le mode de passation des achats liés aux besoins qui en dépendent. Par convention, aux HCL, une FHP ayant un montant défini  $\leq 200\ 000\text{€ TTC}^{28}$  (montant établi sur la durée totale des besoins qui la composent et non sur l'année) est une famille dont les achats se font en MAPA.

---

<sup>28</sup> 200 000 € sur la période sous revue et 209 000 à compter de 2016.

Les modalités de computation des seuils sont :

- ♦ pour les travaux : la valeur totale des travaux se rapportant à une opération ;
- ♦ pour les fournitures et services homogènes concernant un besoin ponctuel et concourant à la réalisation d'un projet : le montant des marchés nécessaires au projet (comptabilisé sur une unité fonctionnelle) ;
- ♦ pour les fournitures et services homogènes répondant à un besoin régulier : le montant total du ou des marchés envisagés y compris reconductions.

À ce stade, la méthode de computation est conforme à la lettre des dispositions réglementaires alors applicables<sup>29</sup>.

Toutefois, l'appréciation du caractère homogène des biens est réalisée par les HCL sur la base d'une nomenclature de Familles Homogènes de Produits (ou FHP) dont la granularité est particulièrement fine.

L'établissement indique que sa nomenclature de FHP a été élaborée à partir de la nomenclature inter CHU (validée par la conférence des directeurs généraux de CHU suite à la suppression en 2004 de la nomenclature « NCMP ») puis adaptée aux besoins des Hospices civils de Lyon dans une perspective de simplification de l'achat public avec un découpage plus fin.

Quant à la nomenclature définie par l'arrêté du 13 décembre 2001 (en application des dispositions de l'article 27 du code des marchés publics), elle précisait :

*« Afin de permettre à tous les acteurs de la commande publique d'avoir un langage commun, une clé permettant d'aboutir à une appréciation identique de cette notion d'homogénéité, une nomenclature a été élaborée. Les fournitures ou les prestations de services de caractère homogène visées à l'article 27 du code des marchés publics sont identifiées par un numéro à quatre chiffres de cette nomenclature. »*

À titre d'exemple, la catégorie « denrées alimentaires » de la nomenclature susmentionnée regroupait 15 familles de produits homogènes numérotés de 10.01 à 10.15<sup>30</sup> quand celle des HCL en comprenait 51 du fait d'une subdivision de chaque code nomenclature.

Si la nomenclature telle qu'elle avait été précisée par l'arrêté du 13 décembre 2001 (en application des dispositions de l'article 27 du code des marchés publics) n'est plus opposable depuis 2004, demeure le principe selon lequel la nomenclature ne doit pas adopter une granularité telle qu'elle conduirait l'acheteur à scinder en plusieurs procédures distinctes les

<sup>29</sup> L'article 27 du code des marchés publics (modifié par le décret n° 2014-1097 du 26 septembre 2014 - art. 4 avant son abrogation par l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 - art. 102) disposait en effet que : « I.-Le pouvoir adjudicateur ne peut pas se soustraire à l'application du présent code en scindant ses achats ou en utilisant des modalités de calcul de la valeur estimée des marchés ou accords-cadres autres que celles prévues par le présent article. II.-Le montant estimé du besoin est déterminé dans les conditions suivantes, quel que soit le nombre d'opérateurs économiques auxquels il est fait appel et quel que soit le nombre de marchés à passer.

1° En ce qui concerne les travaux, sont prises en compte la valeur globale des travaux se rapportant à une opération portant sur un ou plusieurs ouvrages ainsi que la valeur des fournitures nécessaires à leur réalisation que le pouvoir adjudicateur met à disposition des opérateurs. Il y a opération de travaux lorsque le pouvoir adjudicateur prend la décision de mettre en œuvre, dans une période de temps et un périmètre limités, un ensemble de travaux caractérisé par son unité fonctionnelle, technique ou économique.

2° En ce qui concerne les fournitures et les services, il est procédé à une estimation de la valeur totale des fournitures ou des services qui peuvent être considérés comme homogènes soit en raison de leurs caractéristiques propres, soit parce qu'ils constituent une unité fonctionnelle ».

<sup>30</sup> Les produits carnés surgelés ou congelés (10.01), les produits de la mer ou d'eau douce surgelés ou congelés (10.02), les fruits, légumes et pommes de terre surgelés (10.03), les préparations élaborées composites surgelées (10.04), les préparations élaborées composites réfrigérées (10.05), les pains, pâtisseries, viennoiseries et ovoproduits surgelés (10.06), les viandes et charcuteries (10.07), les produits de la mer ou d'eau douce (10.08), les fruits et légumes préparés et réfrigérés (10.09), les fruits, légumes et pommes de terre (10.10), les boissons (10.11), les produits laitiers et avicoles (10.12), les pains et pâtisseries (10.13), l'épicerie (10.14) et les aliments adaptés à l'enfant et diététiques sans fin médicale (10.15).

achats qui aurait dû relever d'une même procédure en raison de leur caractère homogène apprécié annuellement. Dans le cas d'espèce, la nomenclature adoptée conduit à une proportion de MAPA relativement plus forte que dans les établissements comparables.

Il convient de relever par ailleurs que les achats réalisés dans le cadre de procédures négociées sans mise en concurrence ne sont pas comptabilisés sur les familles homogènes de produits (FHP) et ne sont donc pas intégrés dans le mécanisme de computation des seuils alors qu'ils représentent des montants parfois significatifs : en effet, les modalités d'estimation des besoins tels que décrits à l'article 27 de l'ancien CMP (et désormais de l'article 21 du décret du 25 mars 2016), et de computation des seuils qui en découlent, sont de portée générale. L'estimation des besoins par famille homogène de produits ou par unité fonctionnelle doit être réalisée pour l'intégralité des besoins, et la question du choix de la procédure à suivre, par exemple une procédure négociée sans mise en concurrence, n'est que secondaire et conséquente à l'appréciation du besoin.

Dès lors, la granularité de la nomenclature des familles homogènes de produits et les méthodes de comptabilisation (hors FHP) des achats réalisés dans le cadre des procédures négociées sans mise en concurrence, entraînent un recours à la procédure adaptée pour certains achats pour lesquels une computation stricte par FHP imposerait un recours aux appels d'offre.

La chambre recommande à l'établissement de revoir le mécanisme de computation des seuils afin de remédier à cette situation.

#### **4.3- Les procédures de publicité, de mise en concurrence et le recours à la négociation**

##### **4.3.1- Des formalités de publicité et mise en concurrence dans l'ensemble respectées pour les procédures qui le prévoient**

Les procédures internes prévoient des procédures de publicité et de mise en concurrence qui sont conformes aux dispositions réglementaires en vigueur sur la période sous revue.

L'analyse de l'échantillon de marchés montre que ces procédures sont dans l'ensemble bien respectées. La traçabilité des mesures de publicité n'est cependant pas systématiquement assurée<sup>31</sup>.

##### **4.3.2- Une forte proportion de procédures négociées sans publicité ni mise en concurrence**

Les cas dans lesquels un pouvoir adjudicateur peut recourir aux procédures négociées sans publicité ni mise en concurrence sont, sur l'essentiel de la période sous revue, encadrées par les dispositions de l'article 35 II du code des marchés publics et aujourd'hui par les dispositions de l'article 30 du décret du 25 mars 2016 dont les dispositions sont précisées en annexe 5.

L'analyse des marchés met en évidence que 40 % des marchés le sont dans le cadre de marchés négociés sans publicité sans mise en concurrence (MNSC), avec une hétérogénéité selon les domaines puisque cette proportion s'élève à 47 % pour les produits de santé, mais se situe à 10 % pour les achats généraux.

---

<sup>31</sup> À titre d'exemple, pour le marché 20105256 (RHONE FLUIDE), un avis de publicité marcheonline est bien présent dans le dossier avec une inscription manuscrite BOAMP papier, sans que l'avis de publicité au BOAMP ne soit présent au dossier.

**Tableau 6 : Part des marchés négociés sans publicité ni mise en concurrence**

<b>2015</b>	<b>Mt procédure an TTC</b>	<b>dont MNSC</b>	
Produits de santé	73 931 605,50	35 082 855,00	47%
Biomédical	7 242 403,00	2 380 659,00	33%
Achats généraux	7 967 687,50	833 028,00	10%
Travaux et prestations techniques	9 433 777,00	1 232 572,00	13%
	<b>98 575 473,00</b>	<b>39 529 114,00</b>	<b>40%</b>

La forte proportion d'achats négociés sans mise en concurrence pour les médicaments s'explique majoritairement par la forte proportion des molécules en monopole (80 % du montant des achats de médicaments), lesquels ne font pas l'objet d'une mise en concurrence.

Le fait que l'établissement soit centre de référence dans de nombreux domaines (notamment pour les laboratoires) implique également, dans certaines spécialités, de détenir l'ensemble des techniques proposées par les fournisseurs du marché. Lorsqu'ils sont sollicités au titre des examens de 2<sup>ème</sup> intention, ils se doivent également d'appliquer les méthodes de références préconisées par les centres de référence nationaux, lesquelles font appel à la technologie d'un fournisseur ciblé. Ces éléments sont à même de justifier, dans certains cas, le recours aux MNSC.

Le recours aux MNSC est également observé pour un certain nombre de dispositifs médicaux implantables. L'établissement indique pour leur choix est dicté par le souhait des praticiens ou l'histoire médicale des patients (ergonomie, visibilité, compatibilité...) ce qui ne permet pas à l'établissement de « rationaliser les choix ». Ainsi, pour les dispositifs médicaux qui ne font pas l'objet d'une exclusivité, la liberté de prescription des praticiens, consacrée par l'article R. 4127-8 du code de la santé publique, aboutit de fait à une absence de mise en concurrence.

Un certain nombre de marchés en matière technique et biomédicale sont également passés en application des dispositions de l'article 35-II-8 sans toutefois que l'exclusivité avancée ne soit établie ou tracée, notamment lorsque le marché inclut à la fois la fourniture de pièces faisant l'objet d'une exclusivité et la maintenance afférente sans que la prestation de maintenance soit dissociée<sup>32</sup>. En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur a indiqué prendre acte de cette lacune, et s'est engagé à mettre en place une traçabilité permettant d'explicitier et de légitimer le recours à cette procédure de droit commun.

De même les Hospices civils de Lyon recourent régulièrement aux marchés de prestations similaires en application de l'article 35-II-6 du code des marchés publics. L'établissement justifie ce recours par la nécessité d'avoir une homogénéité de prestations dans l'établissement, par la souplesse, le gain de temps et l'optimisation des coûts de passation que cette procédure engendre.

#### 4.3.3- Le recours à la négociation

De par les raisons exposées ci-dessus et l'approche fournisseur qu'ils déploient, les HCL ont recours aux procédures négociées (avec ou sans publicité et mise en concurrence selon les cas) pour près de la moitié de leurs achats.

<sup>32</sup> C'est notamment le cas pour le marché de fourniture de pièces détachées et maintenance ponctuelle des éclairages opératoires de marque RIMSA pour l'ensemble des établissements des Hospices Civils de Lyon, attribuée aux établissements Charles Bourbon sans que l'exclusivité de cet établissement sur la maintenance de ces pièces ne soit établie. Exemple : l'acquisition via MNSC d'équipements d'exploration fonctionnelle neurologique de marque MICROMED avec prestation de maintenance et consommables associés.

La traçabilité des négociations n'est pas systématique dans les dossiers de marché, mais adaptée aux enjeux. Ainsi lorsque l'achat est porteur d'enjeux forts l'acheteur dispose d'une grille de conduite de négociation<sup>33</sup> qu'il renseigne. Il en est de même pour les achats réalisés dans le cadre de dialogues compétitifs où les séances de négociation font l'objet d'un planning préalable et de relevés des points attendus adressés à chaque candidat pour la séance suivante et suivis d'un rapport de choix en fin de procédure<sup>34</sup>.

#### 4.4- L'analyse des offres

Conformément au décret n° 2008-1355 du 19 décembre 2008, les HCL n'ont plus recours à une commission d'analyse des offres. Les procédures achats font l'objet d'une validation formelle en amont de leur lancement par le responsable du département achat et le directeur achat en termes d'objet, d'objectifs, d'enjeux, de risques et de leviers utilisés.

La réception et l'analyse des offres sont organisées par les acteurs de la direction des achats et, en fonction du domaine et des enjeux, avec les prescripteurs quand cela est nécessaire. L'analyse des offres est réalisée sur cette base, le plus souvent par un binôme acheteur/prescripteur, les acheteurs procédant à une analyse en termes d'enjeu et de performance tandis que l'analyse technique est confiée aux prescripteurs (ou utilisateurs à défaut). In fine le choix est réalisé par l'acheteur après prise en compte de l'analyse technique.

Un procès-verbal est formalisé pour les procédures formalisées et pour les MAPA supérieurs à 25 000 €. Au sein de l'échantillon contrôlé, 96 % des dossiers de marchés ayant fait l'objet d'une mise en concurrence contiennent un rapport d'analyse des offres.

Cette analyse est reprise, pour tous les dossiers majeurs, dans la note stratégique présentant le contexte, les enjeux, la stratégie de consultation.

Les pondérations des critères d'analyse des offres, définies par famille d'achat ou par procédure quand les enjeux le nécessitent, dépendent des enjeux identifiés en amont.

De façon générale, l'établissement adopte la démarche suivante :

- ♦ pour la majorité des achats courants et des travaux : la pondération adoptée est de 60 % pour le prix et 40 % pour la valeur technique. La pondération du critère prix est parfois portée à 80 % pour les produits dits de base ou peu techniques ;
- ♦ pour les prestations intellectuelles, les produits de santé et certaines opérations de travaux complexes, la pondération de la valeur technique est portée à 60 % et celle du prix ramenée à 40 % ;
- ♦ certains marchés font l'objet d'une déclinaison de critères plus détaillés intégrant des critères de développement durable, d'innovation, d'accompagnement à la recherche, ou d'offre logistique.

Les prix de référence des marchés sont calculés selon la méthode PHARE préconisée par la DGOS et le chiffrage des coûts intègre autant que possible une approche en coût complet ou a minima, pour les équipements, une approche intégrant à la fois le coût brut d'achat et le coût de la maintenance. Quand cela est possible et notamment en matière d'imagerie (cf. partie afférente) l'ensemble des composantes de coûts directs ou indirects est prise en compte dans les choix : produits, services associés, maintenance et consommables.

---

<sup>33</sup> Outils que les HCL ont établis dans le cadre de la formation conduite avec l'EM Lyon.

<sup>34</sup> Exemple : achat de fournitures d'équipements, de produits et prestations pour les activités d'urgence de Biochimie, hématologie cellulaire et hémostase de routine et d'urgence du Centre de Biologie Grand Est via une procédure de dialogue compétitif (PTPP Grand Est).

Un « guide du TCO »<sup>35</sup>, illustré d'exemples concrets, et complété d'une grille d'analyse, a été élaboré par l'établissement en 2012 et mis à disposition des acteurs de la direction des achats pour favoriser la diffusion de la pratique de l'évaluation du coût des achats en coût complet.

Au sein de l'échantillon de marché, si l'évaluation du coût du produit acheté n'est pas systématiquement faite en coût complet, elle intègre presque systématiquement différentes composantes du coût au-delà du simple coût d'achat du produit<sup>36</sup>.

#### 4.5- Une diminution significative du nombre d'avenants et de leur incidence financière

Le nombre d'avenants annuels a observé une diminution substantielle sur la période sous revue, excédant en proportion la contraction du nombre de marchés. Alors que leur nombre rapporté au nombre de marchés conclus dans l'année était de plus de 40 % en 2010-2011, cette proportion a progressivement diminué pour s'établir à 14 % en 2015. L'incidence financière à la hausse de ces avenants a également fortement décliné passant 3,57 M€ en 2010 et 5 M€ en 2011 à 746 k€ en 2015. Le nombre d'avenants ayant une incidence financière supérieure à 10 % a également chuté pour devenir marginal avec une disparition en 2015 des avenants ayant une incidence qui pourrait être jugée excessive (supérieure à 20 %).

Cela résulte de l'effet conjugué d'une meilleure estimation initiale des besoins et d'une amélioration du suivi de l'exécution des marchés.

**Tableau 7 : Nombre annuel d'avenants**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de marchés de l'année	1 329	1 329	1 154	1 027	1 274	1 054
Nombre d'avenants	526	622	415	285	294	149
Avenants/ marchés de l'année	40%	47%	36%	28%	23%	14%
dont avenants avec une incidence financière à la baisse	21	21	3	12	7	5
montant de l'incidence financière à la baisse (en €)	701 829	251 599	76 573	75 579	33 674	82 627
dont avenants avec une incidence financière à la hausse	137	122	69	61	71	18
montant de l'incidence financière à la hausse (en €)	3 570 047	5 057 354	4 432 784	2 196 452	3 347 021	746 121
dont avenants de prolongation	n.s.	n.s.	2	0	4	1
nombre de marchés ayant subi une évolution de plus de 10%	n.s.	n.s.	28	33	28	3
dont nombre de marchés ayant subi une évolution entre 20% et 50%	n.s.	n.s.	8	16	9	0
dont nombre de marchés ayant subi une évolution de plus de 50%	n.s.	n.s.	9	2	3	0

Source : CRC

#### 4.6- Le suivi de l'exécution des marchés

Les modalités de déploiement et suivi du contrat sont définies en amont de la procédure achats par l'acheteur et le prescripteur en fonction de la criticité du domaine. Dans la note de stratégie est systématiquement présenté le retour d'expérience du marché précédent (notamment les éventuels problèmes qualité, les dérives de coûts, les problèmes logistiques ou l'inadaptation éventuelle de la procédure de marché retenue, les coûts induits, et les potentiels de progrès, ...). L'approche choisie pour améliorer le service rendu est la plupart du temps définie.

<sup>35</sup> "Total cost of ownership" ou coût complet de possession.

<sup>36</sup> Coût d'achat de l'équipement et coût de maintenance pour les échographes, coût produit et coût logistique pour les achats de fournitures techniques, ...

En cours de marché, des rencontres régulières ont lieu entre l'acheteur et le prescripteur afin d'assurer le suivi d'exécution du marché et des réunions trimestrielles (au sein du groupe permanent encadrement approvisionnement) ont lieu avec les approvisionneurs afin de recueillir leurs retours d'expérience.

Les non qualités font l'objet de signalements par les comités locaux d'établissements via un logiciel spécifique<sup>37</sup> et par le biais de réunions qualités organisées sur les sites auxquelles participent les prescripteurs.

Il existe également un processus de remontée par email permettant aux centrales d'approvisionnement d'émettre des alertes.

En 2012 et 2013 (peu après la création de la direction des achats), un certain nombre de dysfonctionnements ont ainsi été signalés lors de la mise en place de certains contrats (ex : gaz médicaux, matelas anti escarres). Les utilisateurs ont alors fait part de leurs difficultés lorsque les changements de marchés avaient entraîné des modifications de pratiques auxquelles ils n'étaient pas préparés. Ces défaillances de formation et d'information à destination des utilisateurs découlaient d'une mauvaise appréhension a priori des risques propres à chaque famille achat et des risques inhérents aux changements en matière d'achat.

Afin de mieux identifier et d'assurer la maîtrise des risques liés aux achats, un groupe de travail pluridisciplinaire (direction centrale des soins, pharmaciens, médecins, acheteurs) a été mis en place en 2013 avec pour objectif :

- ♦ la construction d'un outil intégrant l'identification et l'analyse des risques a priori, dans le processus achat ;
- ♦ la définition des modalités de mise en œuvre et de communication auprès des utilisateurs ;
- ♦ la mise en place d'une démarche continue d'amélioration.

Suite à ce travail, une méthodologie d'identification des risques a priori (internes et externes assortie d'une grille de cotation) a été présentée aux équipes de la direction des achats en février 2015. Le déploiement de cet outil est cependant toujours en cours.

#### 4.7- Délais de paiements, intérêts moratoires et contentieux

Le délai moyen de paiement des fournisseurs est en légère diminution sur la période sous revue et s'établit à 46,62 jours en 2015. Les intérêts moratoires versés par l'établissement sont particulièrement faibles (67 k€), car ils ne sont calculés et mandatés qu'en cas de réclamation des fournisseurs, et jamais spontanément.

**Tableau 8 : Délai moyen de paiement et intérêts moratoires**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Délais de paiement	n.c.	n.c.	n.c.	48,62	47,59	46,62
Volume financier des intérêts moratoires payés	20 526 €	20 418 €	0 €	67 810 €	45 530 €	67 477 €

Source : HCL

La chambre souligne que cette pratique, si elle a pour effet de réduire la dépense, contrevient à la loi du 28 janvier 2013 qui impose aux personnes publiques de mandater les intérêts moratoires.

<sup>37</sup> Logiciel ENNOV.

Quinze contentieux avec les fournisseurs ont été enregistrés sur la période sous revue, soit un volume relativement marginal compte tenu du nombre annuel de marchés. Seuls deux ont donné lieu à constitution d'une provision pour un montant total de 420 k€.

## 5- LES ACHATS DE MEDICAMENTS

### 5.1- L'évolution de la dépense et des prix

Les achats de médicaments représentent chaque année environ 40 % des achats de l'établissement (en exploitation) et environ 12 % des charges totales de l'établissement. Les achats pharmaceutiques constituent à ce titre un enjeu particulièrement fort pour les HCL qui ont adopté une démarche à la fois volontariste et atypique pour maîtriser les risques sanitaires et financiers dans ce domaine.

Les achats de produits pharmaceutiques et produits à usage médical ont progressé de près de 50 % (+ 64 M€) au cours de la période sous revue dont :

- ♦ 17,6 M€ au titre des spécialités avec autorisation de mise sur le marché (AMM) ;
- ♦ 20,6 M€ au titre des spécialités avec AMM inscrites sur la liste en sus ;
- ♦ 28 M€ au titre des spécialités sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU).

Ces augmentations s'expliquent à plus de 70 % par la progression de douze spécialités pharmaceutiques onéreuses<sup>38</sup> dont les principales sont :

- ♦ le Sovaldi® (Sofosbuvir®)<sup>39</sup> dont le coût TTC pour les HCL a augmenté de 9,2 M€<sup>40</sup> ;
- ♦ le Harvoni® (Ledipasvir®/Sofosbuvir®), traitement contre l'hépatite C successeur du Sovaldi®, ayant bénéficié d'une AMM fin 2014 et dont le coût TTC s'est élevé à 15,7 M€ en 2015 pour les HCL ;
- ♦ le Privilège® dont le coût a cru de plus de 5,4 M€ ;
- ♦ le Myozyme® dont le coût TTC a progressé de 2,9 M€ ;
- ♦ le Soliris® dont le coût d'achat a augmenté de 2,5 M€ ;
- ♦ le Remicade® le Rituximab® et l'Avastin® dont le coût a observé une hausse de plus de 2 M€ (pour chaque spécialité).

Ces hausses s'expliquent presque exclusivement par une hausse des volumes achetés, les prix unitaires de ces spécialités ayant pour beaucoup décru sur la période (- 26 % pour l'Avastin®, - 18 % pour le Remicade®, - 25,5 % pour le Sovaldi®, - 2 % pour le Soliris®) ou étant restés stables (Privilège®, Myozyme®), à l'exception du Rituximab® dont le coût unitaire a progressé de 2 %.

Dans le même temps, les produits issus de la rétrocession de médicaments, c'est-à-dire des médicaments vendus au public au détail par les pharmacies à usage intérieur (PUI) de l'hôpital, ont augmenté de plus de 39,4 M€ et les produits des médicaments facturés en sus des séjours de 32,7 M€.

<sup>38</sup> Dont le coût unitaire, dans le cas des HCL est compris entre 400 et 1 700 €.

<sup>39</sup> Le Sovaldi, médicament contre l'hépatite C, avait bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) sur le marché français avant la négociation à la baisse de son prix par les autorités. Par décision du 17 novembre 2014, publiée au journal officiel du 20 novembre 2014 du Comité économique des produits de santé et en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale, le prix de vente hors taxes aux établissements de santé déclaré par le laboratoire exploitant le Sovaldi (sofosbuvir), a été fixé à 488,095 euros le comprimé, soit 13 667 euros la boîte (contre 19 000 auparavant) et 41 000 euros pour un traitement de 12 semaines, pris en charge à 100 % par l'assurance maladie (au lieu des 65 % habituels).

<sup>40</sup> Passant de 299 k€ en 2013 à 33 M€ en 2014 et 9,2 M€ en 2015, soit un montant cumulé de 42,7 M€ pour des recettes de rétrocession de 41,9 M€ sur ces trois exercices.

Les achats de produits pharmaceutiques et produits à usage médical nets des rétrocessions et produits des médicaments facturés en sus des séjours (i.e. véritablement à la charge de l'établissement) ont ainsi décreu de plus de 15 % sur la période (- 7,5 M€) pour s'établir à environ 40 M€ (soit 2,5 % des charges de l'établissement).

## 5.2- Les spécificités de l'organisation de l'achat de médicaments

### 5.2.1- Le choix d'une approche fournisseur

Que ce soit pour les molécules onéreuses ou pour les molécules en monopoles, les HCL ont systématisé l'interrogation du marché fournisseur par fournisseur. L'établissement a ainsi privilégié la relation fournisseur en se détachant progressivement d'une approche molécule par molécule.

Outre la performance achat qu'il indique retirer d'une telle approche, il met en avant sa responsabilité de préserver un marché durablement concurrentiel. Ses choix intègrent le positionnement du fournisseur afin d'éviter l'éviction de certains d'entre eux à l'instar de ce qui s'est produit entre 2010 et 2012 où le laboratoire français du fractionnement et des biotechniques (LFB), a perdu près de 50 % de ses parts de marché auprès des hôpitaux français en matière de produits dérivés du plasma face à des laboratoires étrangers venus prendre des parts de marché avant de se retirer, fragilisant ainsi la pérennité de l'approvisionnement.

Cette approche fournisseur se traduit concrètement par une approche globale, assez peu pratiquée par les autres établissements français, incluant, au-delà de l'achat de médicaments et produits de santé, une dimension logistique, une dimension formation et une dimension recherche clinique. À titre d'exemple, les HCL ont signé en 2013 un accord-cadre de recherche avec le laboratoire Roche, formalisant les axes de travail en commun esquissés conjointement par le laboratoire et les équipes médicales des HCL.

Ces gains de performance « annexes » à l'achat qui se traduisent en temps d'attaché dédié à la recherche, en produits gratuits, en prêts de matériels ne sont pas comptabilisés par les HCL dans le « gain achat » mais dans les « gains induits ».

Si la chambre admet le caractère novateur des partenariats industriels ainsi instaurés et les gains économiques susceptibles d'en découler, elle souligne les risques inhérents à une telle approche et rappelle à l'établissement que cette « gestion des fournisseurs » ne doit pas le conduire à favoriser certains laboratoires.

### 5.2.2- Un recours limité à la mutualisation

En matière d'achat de médicaments, les HCL réalisent près de deux tiers de leurs achats (en montant) en direct et passent pour un tiers par l'intermédiaire d'UniHA.

Les HCL sont membre adhérent du GCS UniHA et la pharmacienne responsable du département achat produits de santé est également coordonnateur de la filière produits de santé pour UniHA. Cela confère à l'établissement une expertise et une responsabilité particulière en matière d'achats de médicaments.

En matière de médicaments, les HCL ont cependant moins recours à UniHA que la plupart des autres établissements de la région et également moins que certains autres CHU<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> À titre d'exemple le CHU de Lille réalise 100 % de ses achats de médicaments via UniHA.

Tableau 9 : Mutualisation des achats en matière de médicaments

Pharmacie	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Médicaments	131 260 629	131 832 270	137 711 780	147 116 433	205 305 620	199 008 686
dont part mutualisée en valeur	61 081 277	41 914 793	27 539 364	25 577 032	38 125 801	72 521 511
dont part mutualisée en %	47 %	32 %	20 %	17 %	19 %	36 %

Les HCL font le choix de passer par UniHA dans deux cas de figure : lorsqu'ils estiment que le groupement est susceptible de constituer un levier de performance pour l'achat considéré ou par solidarité, lorsque leur venue est essentielle pour permettre un achat stratégique mutualisé même quand cela doit se faire au prix d'une perte de performance achat pour les HCL.

Quand ils anticipent une perte de performance achat sans préjudice réel pour les autres établissements membres, les HCL font le choix d'acheter en direct, ce que leur permettrait en théorie le dimensionnement de la direction des achats pour tous les achats.

Si les HCL se dotent des moyens nécessaires pour estimer quel serait le juste prix d'achat en matière de médicaments et la marge de négociation dont ils disposent ( benchmark régulier avec les prix obtenus par UniHA et via le réseau professionnel - Unicancer, groupements régionaux, recoupement d'information venant des fournisseurs -, lecture presse économique, veille sur les chutes de brevet, anticipation sur les baisses de prix CEPS), cette approche rationalisée se heurte toutefois à la difficulté d'estimer en amont la performance achat d'UniHA sur le segment considéré.

Globalement, les HCL sont adhérents à UniHA sur tous les médicaments en concurrence, ce qui leur a permis de diminuer de 15 % le nombre de marchés de médicaments sur la période sous revue. Ils sont en revanche peu adhérents à UniHA sur les anticancéreux et la plupart des molécules onéreuses en monopole en raison notamment de l'approche fournisseur qu'ils privilégient.

### 5.2.3- Des décisions d'achat et de référencement collégiales

Les achats de médicaments découlent des décisions de référencement au livret thérapeutique des HCL. Ces dernières font suite à une analyse médico-économique, scientifique et comparative menée dans le cadre des groupes de travail animés par la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS), constituée conformément aux dispositions du décret n° 2000-1316 du 26 décembre 2000 relatif aux pharmacies à usage intérieur<sup>42</sup>.

La COMEDIMS plénière examine les dossiers et arrête les choix des produits, ces choix pouvant être arrêtés au vu des avis des groupes de travail ou des collèges de spécialités sollicités par la COMEDIMS. Les demandes sont adressées au président et peuvent émaner des médecins, des pharmaciens, du personnel paramédical des HCL ou des industriels. Les

<sup>42</sup> « Chaque établissement de santé constitue en son sein un comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles. Ce comité participe, par ses avis, à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles à l'intérieur de chaque établissement de santé, notamment à l'élaboration de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement ainsi que des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles et de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse ». La COMEDIMS des HCL est composée de 20 médecins dont 10 membres de la Commission médicale d'établissement et 10 pharmaciens, le Président du CLIN, un représentant de la Direction de coordination des soins infirmiers, le correspondant local de la matériovigilance, le responsable du centre régional de pharmacovigilance, un préparateur en Pharmacie. En sont également membres, avec voix consultative le directeur général et les collaborateurs de son choix dont le responsable du Groupe Permanent des Paramédicaux, le DIM ou son représentant et le pharmacien responsable du centre de documentation.

demandes sont transmises par le pharmacien du site présent à la commission après analyse et constitution d'un dossier argumenté.

L'examen des spécialités concerne les médicaments ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) ou bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) de cohorte et, dans certaines conditions, d'une ATU nominative<sup>43</sup>. Les décisions sont prises sur la base de dossiers étayés qui doivent notamment mettre en avant le bénéfice des produits examinés par rapport à ceux déjà inscrits au livret (cf. exemple de demande de référencement pour la Mycamine®). Les spécialités n'apportant pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR) ne sont pas examinées sauf dans le cadre d'une mise en équivalence thérapeutique.

Les critères d'appréciation pour l'inscription au livret thérapeutique d'un médicament par la COMEDIMS sont détaillés en annexe 8.

Un des pharmaciens acheteurs de la direction des achats assiste systématiquement aux séances de la COMEDIMS et apporte son éclairage sur la performance économique. La décision de référencement de produits présentant un surcoût supérieur à 100 000 euros est en outre soumise par le président de la COMEDIMS au président de la commission médicale d'établissement.

Le livret thérapeutique des HCL ne fait pas apparaître le prix des produits ni le coût des traitements mais le prix de ville « UCD » est renseigné. Le prix d'achat est toutefois renseigné dans de logiciel de prescription « Easily ».

Le nombre de médicaments référencés sur ce livret est globalement stable sur la durée, compte-tenu des radiations. Bien que la décision de référencement soit opposable aux médecins prescripteurs, les HCL autorisent des achats ponctuels chez le grossiste (sans autorisation de la COMEDIMS, notamment lorsqu'il s'agit de fournir aux patients hospitalisés la continuité des traitements prescrits en ville) et des achats sur dérogation écrite de la COMEDIMS. Sur les 11 700 lignes commercialisées en France, 2 500 sont inscrites sur le livret thérapeutique des HCL dont 1 200 molécules différentes.

#### 5.2.4- Un système de vigilance déployé par les acheteurs de médicaments

Les achats de médicaments aux HCL sont exclusivement réalisés par des pharmaciens rattachés à la direction des achats, lesquels sont en lien étroit avec la COMEDIMS en leur qualité d'invité permanent. Ils participent aux groupes de travail et apportent un éclairage économique.

A été instauré au sein du département « achats produits de santé », un système de veille permettant de suivre la parution au journal officiel des brevets qui tombent dans le domaine public et d'organiser une réflexion en amont de la commercialisation du générique. La question du passage au générique est systématiquement abordée dans les groupes de travail de la COMEDIMS et aboutit, dans 80 % des cas à un basculement en générique. Ce basculement n'est toutefois pas un sujet de performance en soi pour les HCL qui estiment que l'achat du générique n'est pas systématiquement gage d'un achat performant. Les HCL adoptent en revanche une politique de référencement propre à instaurer, avec les fournisseurs, un rapport de force permettant d'optimiser les gains d'achats.

---

<sup>43</sup> « Les médicaments sous ATU nominative feront l'objet d'un passage en réunion de la COMEDIMS dans les cas suivants : (i) le médicament concerne au moins cinq patients hospitalisés et trois prescripteurs d'au moins deux services, (ii) le montant des dépenses est supérieur à 3 000 euros. La pharmacie centrale devra négocier un prix voisin du médicament de comparaison et devra informer tous les mois la COMEDIMS des médicaments ayant fait l'objet d'une ATU nominative » (extrait du règlement intérieur de la COMEDIMS).

Les HCL ont ainsi parfois fait le choix de conserver la molécule princeps tout en référant le générique ou biosimilaire afin d'aménager un levier de négociation avec les fournisseurs. Cette politique s'est, à titre d'exemple, illustrée dans le cadre des traitements des maladies auto-immunes où les HCL ont continué à acheter du Remicade® tout en référant les biosimilaires. Il en a été de même pour la micafungine (Mycamine®) référée en complément de la caspofungine (Cancidas®) sur la base d'une étude médico-économique faisant ressortir une économie annuelle potentielle de 273 k€.

Tous les deux ou trois ans environ, les HCL passent un appel d'offres pour l'achat des génériques. Les HCL ne recensent pas les génériques en tant que tels pour les raisons évoquées ci-dessus et sur la base du postulat qu'une molécule princeps pour laquelle un générique existe est alors assimilable économiquement à un générique par l'établissement dans le sens où elle ne saura, sauf exception, retenue qu'à prix équivalent ou inférieur à celui du générique (soit un prix en moyenne 30 à 40 % inférieur à celui qui était observé lorsque la molécule était encore sous brevet).

#### 5.2.5- Une forte part de médicaments achetés sans mise en concurrence

Le recensement des procédures utilisées pour l'achat de médicaments fait apparaître une forte pondération des achats négociés sans mise en concurrence. Cela découle notamment du fait que les molécules en monopole représentent, en montant, plus de 80 % des achats de médicaments (20 % en volume).

Ainsi sur le recensement de 32 spécialités représentatives, pour un montant d'achat de 35 M€, 9 spécialités (pour un montant de 32,8 M€) n'ont pas fait l'objet d'un appel d'offres. Pour 5 d'entre elles (pour un montant de 31,3 M€), l'absence d'appel d'offres s'explique par le fait que la molécule est en monopole. Pour les 4 autres<sup>44</sup> qui représentent un montant plus marginal (1,5 M€), il n'y a pas eu d'appel d'offres malgré l'existence de génériques ou d'équivalents thérapeutiques.

À l'inverse, les HCL mettent parfois en concurrence des molécules encore sous brevet pour lesquelles la COMEDIMS considère qu'il existe des équivalents thérapeutiques notamment les héparines de bas poids moléculaire, certains antifongiques, les toxines botuliniques. Une réflexion sur les bio similaires est actuellement menée dans la même perspective par la COMEDIMS.

Compte tenu des marges de négociation réduites en matière de prix dès lors que la molécule est en monopole, les HCL privilégient une approche fournisseur visant à obtenir des gains achat « hors prix », c'est-à-dire en négociant des avantages en termes de remises annuelles, en termes logistiques, en termes d'accord de recherche, ... Concrètement, alors que la plupart des établissements publient un appel d'offres pour leurs achats de médicaments avec un lot par molécule, les HCL excluent des procédures formalisées les molécules en monopole et les groupent par fournisseur afin de négocier de manière globale avec chaque fournisseur concerné sur des volumes plus importants.

---

<sup>44</sup> Ceftriaxone et Cancidas.

## 5.2.6- L'achat de molécules onéreuses : maintien du prix facial avec remises en volume

En matière d'achat de molécules onéreuses inscrites sur la liste en sus au sens de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale<sup>45</sup>, les HCL affichent un prix d'achat proche du tarif de responsabilité<sup>46</sup> et, par conséquent une faible marge<sup>47</sup>.

**Tableau 10 : Tableau des remboursements de molécules onéreuses inscrites sur la liste en sus**

MO en sus	2010	2011	2012	2013	2014	2015	variation moyenne	Évolution 2010-2015
Dépense HCL	50 130 212	49 598 705	55 003 077	67 783 943	70 875 046	75 143 315	8,4%	49,9%
Dépense au TR	51 108 112	50 763 496	55 510 575	68 197 349	71 202 216	75 489 205	8,1%	47,7%
Remboursé	50 546 019	50 133 545	55 242 031	67 954 183	71 029 938	75 307 489	8,3%	49,0%
Marge (dépense TR-dépense HCL)	977 900	1 164 791	507 498	413 406	327 170	345 890	-18,8%	-64,6%
Différence dépense HCL- Remboursé	415 807	534 840	238 954	170 240	154 892	164 174	-17,0%	-60,5%

Source : HCL, extraction e-pmsi.

La marge (différence entre le tarif de responsabilité et le prix auquel les HCL achètent la molécule) était ainsi de 345 k€ en 2015, en baisse de près de deux tiers par rapport à 2010. Cela signifie que le différentiel positif que perçoivent les HCL (écart entre les dépenses des HCL et ce qui leur est versé par l'assurance maladie) s'atrophie pour devenir résiduel en 2015 (164 k€).

Les HCL affichent ainsi en 2015 un taux de marge sept à dix fois inférieur aux deux autres établissements comparables.

Une analyse plus détaillée du prix d'achat par spécialité onéreuse inscrite sur la liste en sus permet de relever :

- ♦ que les HCL n'achètent pour ainsi dire jamais les molécules onéreuses en sus à un tarif supérieur au tarif de responsabilité<sup>48</sup>, conséquence d'un mécanisme de veille

<sup>45</sup> « L'État fixe, sur demande du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux patients hospitalisés dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 qui peuvent être prises en charge, sur présentation des factures, par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° du même article, ainsi que les conditions dans lesquelles certains produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peuvent faire l'objet d'une prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation susmentionnées ».

<sup>46</sup> « Le tarif de responsabilité des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 est fixé par convention entre l'entreprise et le Comité économique des produits de santé et publié par ce dernier au plus tard dans un délai de cent quatre-vingts jours à compter de la réception de la demande d'inscription de l'entreprise sur la liste mentionnée au même article L. 162-22-7 ou, en cas d'inscription sur cette même liste à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter du jour où l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique a été rendu public. [...] La fixation du tarif de responsabilité tient compte principalement des prix de vente pratiqués pour cette spécialité, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles ou réelles d'utilisation de la spécialité pharmaceutique, de l'amélioration du service médical apportée par la spécialité appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique. » (Article L. 162-16-6 I du code de la sécurité sociale).

<sup>47</sup> « Les spécialités pharmaceutiques mentionnées au I sont remboursées en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au I° de l'article L. 162-22-6 dans les conditions fixées à l'article L. 162-22-7, sur la base du tarif de responsabilité mentionné au I. Lorsque le montant de la facture est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base du montant de la facture majoré d'une partie de la différence entre ces deux éléments définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » (article L. 162-16-6 II du code de la sécurité sociale).

<sup>48</sup> À titre d'exemple en 2015 seuls trois UCD (sur 153) ont été achetées à un prix unitaire supérieur de plus de 0,10 € au tarif de responsabilité (AVASTIN ® 25MG/ML PERF FL 4ML, AVASTIN ® 25MG/ML PERF FL 16ML, ERBITUX ® 5MG/ML PERF FL 100ML).

- ♦ permettant une réactivité immédiate en cas de changement du tarif de responsabilité ;
- ♦ que les HCL négocient des tarifs systématiquement proches du tarif de responsabilité et n'obtiennent que rarement des remises de prix substantielles<sup>49</sup> par rapport au tarif de responsabilité. Les HCL expliquent ces faibles marges par le fait qu'ils ont privilégié une approche fournisseurs pour améliorer la performance achat et par un changement de politique commerciale des laboratoires<sup>50</sup>. Fort de leur position sur le marché, les HCL ont négocié avec les industriels de fortes remises sur volume a posteriori, ce qui induit un achat des molécules à un prix proche du tarif de responsabilité (cf. convention de remise avec le laboratoire Roche du 10 septembre 2015). Les remises annuelles sur volumes ont ainsi, selon l'établissement, progressivement remplacé les baisses de prix faciales. Cela permet au laboratoire de continuer à communiquer sur un prix de commercialisation élevé et d'éviter que le tarif de responsabilité soit négocié à la baisse par le CEPS<sup>51</sup> l'année suivante au motif que les HCL auraient obtenu une baisse de prix.

Nonobstant les gains économiques susceptibles de découler de l'approche fournisseur mise en place par les HCL, la chambre relève le caractère peu transparent des conditions tarifaires négociées, des avantages consentis par les laboratoires et les risques susceptibles de découler de partenariats industriels privilégiés.

En réponse aux observations provisoires, le directeur général a expliqué que cette situation découlait de la possibilité ouverte aux candidats aux marchés publics de proposer des éléments de prix sous diverses formes, dans le respect de l'égalité de traitement. Il a ainsi souligné que pour l'analyse des prix, seuls les éléments de prix impactant directement l'établissement, et lui uniquement, sont prises en compte. Il indique par ailleurs constater qu'un choix économiquement pertinent pour les HCL peut induire des effets négatifs pour les dépenses de ville, tout en relevant ne pas avoir de solution juridique pour remédier à cela dans le cadre de la passation de marchés publics.

L'établissement indique avoir obtenu en 2015 en équivalence « économie brute » des remises de 3,23 M€, soit, ajoutées aux 345 k€ de « marge » déclarée à l'assurance maladie, un montant total brut de 3,58 M€ représentant un taux de marge de 4,8 % équivalent à ceux des établissements comparables. Ces remises accordées a posteriori par les industriels ne figurent pas dans les tableaux de remontées à l'assurance maladie<sup>52</sup>. Ainsi, les HCL conservent l'intégralité du bénéfice de ces remises, alors que si les négociations tarifaires portaient uniquement sur les « marges » réalisées sur les molécules onéreuses, déclarées à l'assurance maladie, ils n'en percevraient que la moitié, conformément aux dispositions de l'article L. 162-16-6 II du code de sécurité sociale et de l'arrêté du 9 mai 2005 pris pour son application.

Ce dispositif de négociation profite ainsi financièrement à l'établissement, mais également aux laboratoires, au détriment de l'assurance maladie qui se voit privée de ressources supplémentaires et de potentielles économies, dans la mesure où le CEPS est ainsi privé d'un levier de négociation à la baisse du tarif de responsabilité des molécules onéreuses.

---

<sup>49</sup> Ainsi en 2015, les HCL n'ont obtenu un prix unitaire inférieur de plus de 10 € au tarif de responsabilité que pour 25 UCD (sur 153).

<sup>50</sup> « Nous constatons entre 2010 et 2015 une évolution des politiques commerciales des laboratoires concernant les remises sur prix faciaux qui sont progressivement remplacées par des remises sur chiffre d'affaires ». Réponse HCL au questionnaire question 39.

<sup>51</sup> Comité économique des produits de santé.

<sup>52</sup> Via les tableaux FICHCOMP de l'ATIH.

## 6- LES ACHATS D'EQUIPEMENTS D'IMAGERIE

Le parc d'imagerie des HCL se compose pour l'essentiel, en 2015, de :

- ♦ 11 scanners ;
- ♦ 6 IRM ;
- ♦ 1 TEP-scan ;
- ♦ 7 gamma caméras ;
- ♦ 3 salles de coronarographie ;
- ♦ 9 salles de radiologie vasculaire / interventionnelle ;
- ♦ 229 échographes.

La valeur d'actif brut du parc d'imagerie s'élève à plus de 60 M€.

### 6.1- L'évolution de la dépense et des prix

Les dépenses d'imagerie réalisées par les HCL sur la période sous revue se sont élevées à 26,7 M€ répartis comme suit :

**Tableau 11 : Équipements d'imagerie achetés acquis depuis 2010**

Famille d'équipements	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total général
ECHO	1 675 600	1 758 080	546 738	1 192 439	1 381 132	1 083 940	7 637 929
IRM	2 135 018		1 212 000	13 264	1 090 000	11 040	4 461 321
MED NUC	18 823	27 879	348 531	707 695	312 623	11 634	1 427 185
RADIO	5 358 602	638 630	663 484	1 200 858	123 588	1 118 974	9 104 137
SCAN	249 000			1 899 699	1 930 512	0	4 079 211
<b>Total général</b>	<b>9 437 042</b>	<b>2 424 590</b>	<b>2 770 753</b>	<b>5 013 954</b>	<b>4 837 856</b>	<b>2 225 589</b>	<b>26 709 783</b>

S'agissant des principaux équipements, les HCL ont acquis sur la période :

- ♦ 3 IRM : un IRM 3T (GE) pour un montant de 2 135 k€ en 2010, un IRM 1,5T (Philipps) pour un montant de 1212 k€ en 2012, un IRM 1,5T (GE) pour un montant de 1 090 k€ en 2014 ;
- ♦ 5 scanners (+ un up-grade d'un scanner (Philipps) en 2010 pour un montant de 249 k€) : 3 scanners multibarrettes (Siemens) en 2013 pour des montants respectifs de 589 k€, 580 k€ et 711 k€, 1 scanner multibarrettes (Siemens) et un scanner Revolution GSI (GE) pour des montants respectifs de 1 143 k€ et 780 k€ en 2014 ;
- ♦ 1 gamma camera (Siemens) pour un montant de 705 k€ en 2013 ;
- ♦ 3 angiographes (Philipps) : 2 en 2010 et un en 2013 pour des montants respectifs de 612 k€, 660 k€ et 669 k€ ;
- ♦ 2 mammographes (GE) en 2010 pour un montant de 228 k€ chacun ;
- ♦ 12 mobiles de radiographie/radioscopie numérisée<sup>53</sup> acquis pour des montants compris entre 67 et 210 k€ ;
- ♦ 5 capteurs plan de radiologie<sup>54</sup> : 4 en 2013, 1 en 2015 pour des montants de 43 à 51 k€ ;
- ♦ 130 échographes<sup>55</sup> pour un montant de plus de 6 M€ (hors petit matériel dont sondes) et des montants unitaires compris entre 6 k€ et 168 k€.

<sup>53</sup> 7 Fujifilm, 2 Trumpf Amsa, 1 Carestream, 1 Ziehm imaging, 1 Stephan'X.

<sup>54</sup> 4 Fujifilm et 1 Stephan'X.

<sup>55</sup> Dont : 54 GE, 39 Sonosite, 15 Toshiba, 9 Philipps, 4 Supersonic, 4 Fujifilm medical, 4 Bard, 3 Siemens, 2 Olympus, 2 Aloka.

L'établissement a ainsi renouvelé en 6 ans près de la moitié de son parc d'équipements lourds et 56 % du parc d'échographes pour un montant annuel moyen de 4,45 M€ en contractant avec une diversité de fournisseurs présents sur le marché.

## 6.2- Les spécificités de l'organisation de l'achat en imagerie

Sur le segment de l'imagerie, les politiques d'achats conduites ces dernières années par les HCL ont affiché les objectifs suivants :

- ♦ davantage prendre en compte le coût complet (ou total cost of ownership dit TCO) et les recettes générées par ces équipements ;
- ♦ pérenniser des équipements innovants dans un contexte financier contraint ;
- ♦ donner de la visibilité aux équipes médicales sur la planification des renouvellements et le standard des équipements ;
- ♦ assurer la bonne disponibilité des équipements ;
- ♦ homogénéiser les pratiques et les équipements autant que possible par une démarche de rationalisation et de massification ;
- ♦ développer des activités de recherche autour des équipements pour une meilleure attractivité des plateaux médico-techniques envers les équipes médicales.

Au cours de la période sous revue, ces objectifs ont, pour la plupart, été mis en œuvre.

### 6.2.1- La définition des besoins, la priorisation et le choix de la procédure

La direction des affaires économiques et logistiques (DAEL) est chargée chaque année de l'élaboration du programme d'équipement médical de l'année N+1 selon la méthodologie suivante (pour les équipements de plus de 10 k€ TTC) :

- ♦ phase 1 : recueil et instruction au niveau de chaque groupement hospitalier et de chaque direction transversale référente d'un pôle d'activité médical (PAM). Sur la période d'octobre N-1 à mars N, recensement et qualification des demandes sur la base des fiches de demande (cf. fiche de demande 2017) qui doivent préciser obligatoirement les éléments d'activité et le bilan économique. Les demandes sont classées par ordre de priorité par chaque PAM puis au niveau du groupement hospitalier au regard des objectifs stratégiques ou de développement d'activité. Le recensement est focalisé sur l'année N+1 ; cependant, le recensement porte également sur les années N+2 et N+3 de manière à anticiper les financements nécessaires aux opérations pluriannuelles ou en accompagnement d'opérations de travaux. Certains équipements d'imagerie étant soumis à autorisation d'équipement lourd (scanner, IRM, médecine nucléaire), la constitution du dossier impose de recueillir des éléments d'activité tant qualitatifs que quantitatifs ;
- ♦ phase 2 : analyse transversale par la commission des équipements médicaux (CEM) et ses sous-groupes spécialisés, avec l'appui de la DAEL (service des techniques biomédicales - STBM) et de la cellule innovation. Sur la période avril – juin N, chaque sous-groupe spécialisé (par secteur d'équipement) analyse les demandes et les classe sur la base d'une liste de critères homogènes (cf. critères de classement des sous-groupes 2017)<sup>56</sup>. La CEM établit une proposition d'interclassement des demandes d'équipements issues des sous-groupes, dans le cadre financier fixé par le plan global de financement pluriannuel.

Le projet de programme d'équipement ainsi constitué est adressé au directeur général et au président de la commission médicale d'établissement.

<sup>56</sup> Obligation réglementaire, vétusté/obsolescence, caractère indispensable pour le développement d'une activité nouvelle, bilan économique, classement du PAM, classement du groupe hospitalier, ...

Lors de l'élaboration du cahier des charges avec les utilisateurs, le besoin est exprimé auprès du prescripteur qui le traduit en :

- ♦ objectif médical : nature et nombre d'examens à réaliser ;
- ♦ spécifications techniques minimales exigées et/ou souhaitées sur la base des connaissances de l'offre industrielle.

Le projet fait ensuite l'objet d'une discussion sur la stratégie d'achat à mettre en œuvre (investissement, location, mise à disposition...) en fonction de la typologie de l'équipement et de son mode d'utilisation sur la base des connaissances de la veille du marché par l'acheteur.

#### 6.2.2- La systématisation de l'approche en coût complet

Le domaine de l'imagerie est le segment sur lequel l'approche en coût complet est la plus pratiquée, du fait de l'importance du coût des consommables et petits matériels associés.

Pour faciliter et systématiser cette démarche en coût complet, l'achat de tous les dispositifs médicaux captifs d'un équipement (d'imagerie ou autre) a été transféré (entre 2012 et 2015) à l'acheteur d'équipement, alors que ces achats étaient réalisés par des acheteurs distincts au début de la période sous revue.

Cette approche en coût complet se heurte parfois à la problématique des prêts d'équipements qui engendrent d'importants coûts de consommables captifs par la suite. Tel fut le cas avec le prêt de plusieurs moniteurs (issus d'une technologie monopole) qui généraient 40 000 € de coûts de consommable par an. La direction des achats a mis en place des dispositions pour encadrer ces pratiques et s'assurer en amont que les prix des consommables liés étaient les plus compétitifs.

Les HCL intègrent dans leur stratégie d'achat des équipements<sup>57</sup> d'imagerie les éléments suivants:

- ♦ l'optimisation du coût total de possession en négociant, outre le prix de l'équipement stricto sensu, les coûts de maintenance, les coûts d'installation, les coûts d'interfaçage avec le système d'information ;
- ♦ l'optimisation des prestations associées, y compris pendant toute la durée du contrat et y compris sur les prestations relatives aux outils informatiques ou travaux afférents ;
- ♦ l'amélioration de la configuration technique proposée ;
- ♦ l'évolutivité du produit pendant la durée du contrat.

#### 6.2.3- L'homogénéisation et la massification des achats

Un deuxième axe important visant à accroître la performance achat en matière d'imagerie a été l'homogénéisation du parc et la massification des achats qu'elle induit.

Cette stratégie s'illustre notamment par ce qui a été mis en œuvre pour le renouvellement du parc d'échographes.

Partant du constat croisé de la diversité des spécialités ayant recours aux échographes, de l'absence de visibilité sur les évolutions technologiques en matière d'échographie sur les années à venir et de la nécessité concomitante de renouveler une douzaine d'échographes pour un montant de plus d'un million d'euros chaque année, les HCL ont fait le choix d'un accord-cadre pour permettre une massification des achats en matière d'échographie.

---

<sup>57</sup> Cf. notes de stratégie afférentes au renouvellement des scanners, IRM, échographes.

Cet accord cadre multi-attributaire de quatre ans, validé en 2013, inclut un nombre de lots<sup>58</sup> (3) volontairement réduits afin de « constituer un allotissement attractif pour peser sur le marché avec un objectif d'obtention d'offres répondant au juste besoin » et prévoit une forte pondération du critère prix sur les marchés subséquents.

Cette démarche s'est structurée autour de deux axes :

- ♦ la recherche d'un gain financier via une massification des achats : présélection de cinq fournisseurs maximum, prix plafond déterminé dans l'accord cadre avec un maximum de trois gammes par lot et marchés subséquents séquencés par « campagne d'achat » ;
- ♦ l'élaboration de « partenariats fournisseurs » visant à obtenir des gains induits (études de bonnes pratiques, formation des équipes médicales ou para-médicales, partenariats de maintenance, actions de recherche, partenariat innovation avec des fonctionnalités supplémentaires à prix attractifs).

Le bilan de cette opération de massification de l'achat est positif puisqu'il a permis de dépasser l'objectif initial de renouvellement du parc avec l'acquisition de 78 échographes entre 2012 et 2016 (soit plus de 19 par an en moyenne) avec un gain financier de 1 016 k€ en investissement et de 91,7 k€ en exploitation, tout en maintenant une répartition équilibrée entre les différents fournisseurs.

#### 6.2.4- L'expérimentation du coût à l'acte

En 2012, les HCL ont souhaité renouveler le TEP-Scan du centre hospitalier de Lyon Sud qui, installé en 2001, était devenu obsolète et ne permettait pas l'optimisation de l'offre de soins tant d'un point de vue qualitatif (vétusté) que quantitatif (lenteur). Par ailleurs, les HCL souhaitaient accompagner cette acquisition d'une densification des plages d'ouverture afin d'optimiser les ressources humaines, quitte à fermer des plages d'activité pendant la phase transitoire de montée en charge. L'établissement visait une file active de 20 patients par jour et 3000 actes par an (contre 12 patients par jour et 2 623 examens annuels en 2011) tout en anticipant une probable stagnation de l'activité du fait de l'ouverture concomitante de trois nouveaux centres lyonnais<sup>59</sup>.

Faisant le pari d'une montée en charge modérée et souhaitant partager le risque avec le fournisseur, les HCL ont opté pour une acquisition en coût à l'acte. Les estimations présentées dans la note de stratégie anticipaient un coût d'achat du TEP Scan (en investissement) entre 2,65 M€ et 2,85 M€.

L'établissement s'est donc fixé comme objectif de ne pas dépasser ce montant dans le cadre d'une acquisition en coût à l'acte avec une cible à 3 000 examens par an. Après négociation, les offres présentées étaient les suivantes :

<sup>58</sup> L'accord cadre prévoit trois lots : un premier lot de 27 échographes en radiologie vasculaire, cardiologie, réanimation et gynéco-obstétrique, un deuxième lot de 8 échographes dédiés aux activités interventionnelles et un troisième lot de 10 échographes portables et transportables.

<sup>59</sup> La clinique du Tonkin, le GIE Croix Rousse et le centre Léon Bérard.

**Tableau 12 : Analyse des offres sur la base d'un coût à l'acte pour le renouvellement du TEP-Scan**- Tableau de synthèse des offres (*Annualisé sauf Investissement*)

	GEMS - offre de base après négo	GEMS Offre Variante (128 coupes)	PHILIPS- Offre de Base après négo	PHILIPS - Offre Variante après négo	SIEMENS
Nombre d'actes					
2400	2 221 742	2 432 114	2 174 538	2 240 443	3 346 504
2800	2 585 355	2 830 788	2 538 955	2 615 843	3 905 251
3000	2 640 610	2 886 044	2 594 110	2 615 843	3 958 966
3400	2 751 121	2 996 554	2 704 419	2 615 843	4 066 395
3520	2 784 274	3 029 707	2 737 512	2 615 843	4 098 624
4500	2 916 886	3 162 320	2 737 512	2 615 843	4 227 539

Source : HCL

L'offre de Siemens a été écartée sur la base du critère prix et l'offre de GEMS a été retenue sur la base des « avantages techniques décrits par les équipes médicales et biomédicales pour un montant financier en accord avec les objectifs fixés » et du fait de modalités de paiement simplifiées.

S'il est vrai que l'écart de prix entre les offres de GEMS et de Philipps sur la base de 3 000 actes annuels est faible (46 k€ pour l'offre de base), cet écart se creuse en revanche avec l'accroissement du nombre d'actes (179 k€ à 4 500 actes), ce qui constitue un facteur de risque limité à l'hypothèse d'un accroissement substantiel d'activité.

Suite à cette expérimentation, les HCL ont établi un bilan de performance faisant ressortir une activité plus soutenue que prévue (2 559 actes la première année, 3 191 actes la deuxième et près de 3 500 la troisième). Il en résulte un coût prévisionnel du TEP-Scan sur sept ans de 2 650 233 € (maintenance incluse) soit comparable au coût d'un achat « classique » (2 657 000 € TTC en estimation préalable, réalisée sur la base d'une TVA à 19,6 %), sachant que la recette associée a, quant à elle, augmenté en proportion de l'accroissement d'activité.

#### 6.2.5- Les autres leviers d'économie en matière d'imagerie

Au-delà de l'optimisation de coût d'acquisition qu'induit la réflexion en coût complet et l'homogénéisation du parc, les HCL ont déployé certaines mesures d'économie plus marginales dont :

- ♦ le remplacement du film par des éditions papier : les films radiologiques utilisés aux HCL sont en cours de remplacement par l'impression d'images sur des supports papiers. 35 reprographes ont ainsi été remplacés par autant d'imprimantes. S'agissant du parc restant de reprographes, ils ont fait l'objet d'une mise à disposition des HCL assorti d'un objectif de rationalisation de la consommation de films. Ces actions ont permis de constater un gain budgétaire sur les films de 200 k€ en cinq ans soit une diminution de près de 45 %<sup>60</sup> ;
- ♦ l'optimisation de la solution de gravage des CD : en 2013 lors du renouvellement des graveurs, l'acquisition du matériel et la maintenance logicielle, jusque-là effectuées auprès du même fournisseur, ont été dissociées, ce qui a permis une économie de

<sup>60</sup> Dépense 2010 : 450 k€ ; dépense 2015 : 250 k€ et gain supplémentaire prévisionnel de 69 k€ en 2016.

21 600 € TTC/an. Ensuite, lors de l'acquisition de la solution d'impression et de gravage des images radio, la maintenance du logiciel (commun avec l'impression) a été mutualisée avec celles des imprimantes, ce qui a engendré une économie de 23 142 € TTC. Au global, le gain annuel sur les robots de gravage est donc de 44 742 € TTC.

#### 6.2.6- La reprise des équipements existants

Les HCL intègrent, dans le dossier de consultation, la reprise et l'évacuation de l'appareil à renouveler par les candidats avec valorisation sous forme de titre de recettes. Les HCL se laissent la possibilité de retenir ou non la proposition de reprise et d'évacuation.

Sur la période sous revue, il n'est pas matériellement possible de faire le rapprochement entre la valeur de reprise et le coût d'achat de l'équipement réformé pour tous les équipements acquis.

Trois équipements d'imagerie acquis sur un marché subséquent d'échographie en 2014 peuvent cependant illustrer la politique de reprise.

**Tableau 13 : Reprise d'échographe en fin de vie**

Echo	Date de mise en service	Prix d'achat	Valeur reprise	%
EF 21452120	04/11/05	146 077€	12 000 €	8,21 %
EF 24458020	07/11/05	145 294 €	10 200 €	7,02 %
EF 36458076	04/11/04	152 488 €	3 000 €	1,97 %

Source : HCL

Certains équipements ont fait l'objet d'une évaluation pour reprise en dehors de l'acte d'achat. Ces opérations ne se sont pas avérées avantageuses pour HCL avec un prix peu performant et des problématiques de coordination de chantier avec le repreneur.

#### 6.3- Un projet inédit de partenariat industriel en matière d'imagerie

Partant du constat d'une certaine vétusté du parc d'imagerie avec des durées de vie opérationnelles d'environ dix ans et d'une certaine lenteur dans le renouvellement au détriment de l'accès des équipes médicales à l'innovation et au prix d'une perte de recettes pour l'établissement (forfaits techniques réduits engendrant une perte de recettes de 800 k€ par an), les HCL ont décidé en 2013 de « faire évoluer la gestion de leur parc d'imagerie en globalisant l'approche de la fourniture des équipements et la réalisation de prestations associées dans le cadre d'un contrat attribué à un seul prestataire, dans un objectif de saut de performance autour des thématiques suivantes :

- ♦ une meilleure réponse au besoin médical :
  1. une meilleure adéquation entre le parc et le besoin médical en termes de durée de vie et de fonctionnalité ;
  2. un accès privilégié aux innovations technologiques du marché en position de premier partenaire européen du fournisseur retenu ;
  3. un large soutien aux actions scientifiques menées par les équipes médicales à travers le développement d'un partenariat scientifique de premier ordre.
- ♦ un coût global optimisé :
  4. une maîtrise et une visibilité pluriannuelles du budget d'exploitation au travers

- d'une redevance forfaitaire ;*
- 5. une optimisation des recettes d'imagerie pour les équipements soumis à forfait technique.*
- ♦ *un accès à des prestations associées : formation des opérateurs au long cours, maintenance des équipements, accompagnement des travaux, interfaces avec les systèmes d'information, ...*
  - ♦ *un engagement contractuel à la hauteur :*
    - 6. une transparence des mécanismes financiers apportant de la flexibilité dans le programme de renouvellement et d'installation des équipements ;*
    - 7. une organisation dédiée à l'exécution du contrat (performance et indicateurs de suivi et de satisfaction ».*

Le périmètre de ce projet de « gestion optimisée du parc d'imagerie » (GOPI) recouvre 77 équipements d'imagerie diagnostique et interventionnelles et de médecine nucléaire (scanners, IRM, TEP, Gamma Camera, échographes, mammographes et serveurs d'application), soit environ 45 % du parc d'imagerie des HCL.

Cela s'est traduit, à l'issue d'un travail de concertation de 9 mois (octobre 2013- juin 2014) entre équipes médicales, paramédicales et administratives des HCL et d'un dialogue compétitif de 12 mois (juin 2014 – juillet 2015) menés avec les quatre (puis trois) industriels candidats, par la notification (en septembre 2015) d'un marché à un fournisseur unique<sup>61</sup> (Philipps) pour le renouvellement et le financement du parc d'imagerie concerné et les prestations de maintenance, de formation et de recherche associées pendant une durée de 12 ans pour un montant de 67,7 M€<sup>62</sup>.

Considérant que le coût total de possession du parc considéré en 2015 était de 6,2 M€ en 2015 (78 M€ sur 12 ans), cette opération se traduit par un gain économique a priori pour les HCL de plus de 10 M€ sur 12 ans, avec un renouvellement plus rapide des équipements<sup>63</sup>, un maintien en fonction opérationnelle des équipements plus important et l'intégration d'un volet recherche-innovation<sup>64</sup>.

Ce marché a mécaniquement pour effet de concentrer les achats d'imagerie pour près de la moitié du parc, sur les 12 années à venir autour d'un fournisseur unique. Ce montage trouve sa justification dans la nature même de la prestation fournie qui ne consiste pas en un achat d'équipements distincts mais en l'achat d'une prestation globale de renouvellement, financement et maintenance d'équipements d'imagerie assise sur un partenariat industriel incluant une dimension recherche et innovation. Ce montage juridiquement complexe et inédit a vocation à conférer à l'établissement une visibilité et une maîtrise des coûts à moyen terme en matière d'imagerie, à permettre aux équipes médicales de disposer d'équipements récents avec un accès aux pratiques innovantes et à poser les bases d'un partenariat industriel global reposant sur un partage du risque.

La chambre relève le caractère novateur de ce dispositif mais invite les HCL à réaliser un suivi régulier des conditions de mise en œuvre concrète de ce marché et à procéder à une évaluation annuelle de la performance du dispositif tant en termes économiques que qualitatifs.

En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur a indiqué prendre note de cette invitation, et a souligné avoir organisé ce suivi « à travers une gouvernance spécifique, et

<sup>61</sup> Avec une clause d'exclusivité à hauteur de 70% : dans 30% des cas les HCL peuvent passer, via l'industriel, par une marque tiers pour acquérir une solution technologique non proposée par le fournisseur titulaire du marché.

<sup>62</sup> 3,510 M€ en 2016, 4,041 M€ en 2017, 4,262 M€ en 2018, 4,684 M€ en 2019, 5,185 M€ en 2020, 5,616 M€ en 2021, 5,831 M€ en 2022, et 6 M€ par an de 2023 à 2027.

<sup>63</sup> Avec une durée de vie opérationnelle ramenée entre cinq et sept ans contre dix ans aujourd'hui.

<sup>64</sup> En adjoignant des contrats de recherche industrielle (à hauteur de 500 k€ par an en moyenne).

notamment, un directoire HCL-Philips qui se réunit une fois par an chargé de l'évaluation du contrat et du suivi des indicateurs de performance, un comité opérationnel HCL-Philips qui s'est réuni lors de la première année à un rythme environ bimensuel, et un comité de contrôle qui valide les décisions ayant un impact financier. »

## **7- LA PERFORMANCE DE LA FONCTION ACHAT**

### **7.1- Le pilotage de l'achat**

La performance de l'achat aux HCL passe par un pilotage des achats en amont tel que décrit précédemment avec une estimation des besoins annuelle voire pluriannuelle et une priorisation effectuée en fonction des choix stratégiques de la direction générale.

Ce pilotage des achats est renforcé par la centralisation de la fonction achat. Le référent « performance » de la direction des achats a pour missions de garantir le suivi des actions et des indicateurs de performance du service et de collaborer avec la direction des ressources financières et du contrôle de gestion au développement d'un audit de performance Achats.

Le pilotage des achats s'articule autour des cinq axes décrits précédemment<sup>65</sup>.

### **7.2- L'évaluation de la performance de l'achat**

#### **7.2.1- Une évaluation systématique réalisée a priori**

L'évaluation de la performance achat a progressivement été systématisée aux HCL depuis la création de la direction des achats centralisée en 2011. Cette évaluation de la performance achat, réalisée en amont dans les notes de stratégies exigées pour tous les achats majeurs, est ensuite recensée dans divers tableaux de bord.

Concrètement, chaque famille d'achats, procédure et lot, fait l'objet d'une analyse stratégique conduisant à la mise en place d'une « tactique de consultation », visant à atteindre des objectifs financiers, sociaux, environnementaux et de simplification.

La direction des achats a un objectif annuel de performance fixé en concertation avec la direction générale. Chaque département décline son objectif par domaine d'achat selon sa connaissance du marché.

En amont de toute publication, l'acheteur rédige une note de stratégie dans laquelle il vient préciser l'objectif de performance et les leviers qu'il va utiliser. Lors de la rédaction du rapport de choix, l'acheteur indique la performance réalisée (gain/ perte) lot par lot. Si nécessaire, le responsable contrôle de gestion achat peut apporter son expertise lors du calcul de la performance. Pour les marchés UniHA, que l'établissement soit coordonnateur ou adhérent, le calcul de performance est réalisé de manière identique.

Lors de la saisie des marchés dans le système d'information (Pégase), le gestionnaire renseigne différents champs dont le montant de la performance TTC en distinguant l'exploitation de l'investissement.

---

<sup>65</sup> L'optimisation des dépenses externes, la maîtrise des risques achats, le renforcement du rôle des HCL dans le développement économique local et durable, le management des fournisseurs clés autour de six axes de performance (qualité des prestations, respect des délais et/ou sécurisation des approvisionnements, coût et compétitivité, logique partenariale, responsabilité sociétale et environnementale, dynamique commerciale), garantir la rapidité et des coûts minimaux des processus achats depuis l'expression du besoin jusqu'au paiement.

Chaque mois, le responsable contrôle de gestion effectue une extraction des performances réalisées sur les marchés ayant une date de début courant sur le mois analysé. Un contrôle de cohérence est réalisé. Chaque écart est signalé, au responsable de la cellule marché, au gestionnaire et à l'acheteur concerné, et, le cas échéant, corrigé. Le détail des performances par département est soumis à validation de chaque acheteur et responsable de département. Il est ensuite consolidé dans une base qui vient alimenter les tableaux de bords achats à destination de la direction générale.

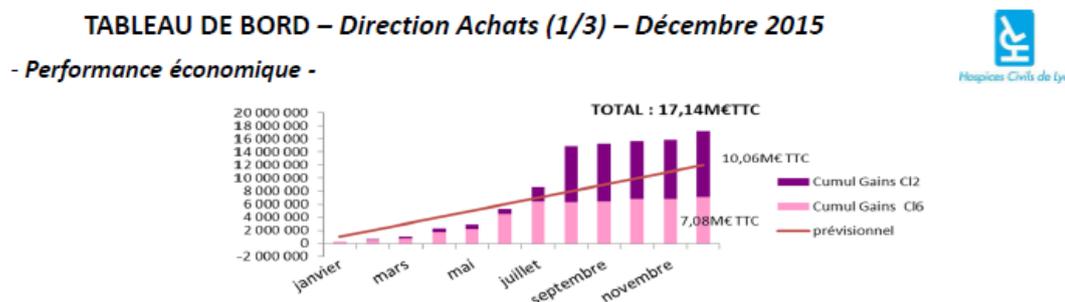
Depuis 2012, trois tableaux de bord relatifs aux achats font l'objet d'une mise à jour et d'une diffusion mensuelle aux équipes et à la direction générale. Le premier concerne la performance économique, le second la cartographie des dépenses et le troisième le volet local, durable et solidaire.

## 7.2.2- Des tableaux de bord de suivi

### 7.2.2.1- Le suivi de la performance économique

Le tableau de bord de la performance économique détaille mensuellement, pour l'ensemble des familles achats, l'évolution de la performance à la signature du contrat selon un « mix prix-volume » prédéfini. Il détaille, pour les dossiers significatifs en termes de performance, les leviers utilisés et les évolutions importantes par rapport au contrat précédent. Il ne s'agit cependant que d'une évaluation de la performance a priori, réalisée avant l'exécution du marché.

Graphique 2



#### - Principales performances économiques des 3 derniers mois -

**Nutrition entérale via sonde nasogastrique et compléments nutritionnels oraux (P15-037).** Rationalisation des lots pour tenir compte des innovations fournisseurs ou des évolutions de pratique. Marché de courte durée (2 ans) pour permettre regroupement avec l'AO de nutrition parentérale (AO global nutrition artificielle avec différents lots). Forte concurrence des acteurs en présence. Fournisseurs retenus : Nestlé, Nutricia, Lactalis, Cair et Fresenius Kabi. Performance globale AO : 131 000€ (39%).

**Humanisation – désenfumage 2<sup>ème</sup> tranche Unités de soins 100,200, 300 et 1000 du GHE Hôpital Pierre Wertheimer (Opération 31\_0215).** Durée du chantier estimée à 40 mois. Consultation sur la base de macro lots avec regroupement de plusieurs corps de métier. Maitrise d'œuvre interne pour cette T2 (T1 MOE externe). Réponse des attributaires de la T1, de nouveaux entrants et de nouveaux groupements. Fournisseurs retenus : Somaco STE, Majolaine et CMM, Naxo-cornevin, Giraud, Saitec et Eiffage Energie. Performance globale: 617 827€. Montant prévisionnel TTC des travaux : 2 508 606€.

### 7.2.2.2- Le suivi de la dépense

Un deuxième tableau de bord détaille mensuellement, pour l'ensemble des familles achats, le montant de la dépense en cours avec la répartition des achats en investissement (classe 2) et en exploitation (classe 6), par type de marché et par fournisseur (pour les dix plus gros).

## Graphique 3



## TABLEAU DE BORD – Direction Achats (2/3) – Décembre 2015

## - Cartographie de la dépense (cf. annexe) -

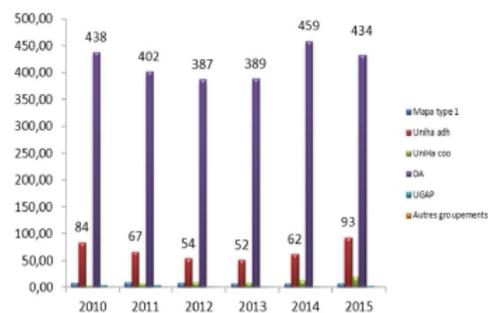
- Dépense Totale 2016 (facturé au 11/01/16) : **5M€TTC**
- Répartition respective Classe 6 et 2 en 2016 : 8% et 92%

- Dépense totale 2013 : 451,35
- Dépense totale 2014 : 536,40
- Dépense totale 2015 : 550,40

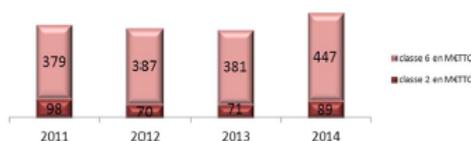
(Nota bene : Montants 2015 stabilisés en mars 2016)

- Nombre de marchés utilisés en 2015 : 3 639 dont 614 marchés UNI HA.

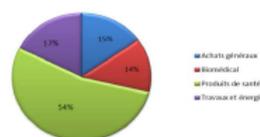
## Répartition des dépenses en M€TTC



## Evolution répartition classe 2/6 sur les dépenses périmètre DA



## Répartition des dépenses 2014 (périmètre DA) par département achats



## Evolution Top 10 fournisseurs 2013 et 2014

NOM FOURNISSEUR	TTC 2014	NOM FOURNISSEUR	TTC 2013
GILEAD SCIENCES	33 647 910	ROCHE	15 588 243
ROCHE	17 556 852	MSD FRANCE	12 919 610
BRISTOL MYERS SQUIBB	13 522 081	GENZYME	10 568 278
MSD FRANCE	12 929 222	GDF SUEZ	10 387 654
GDF SUEZ	10 648 261	CSL BEHRING	9 326 431
GENZYME	10 559 531	LFB BIOMEDICAMENTS	8 669 320
CSL BEHRING	10 465 769	PFIZER	8 616 278
JANSSEN CILAG	8 462 682	MEDTRONIC FRANCE	8 539 263
MEDTRONIC FRANCE	7 925 346	SHAM	6 702 000
LFB BIOMEDICAMENTS	7 620 342	COVDIEN FRANCE	6 021 976
	133 337 996		97 339 053

## 7.2.2.3- Le suivi de l'achat local, durable et solidaire

Un troisième tableau de bord détaille le volume d'heures confiées à des entreprises d'insertion et présente les principales actions conduites par la direction des achats en matière d'achat local, durable et solidaire.

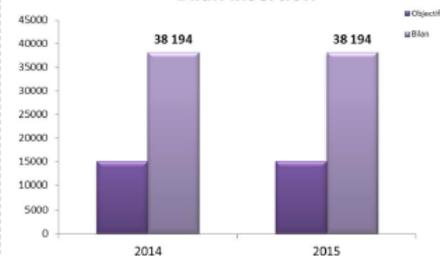
## Graphique 4



## TABLEAU DE BORD – Direction Achats (3/3) – Décembre 2015

## - Achat local, durable et solidaire -

## Bilan insertion



## Objectifs et actions 2013 - 2017 :

- Conforter les actions et engagements envers les PME et le tissu local,
- Cibler un objectif annuel de 15 000 heures d'insertion,
- Cibler un objectif annuel de 300K€ en faveur des ESAT,
- Atteindre 25% de nos achats avec des clauses environnementales et développer nos achats locaux,
- Mettre en place un premier contrat CPE,
- Développer l'offre aux agents.

## - Actions des derniers mois -

- **Distributeurs automatiques de boissons chaudes, fraîches, snacks et produits frais (E15\_0203).** (CODP) Mise en place d'une tarification avantageuse pour le personnel HCL, les étudiants : -50% sur les boissons chaudes, 20 à 30% sur les autres produits. Extension de l'offre de produits proposée (Café gourmand, produits frais, plats cuisinés). Ajout de modes de paiement supplémentaires (Badge, CB, Smartphone)
- **Nutrition entérale (P15\_037).** Evaluation des fournisseurs en matière de politique sociale et environnementale via une grille en 6 axes : logistique, communication, transports, gestion des emballages et des déchets, social et RH, achats. Points forts de Nestlé Health Science, un des prestataires retenus : certification ISO9001/14001 et OHSAS18001 en matière de transport, utilisation de cartons à base de recyclé, baisse du grammage des conditionnements secondaires et de l'épaisseur du plastique, recyclage des chutes, poches en plastiques recyclables (absence de filière active en France), absence d'émission de chlore en cas d'incinération.

### 7.3- Les économies réalisées ou la traduction financière de la performance achat

Le lien entre la performance achat au sens strict et les économies budgétaires n'est ni systématique, ni évident à tracer tant l'incidence de facteurs exogènes (évolution des conditions de marché) et endogènes (effet volume) ont une incidence forte sur la traduction financière de la performance achat. La méthode de comptabilisation des gains achats aux HCL tend cependant à faciliter l'exercice en adoptant une logique inclusive qui intègre non seulement les gains (et pertes) achat liées à l'action de l'acheteur, mais également ceux qui découlent des évolutions des conditions de marché.

Il n'existe aucune corrélation évidente avec l'activité du fait de l'importance des achats de médicaments rétrocedés et des molécules onéreuses et dispositifs médicaux implantables remboursées en sus des séjours. Après retraitement de ces deux phénomènes, on constate que l'évolution des achats (+ 4,6 %) a été moindre que celle de l'activité (9,7 %), traduction de la politique volontariste menée en matière d'achats depuis 2011.

#### 7.3.1- La méthode de comptabilisation des gains achats aux HCL

La méthode de calcul des gains achat utilisée par les HCL se distingue de celle préconisée par le programme PHARE en ce qu'elle comptabilise également les pertes achats.

Le calcul de la performance achat est pratiqué aux HCL depuis 2012 selon une méthodologie homogène et stabilisée depuis juillet 2013 (date de la validation de la méthode).

Cette méthode de comptabilisation des gains / pertes sur achat est diffusée auprès de chaque membre de la direction des achats, chaque gestionnaire et chaque acheteur étant supposé en maîtriser les modalités.

Cette méthode précise que « *un gain ou une perte achat se mesure par rapport à l'évolution à la hausse ou à la baisse des « conditions » contractualisées* », en distinguant les achats récurrents, des achats ponctuels » :

**Tableau 14 : Méthode de calcul du gain ou de la perte achat aux HCL**

ACHATS RECURRENTS	ACHATS PONCTUELS	ACTIONS DE PROGRES
$(Pu_{n-1} - Pu_n) \times V_n$ <p><math>Pu_n</math> = Nouveau prix  <math>Pu_{n-1}</math> = Prix facturé sur l'année n-1  <math>V_n</math> = Volume prévisionnel annuel de l'année n</p> <p>Note :</p> <p>si <math>Pu_{n-1}</math> a évolué en cours de marché, calculer la moyenne.</p>	<p>Un nouvel achat est sans historique de prix.</p> $(Pu_{référence} - Pu_n) \times V_n$ <p>Choix du <math>Pu_{référence}</math> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le budget prévisionnel validé</li> <li>Le prix benchmarké avec traçabilité retenue</li> <li>Exceptionnellement, la moyenne des offres conformes.</li> </ul> <p>En l'absence de volume prévisionnel remis par le prescripteur, il est possible de partir sur des hypothèses. En l'absence de volume ou d'hypothèse, le calcul de gain ou de perte est impossible.</p>	$\text{Coût}_{n-1} - \text{Coût}_n$ <p>On parle d'action de progrès lorsqu' à service rendu équivalent, la réponse apportée est différente de la situation actuelle.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accélérer le recours aux génériques,</li> <li>Supprimer les fax et acheter des copieurs avec fonction fax.</li> </ul>

Source : HCL

Cette méthodologie repose sur les principes suivants :

- ♦ le gain d'un marché n'est comptabilisé dans les gains de la direction des achats qu'à la date de début du marché ;
- ♦ le gain est calculé en TTC ;

- ♦ pour les achats d'exploitation, les gains achats sont exprimés sur une base de 12 mois glissants (ex : un gain achat, réalisé en année N sur un marché débutant en septembre, est enregistré comme un gain de l'année N et calculé sur la base du volume sur une période de 12 mois) ;
- ♦ pour les achats d'investissement, les gains achats sont calculés sur la durée totale du marché (ex : si le marché prévoit l'achat de trois équipements en année N, de deux en N+1 et de 1 en N+3, le gain est calculé par rapport à l'achat des six équipements).

Le gain achat retrace donc la plus-value de l'acheteur sur l'année où le marché a été signé et est, de ce fait, déconnecté des économies réalisées sur cet exercice en termes d'achat.

Le périmètre de ce qui entre dans le calcul du gain achat est défini de la manière suivante :

**Tableau 15 : Périmètre de calcul du gain achat aux HCL**

	OUI	NON
Baisse de prix négociée ou hausse de prix	x	
Evolution +/- des remises logistiques	x si mesurable	
Evolution +/- des remises sur volume	x	
Evolution +/- des unités gratuites	x	
Evolution des tarifs "régulés" : LPPR,B... entraînant une évolution des prix		x si le niveau de remise n'a pas évolué
Evolution des prix ≠ de l'évolution des tarifs régulés	x	
Evolution liée aux formules de révisions		x
Coûts évités par renégociation en cours	x	
Substitution produit entraînant des évolutions de coûts (ex: basculement par anticipation sur un médicament générique...)	x	
Evolution forte des matières premières, évolution inflation...		x

Source : HCL

Les HCL recensent également les gains induits, c'est-à-dire les « gains » découlant du choix d'achat réalisé dont le bénéfice va au-delà du simple gain achat<sup>66</sup> et qui ne sont pas directement valorisables. Les gains induits sont décrits dans la note de stratégie ou le rapport d'avenant, mais, sauf cas particulier, ils ne sont pas pris en compte dans la remontée des gains.

### 7.3.2- Le bilan des gains achat

Le bilan des gains achats tels qu'ils ressortent de l'analyse des rapports d'activité de la direction des achats s'établissent, en cumulé sur la période sous revue, à 89 M€ (65 M€ depuis 2012). Si les gains ont été dans un premier temps concentrés à près de 60 % sur les achats réalisés en exploitation, la proportion s'est inversée en 2015.

<sup>66</sup> À titre d'exemple, à la faveur de l'achat d'une prestation ou d'un équipement permettant de réduire ou supprimer le temps agent sur un acte, la réduction du temps agent et l'affectation possible à une autre tâche ou la suppression d'ETP ne seront pas comptabilisés dans les gains achats.

**Tableau 16 : Bilan des gains d'achats**

en M€	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total 2012-2015
Objectif	n.c.	15	17	12	12	12	53
Gains réalisés	8,5	15,62	15,28	13,72	18,8	17,14	64,94
% de réalisation de l'objectif	n.s.	104%	90%	114%	157%	143%	123%
En investissement (cl 2)	n.c.	n.c.	5,85	7,23	9,58	10,06	32,72
en % des gains achats	n.c.	n.c.	38,3%	52,7%	51,0%	58,7%	50,4%
En exploitation (cl. 6)	n.c.	n.c.	9,43	6,49	9,22	7,08	32,22
en % des gains achats	n.c.	n.c.	61,7%	47,3%	49,0%	41,3%	49,6%

Source : CRC à partir des rapports d'activité de la direction des achats des HCL

**Tableau 17 : Bilan des gains d'achats par domaine**

Gains par domaine	2012	2013	2014	2015	Cumul
Travaux, énergies et prestations techniques	7,48	3,94	7,25	10,16	28,83
Produits de santé	2,9	3,28	1,37	4,03	11,58
Biomédicaux et associés	2,19	4,71	5,56	1,81	14,27
Achats généraux et logistique	2,69	1,78	4,59	1,15	10,21
<b>Total</b>	<b>15,3</b>	<b>13,7</b>	<b>18,8</b>	<b>17,2</b>	<b>64,9</b>

Source : CRC à partir des rapports d'activité de la direction des achats des HCL

### 7.3.3- La liaison avec les évolutions budgétaires et la construction de l'EPRD

Les gains achats répertoriés incluent les gains et pertes achat mais le lien avec la dépense effectivement constatée n'est pas systématiquement établi.

Un suivi et une analyse des dépenses sont réalisés au cas par cas, essentiellement pour les marchés à fort enjeu à la demande des chefs de département et sur proposition du contrôleur de gestion achat. L'impact prix / volume ne fait l'objet d'une analyse que pour certains segments dont le suivi de la dépense est pertinent (produits de santé notamment) avec des indices bi annuels.

La direction des achats est associée à la construction de l'EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses) sur l'ensemble des lignes de dépenses relatives aux titres 2 et 3 (charges à caractère médicales et charges à caractère hôtelier et général). L'effet prix (tendance prix du secteur) et l'efficacité prix (performance obtenue par l'acheteur) sont sous sa responsabilité. Les entités détentrices des lignes budgétaires sont responsables de l'effet volume (baisse ou hausse d'activité) et de l'efficacité volume (rationalisation, maîtrise des consommations).

### 7.3.4- La remontée des gains d'achat à l'ARS selon des modalités propres aux HCL

À chaque demande de l'ARS, soit en moyenne deux fois par an, les HCL transmettent un bilan présentant :

- ♦ la répartition globale des gains par domaine ;
- ♦ les gains réalisés sur la période avec le détail par groupement et familles concernées ;
- ♦ les gains à venir et les familles concernées ;
- ♦ pour les dossiers majeurs, les leviers achats utilisés.

Toutefois, les modalités de comptabilisation des gains achats des HCL s'écartent de celles de la méthode PHARE en ce qu'elles répondent à une logique différente.

Le programme PHARE ayant été conçu pour valoriser la fonction achat, comptabilise les gains achats qui retracent la plus-value de l'acheteur, indépendamment des évolutions des conditions du marché. Les HCL, en revanche, ont fait le choix d'intégrer les gains et pertes achat en y incluant les effets exogènes à la fonction achat.

À titre d'illustration : si le prix d'un produit, qui était de 100 en année N-1, est proposé en prix catalogue à 120 en année N et que l'acheteur, à la faveur de son action (mise en concurrence, négociation en volume, ...), obtient un prix de 115, la méthode PHARE comptabilise un gain de 5 tandis que les HCL comptabiliseront une perte de 15.

A contrario, la méthode PHARE n'inclut que les gains récurrents (en fonctionnement) alors que les HCL comptabilisent également les gains issus d'opérations immobilières ponctuelles (à l'instar de l'opération de restructuration de l'hôpital Edouard Herriot ou de l'Hôtel Dieu, dont le lot peinture murale a engendré à lui seul un gain achat de 1,4 M€ en 2016), ce qui explique en partie l'importance des gains constatés

Le fichier de comptabilisation des gains et pertes achats des HCL est issu d'une extraction du système d'information dans lequel le gain achat a été saisi au moment du rapport de choix. Il ne fait donc figurer qu'un gain agrégé (sans précision des prix unitaires, de l'effet volume, ...) et a priori. Il n'a donc pas été possible d'expertiser ni d'analyser plus avant ce fichier à l'exception des marchés relevant de l'échantillon à la faveur de l'analyse du rapport de choix.

\*\*

La recherche de la performance achat est réelle tant sur le plan économique que sur le plan qualitatif. Les gains achats recensés sont importants et dépassent les objectifs assignés, mais reposent sur une évaluation a priori réalisée par chaque acheteur en amont de la notification du marché. Cette méthode qui comptabilise à la fois les gains et les pertes achats tant en fonctionnement qu'en investissement diverge ainsi de la méthode préconisée par le programme PHARE. Elle ne permet pas davantage d'établir un lien avec les économies budgétaires effectivement réalisées.

## 8- ANNEXES

## 8.1- ANNEXE 1 : Montants des achats d'exploitation

Tableau 18

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evol. en VA	Evol. en %
<b>601 - Achats stockés de matières premières ou fournitures</b>								
<b>602 - Achats stockés ; autres approvisionnements</b>	234 896 991	239 617 959	249 288 236	263 486 615	327 518 144	320 368 731	85 471 740	36,4%
<i>dont 6021 - Produits pharmaceutiques et produits à usage médical</i>	135 304 017	135 783 607	141 921 050	151 646 214	209 582 884	199 972 609	64 668 592	47,8%
	34,2%	34,1%	34,6%	35,8%	42,3%	41,0%		
<i>dont 60211 - Spécialités pharmaceutiques avec AMM</i>	53 694 266	51 265 733	52 994 545	53 765 180	54 919 476	71 364 779	17 670 513	32,9%
	13,6%	12,9%	12,9%	12,7%	11,1%	14,6%		
<i>dont 60212 - Spécialités pharmaceutiques avec AMM inscrites sur la liste en sus</i>	73 345 400	74 303 888	76 365 915	86 381 916	92 305 667	93 999 663	20 654 263	28,2%
	18,6%	18,7%	18,6%	20,4%	18,6%	19,3%		
<i>dont 60213 - Spécialités pharmaceutiques sous autorisation temporaire d'utilisation</i>	855 502	3 188 956	7 004 947	6 027 013	56 923 500	29 591 602	28 736 100	3359,0%
	0,2%	0,8%	1,7%	1,4%	11,5%	6,1%		
<b>606 - Achats non stockés de matières et fournitures</b>	68 498 335	70 499 033	73 137 179	73 861 060	72 523 159	71 312 150	2 813 815	4,1%
<b>607 - Achats de marchandises</b>								
<b>609 - Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats</b>	-765 250	-2 011 525	-2 594 545	-5 425 132	-5 827 782	-5 143 178	-4 377 927	572,1%
<b>60 - Sous total comptes 60</b>	302 630 075	308 105 468	319 830 869	331 922 543	394 213 522	386 537 703	83 907 628	27,7%
<b>61 - Comptes 61*</b>	63 536 534	59 200 387	59 594 562	60 746 414	64 523 541	64 702 816	1 166 282	1,8%
<b>621 - Personnel extérieur à l'établissement</b>	4 041 627	5 070 196	4 222 656	3 829 450	3 658 812	3 542 604	-499 023	-12,3%
<b>622 - Rémunérations d'intermédiaires et honoraires</b>	166 773	145 653	147 721	119 592	295 386	277 313	110 541	66,3%
<b>623 - Informations, publications, relations publiques</b>	403 975	315 564	219 305	276 936	375 513	277 422	-126 553	-31,3%
<b>624 - Transports de biens, d'usagers et transports collectifs de personnel</b>	8 475 289	9 279 976	9 340 066	9 713 661	10 683 729	10 391 315	1 916 025	22,6%
<b>6255 - Frais de déménagement</b>	5 005	10 866	8 744	17 768	20 541	21 488	16 483	329,3%
<b>6257 - Réceptions</b>	117 691	58 591	84 869	69 501	95 503	93 238	-24 453	-20,8%
<b>626 - Frais postaux et frais de télécommunications</b>	3 572 339	3 552 983	3 320 693	3 168 535	3 027 326	3 040 156	-532 182	-14,9%
<b>627 - Services bancaires et assimilés</b>	58 254	54 762	139 729	224 153	908 227	447 808	389 554	668,7%
<b>628 - Prestations de services à caractère non médical</b>	12 129 062	12 482 156	13 302 787	14 092 247	17 541 965	18 615 719	6 486 657	53,5%
<i>dont 6288 - Autres prestations diverses</i>	6 125 289	6 444 851	6 331 452	5 484 323	6 258 070	5 019 557	-1 105 731	-18,1%
<b>629 - Rabais, remises, ristournes obtenus sur autres services extérieurs</b>	-2 918	-43 891	-48 393	-39 357	-131 439	-40 482	-37 564	1287,4%
<b>62 - Sous total comptes 62</b>	28 967 097	30 926 856	30 738 178	31 472 486	36 475 565	36 666 581	7 699 484	26,6%
<b>T6 - TOTAL DES ACHATS Classe 6</b>	395 133 706	398 232 711	410 163 609	424 141 442	495 212 628	487 907 101	92 773 394	23,5%

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evol. en VA	Evol. en %
<b>E6 - EVOLUTION annuelle des achats classe 6</b>	0	3 099 005	11 930 898	13 977 834	71 071 186	-7 305 528		
<b>7071 - Rétrocession de médicaments</b>	40 660 892	42 808 997	46 596 024	44 065 812	96 438 561	80 142 614	39 481 722	97,1%
<b>73112 - Produits des médicaments facturés en sus des séjours</b>	46 037 701	45 905 565	53 924 340	68 443 587	70 666 777	78 731 297	32 693 596	71,0%
<b>73113 - Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours</b>	22 774 795	20 163 574	23 580 156	27 362 890	30 125 315	30 306 262	7 531 467	33,1%
<b>Total des achats nets des rétrocessions et produits et MO et DMI en sus</b>	285 660 319	289 354 574	286 063 089	284 269 153	297 981 976	298 726 928	13 066 609	4,6%

## 8.2- ANNEXE 2 : Répartition des achats par type de procédure

Tableau 19

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Montant annuel total (€ HT)</b>	<b>n.c</b>	<b>n.c</b>	<b>147 384 658</b>	<b>89 394 942</b>	<b>187 144 331</b>	<b>98 575 474</b>
<b>Nombre total de marchés</b>	<b>1 329</b>	<b>1 329</b>	<b>1 154</b>	<b>1 027</b>	<b>1 274</b>	<b>1 054</b>
Appels d'offres (montant)	n.c	n.c	30 851 950	24 748 667	52 839 021	25 640 208
<i>part en % du montant total</i>			20,9%	27,7%	28,2%	26,0%
Appels d'offres (nombre)	212	274	198	111	182	194
<i>part en % du nombre total</i>			17,2%	10,8%	14,3%	18,4%
MAPA (montant)	n.c	n.c	2 582 211	5 720 050	4 769 096	3 413 569
<i>part en % du montant total</i>	n.c	n.c	1,8%	6,4%	2,5%	3,5%
MAPA (nombre)	357	259	168	151	159	117
<i>part en % du nombre total</i>	27%	19%	15%	15%	12%	11%
Négociés sans publicité ni mise en concurrence (montant)	n.c	n.c	83 609 912	41 268 504	32 992 748	39 529 114
<i>part en % du montant total</i>	n.c	n.c	56,7%	46,2%	17,6%	40,1%
Négociés sans publicité ni mise en concurrence (nombre)	434	469	403	544	520	432
<i>part en % du nombre total</i>	33%	35%	35%	53%	41%	41%
Négociés avec publicité et mise en concurrence (montant)	n.c	n.c	795 606	528 606	5 505 746	1 714 832
<i>part en % du montant total</i>	n.c	n.c	0,5%	0,6%	2,9%	1,7%
Négociés avec publicité et mise en concurrence (nombre)	89	31	15	4	24	8
<i>part en % du nombre total</i>	7%	2%	1%	0%	2%	1%
UniHA (montant)	n.c	n.c	23 717 511	12 470 554	88 101 303	18 204 790
<i>part en % du montant total</i>	n.c	n.c	16,1%	13,9%	47,1%	18,5%
UniHA (nombre)	213	234	231	179	269	226
<i>part en % du nombre total</i>	16%	18%	20%	17%	21%	21%
UGAP (montant)	n.c	n.c	1 805 471	1 925 995	1 806 441	2 911 398
<i>part en % du montant total</i>	n.c	n.c	226,9%	364,4%	32,8%	169,8%
UGAP (nombre)	1	1	1	1	1	1
<i>part en % du nombre total</i>	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Groupements d'achats (avec personnalité morale propre)	n.c	n.c	0	0	98 216	262 941
<i>part en % du montant total</i>					0,1%	0,3%
Groupements d'achats (avec personnalité morale propre)	1	1	2	0	6	5
<i>part en % du nombre total</i>	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Autres	n.c	n.c	4 021 997	2 732 567	1 031 761	6 898 622
<i>part en % du montant total</i>			3%	3%	1%	7%
Autres	22	60	136	37	113	71
<i>part en % du nombre total</i>	2%	5%	12%	4%	9%	7%

Source : CRC à partir des données HCL

### 8.3- ANNEXE 3 : Les délégations de signature en matière d'achats

Le directeur des achats dispose d'une délégation de signature pour « toutes décisions relatives à la passation des marchés publics », pour « tous marchés, décisions d'exécution de marché et avenants, attestations, certificats, documents, correspondances relatifs aux marchés publics, transactions au titre de l'article 2044 du code civil ».

La même délégation, à l'exception de la signature des transactions, est octroyée à chaque responsable de département achat en l'absence ou empêchement du directeur.

Délégation est également donnée à chaque responsable de département achat dans la limite des missions de son département, pour tous les marchés d'un montant inférieur ou égal à 90 000 € HT.

Ces délégations sont donc toutes octroyées à des responsables de la direction des achats.

Toutefois une délégation de signature est également donnée aux directeurs en charge des services économiques de chaque groupement et aux directeurs de la plupart des directions fonctionnelles (et en leur absence à un ou deux attachés et/ou adjoint des cadres de leur direction) pour la signature des marchés publics inférieurs à 25 000 €, avenants sans incidences financière ainsi que toutes décisions, attestations, certificats, documents et correspondances concernant les marchés.

De surcroit, des délégations de signature spécifiques afférentes aux marchés de formation inférieurs à 90 000 € sont octroyées à la direction du personnel et des affaires sociales et à la direction des affaires médicales.

### 8.4- ANNEXE 4 : La déclinaison par objectif de la stratégie achat

La stratégie achat en vigueur aux HCL se décline en cinq objectifs « conducteurs de la performance achat » :

- ♦ donner des marges de manœuvre à l'établissement par une optimisation des dépenses externes :
  8. par l'obtention de gains sur achats à hauteur de 12 M€ annuels minimum ;
  9. par le développement des analyses en coûts complets. Cela fut notamment mis en œuvre l'achat de bistouris en 2013, puis élargi progressivement à tous les achats majeurs<sup>67</sup> ;
  10. par de nouvelles méthodes d'achat garantissant visibilité et optimisation des budgets d'équipements médicaux. Cet objectif a trouvé sa traduction concrète dans la mise en œuvre du projet de renouvellement du parc d'imagerie en 2014 (cf. partie afférente) ;
  11. par l'accroissement des recettes complémentaires. Cela s'est décliné dans différents secteurs : orthèses, refonte et accroissement des recettes liées à la distribution café, projet valorisation des espaces patrimoniaux, mise en place d'une conciergerie avec déploiement de services personnalisés.
- ♦ accompagner les décisions d'achat d'une politique accrue de maîtrise des risques :
  12. par l'identification et la classification des risques « patients » inhérents aux choix en matière d'achats. Des groupes de travail multi-métiers ad hoc sont constitués pour ce faire et les segments identifiés comme étant à risque une année font l'objet d'un suivi deux fois par an avec retour d'expérience l'année suivante (ex : matelas anti-escarres) ;
  13. par une anticipation des calendriers achats permettant un accompagnement des équipes de soin à l'usage des nouveaux produits ;

<sup>67</sup> Lave-bassins, endoscopes, échographes puis parc d'imagerie élargi, ...

14. par une meilleure prise en compte des risques dans les critères de choix et, dans la mesure du possible, des coûts de changement ;
15. par des prestations obligatoires contractuelles ciblées (formation des équipes de soins, double source, stocks fournisseurs (ex : doubles fournisseurs « tournants » sur les produits radioactifs pour assurer la sécurité d'approvisionnement).
- ♦ conforter le rôle de donneur d'ordre responsable, acteur majeur du développement économique local et durable :
  16. en confortant les actions et les engagements de l'établissement envers les PME et le tissu local. Cela s'est traduit concrètement par la rédaction d'une charte de la médiation, d'une convention BTP, et des aides « marchés » aux PME ;
  17. en ciblant un objectif annuel vis-à-vis de l'insertion équivalent à 15 000 h ;
  18. en ciblant un objectif annuel en faveur du secteur handicap (ESAT) à hauteur de 300 k€ annuels ;
  19. en visant un taux de 25 % d'achats en 2017 intégrant des clauses environnementales et en développant les achats locaux (notamment en matière de restauration et de prestations de service) ;
  20. par la mise en place d'un premier contrat CPE ;
  21. par le développement de l'offre aux agents.
- ♦ installer la dynamique de management des fournisseurs clés autour des six axes de performance susmentionnés par des revues de performance annuelles intégrant tous les acteurs concernés de l'hôpital pour les fournisseurs clés, (1 par acheteur soit 30 fournisseurs en 2013, 2 par acheteurs soit 60 fournisseurs en 2014) ;
- ♦ garantir rapidité et coûts minimaux des processus achats depuis l'expression du besoin jusqu'au paiement :
  22. par le pilotage d'indicateurs de délais des processus achats avec un objectif de réduction de délai moyen de l'ordre de 10 % à fin 2017 ;
  23. par la mise en place (début 2017) d'un système d'information achat autofinancé par les gains de productivité qu'il induit et cohérent avec les systèmes d'information existants ;
  24. par une diminution de 13 % des coûts de fonctionnement des achats à fin 2017 ;
  25. par une précision accrue de l'apport achat dans la construction de l'EPRD ;
  26. par une communication et des échanges renforcés avec les utilisateurs (groupements hospitaliers, pôles d'activités médicales, équipes soignantes et médicales, développement internet achat...) ;
  27. par la réussite du programme de professionnalisation des acteurs de l'achat et une solidification des échanges avec les prescripteurs d'achat ;
  28. par la mise à disposition de « cartes achats » auprès des directions des services économique et des pôles.

#### 8.5- ANNEXE 5 : Les actions réalisées en faveur de l'achat responsable

Le volet responsable de la politique « achats » des HCL s'est traduit, sur la période sous revue, par les actions suivantes :

- ♦ rencontre entre les TPE/PME à compter de 2012 et les acheteurs des HCL sous l'égide de la CGPME pour une meilleure connaissance des besoins HCL et un meilleur accès aux marchés de l'établissement ;
- ♦ signature par les HCL, le 11 février 2013, de la charte « relations fournisseurs responsables », par laquelle, les HCL s'engagent notamment à « piloter la relation fournisseur » de manière responsable<sup>68</sup>. En application de cette charte, les HCL ont

<sup>68</sup> Équité financière vis-à-vis des fournisseurs (taux d'escompte et délais de paiement), collaboration entres donneurs d'ordre et fournisseurs stratégiques (partage des coûts de qualification et d'homologation finale, aides aux PME pour la performance de leur production), réduction des risques de dépendance réciproque (désengagement anticipé et progressif du donneur d'ordre, traitement des monopoles techniques fournisseurs), implication des donneurs d'ordre dans leurs filières achats (développement d'une gestion prévisionnelle des

déployés les actions suivantes<sup>69</sup> :

29. mesures visant à assurer une équité financière vis-à-vis des fournisseurs : possibilité de règlement à moins de 50 jours (conventions d'escomptes à la demande), versement d'avances (22 marchés sur demande), suivi des retards dans les délais de paiement, paiements à l'avancement (pour les travaux), mise en cohérence des pénalités et des bonus ;
  30. mesures visant à favoriser la collaboration entre grands donneurs d'ordre et fournisseurs stratégiques : revues de performance régulières avec les fournisseurs clés, organisation de rencontres PME avec le club de la commande publique, partenariat avec le syndicat des BTP, recours croissant au dialogue compétitif et aux « partenariats d'innovation, intéressements aux progrès partagés » ;
  31. mesures visant à réduire les risques de dépendances réciproques HCL/ fournisseurs : les HCL mènent à ce titre une veille sur les fournisseurs actifs et potentiels, mais n'ont pas encore développé de politique de désengagement anticipé et progressif ;
  32. mesures visant à impliquer le donneur d'ordre que sont les HCL dans les filières : partenariats axés sur l'innovation : rencontres régulières avec les fournisseurs et les prescripteurs pour anticiper les besoins de l'hôpital et les offres potentielles, actions de coordonnateur de segments au sein d'UniHA, prise en compte de l'impact sur le marché français des commandes des HCL (« market maker ») ;
  33. mesures visant à intégrer la problématique environnementale : axe développement durable intégré dans la politique achat, avec objectifs et suivis réguliers (intégration de critères développement durable dans les marchés jusqu'à 10 % de la note globale : bilan carbone, usage de produits éco-labellisés, réduction des nuisances sonores...) ;
  34. mesures visant à améliorer la responsabilité territoriale des HCL : augmentation de la part des fournisseurs locaux via un système d'allotissement plus systématique.
- ♦ engagement pour l'emploi et l'insertion dans la région Rhône Alpes : une convention avec la maison de l'emploi et de la formation est en place (faisant des HCL un « facilitateur d'insertion ») ainsi qu'une convention avec le réseau GESAT (groupement des ESAT) qui assure la mise en relation des donneurs d'ordre privés et publics avec les établissements d'aides par le travail (ESAT) et les entreprises adaptées (EA). Les HCL ont signés le 14 décembre 2011 la charte régionale de l'insertion par laquelle ils se sont engagés, avec l'État et les autres collectivités locales<sup>70</sup> et acteurs locaux<sup>71</sup> signataires à « favoriser la mise en place de clauses sociales dans leurs marchés », « développer les partenariats permettant la mise en réseau des acteurs publics et la mutualisation des heures d'insertion », à « privilégier les porteurs de projets – demandeurs de subventions - les plus volontaristes et les plus engagés dans la démarche sociale d'insertion », à suivre la mise en œuvre de

---

achats destinée à donner de la visibilité aux fournisseurs en communiquant à l'avance les arrêts de commande et les niveaux prévisionnels d'activité moyen et long terme et favoriser ainsi l'adaptation des capacités), appréciation du coût total de l'achat, intégration de la problématique environnementale.

Transparence de la politique achat, respect mutuel, suivi fournisseur, négociation en cas de litige, délai de paiements raisonnables, appui au développement économique local, ...

<sup>69</sup> Communication en interne et sensibilisation des équipes, nomination d'un médiateur interne et création d'une boîte mail dédiée, insertion d'une clause sur la médiation fournisseur dans les documents contractuels (CCAP) et présences aux Copils régionaux et nationaux.

<sup>70</sup> Conseil régional de Rhône-Alpes, Conseil général du Rhône, Grand Lyon, communauté d'agglomération de Villefranche-sur-Saône, villes de Caluire-et-Cuire, Villeurbanne, Vénissieux, Tarare, Saint-Priest, Vaulx-en-Velin, Saint-Genis-Laval, Bron, Saint-Fons, Rillieux-la-Pape, Givors.

<sup>71</sup> OPAC du Rhône, Grand Lyon Habitat, Dynacité, Alliade habitat, Villeurbanne Est Habitat, Portes Alpes Habitat 69.

- ces mesures et à en évaluer l'impact annuellement <sup>72</sup>» ;
- ♦ partenariat (finalisation en 2016) avec le pôle de compétitivité santé de la région Rhône Alpes pour un soutien aux PME régionales innovantes.

#### 8.6- ANNEXE 6 : Les conditions de recours aux procédures négociées sans mise en concurrence.

Les cas dans lesquels un pouvoir adjudicateur peut recourir aux procédures négociées sans publicité ni mise en concurrence sont, sur l'essentiel de la période sous revue, encadrées par les dispositions de l'article 35 II du code des marchés publics puis, aujourd'hui par les dispositions de l'article 30 du décret du 25 mars 2016.

L'article 35-II du code des marchés publics disposait :

« II.- Peuvent être négociés sans publicité préalable et sans mise en concurrence :

1° Les marchés et les accords-cadres conclus pour faire face à une urgence impérieuse résultant de circonstances imprévisibles pour le pouvoir adjudicateur et n'étant pas de son fait [...]

2° Les marchés et les accords-cadres de fournitures concernant des produits fabriqués uniquement à des fins de recherche, d'essai, d'expérimentation, d'étude ou de développement, sans objectif de rentabilité ou de récupération des coûts de recherche et de développement ;

3° Les marchés et les accords-cadres passés selon la procédure de l'appel d'offres, pour lesquels aucune candidature ou aucune offre n'a été déposée ou pour lesquels seules des offres inappropriées ont été déposées, pour autant que les conditions initiales du marché ne soient pas substantiellement modifiées et qu'un rapport soit communiqué, à sa demande, à la Commission européenne. Est inappropriée une offre qui apporte une réponse sans rapport avec le besoin du pouvoir adjudicateur et qui peut en conséquence être assimilée à une absence d'offre ;

4° Les marchés complémentaires de fournitures, qui sont exécutés par le fournisseur initial et qui sont destinés soit au renouvellement partiel de fournitures ou d'installations d'usage courant, soit à l'extension d'installations existantes, lorsque le changement de fournisseur obligerait le pouvoir adjudicateur à acquérir un matériel de technique différente entraînant une incompatibilité avec le matériel déjà acquis ou des difficultés techniques d'utilisation et d'entretien disproportionnées. La durée de ces marchés complémentaires, périodes de reconduction comprises, ne peut dépasser trois ans. Le montant total du marché, livraisons complémentaires comprises, ne peut être égal ou supérieur aux seuils de procédure formalisée définis à l'article 26, sauf si le marché a été passé initialement par appel d'offres et a fait l'objet d'un avis d'appel public à la concurrence publié au Journal officiel de l'Union européenne ;

5° Les marchés complémentaires de services ou de travaux qui consistent en des prestations qui ne figurent pas dans le marché initialement conclu mais qui sont devenues nécessaires, à la suite d'une circonstance imprévue, à l'exécution du service ou à la réalisation de l'ouvrage tel qu'il est décrit dans le marché initial, à condition que l'attribution soit faite à l'opérateur économique qui a exécuté ce service ou réalisé cet ouvrage [...]

6° Les marchés de services ou de travaux ayant pour objet la réalisation de prestations similaires à celles qui ont été confiées au titulaire d'un marché précédent passé après mise en concurrence. Le premier marché doit avoir indiqué la possibilité de recourir à cette procédure pour la réalisation de prestations similaires. Sa mise en concurrence doit également avoir pris en compte le montant total envisagé, y compris celui des nouveaux services ou travaux. La durée pendant laquelle les nouveaux marchés peuvent être conclus ne peut dépasser trois ans à compter de la notification du marché initial ;

7° Les marchés et les accords-cadres de services qui sont attribués à un ou plusieurs lauréats

<sup>72</sup> Nombre de marchés avec clauses sociales, typologie des clauses sociales mises en œuvre, nombre d'heures réalisées, nombre de personnes mises à l'emploi, typologie des bénéficiaires, modalités d'application de la clause, ...

d'un concours. Lorsqu'il y a plusieurs lauréats, ils sont tous invités à négocier ;

8° Les marchés et les accords-cadres qui ne peuvent être confiés qu'à un opérateur économique déterminé pour des raisons techniques, artistiques ou tenant à la protection de droits d'exclusivité ;

9° Les marchés et les accords-cadres ayant pour objet l'achat de matières premières cotées et achetées en Bourse ;

10° Les marchés et les accords-cadres ayant pour objet l'achat de fournitures à des conditions particulièrement avantageuses, soit auprès d'un fournisseur en cessation définitive d'activité, soit auprès des liquidateurs d'une faillite ou d'une procédure de même nature. »

L'article 30 du décret du 25 mars 2016 est ainsi formulé :

« I. - Les acheteurs peuvent passer un marché public négocié sans publicité ni mise en concurrence préalables dans les cas suivants :

1° Lorsqu'une urgence impérieuse résultant de circonstances imprévisibles pour l'acheteur et n'étant pas de son fait ne permet pas de respecter les délais minimaux exigés par les procédures formalisées. Tel est notamment le cas des marchés publics rendus nécessaires pour l'exécution d'office, en urgence, des travaux réalisés par des acheteurs en application des articles L. 1311-4, L. 1331-24, L. 1331-26-1, L. 1331-28, L. 1331-29 et L. 1334-2 du code de la santé publique et des articles L. 123-3, L. 129-2, L. 129-3, L. 511-2 et L. 511-3 du code de la construction et de l'habitation ainsi que des marchés publics passés pour faire face à des dangers sanitaires définis aux 1° et 2° de l'article L. 201-1 du code rural et de la pêche maritime. Le marché public est limité aux prestations strictement nécessaires pour faire face à la situation d'urgence ;

2° Lorsque dans le cadre d'une procédure d'appel d'offres lancée par un pouvoir adjudicateur ou d'une procédure formalisée lancée par une entité adjudicatrice ou dans le cadre de la passation d'un marché public répondant à un besoin dont la valeur estimée est inférieure aux seuils de procédure formalisée ou d'un marché public relevant des articles 28 et 29, soit aucune candidature ou aucune offre n'a été déposée dans les délais prescrits, soit seules des candidatures irrecevables au sens du IV de l'article 55 ou des offres inappropriées au sens du I de l'article 59 ont été présentées, pour autant que les conditions initiales du marché public ne soient pas substantiellement modifiées. Lorsque le présent 2° est mis en œuvre à la suite d'une procédure d'appel d'offres lancée par un pouvoir adjudicateur ou d'une procédure formalisée lancée par une entité adjudicatrice ou à la suite d'une procédure de passation d'un marché public relevant de l'article 28 et répondant à un besoin dont la valeur estimée est égale ou supérieure au seuil européen applicable à ces marchés publics publié au Journal officiel de la République française, un rapport est communiqué à la Commission européenne si elle le demande ;

3° Lorsque les travaux, fournitures ou services ne peuvent être fournis que par un opérateur économique déterminé, pour l'une des raisons suivantes :

a) Le marché public a pour objet la création ou l'acquisition d'une œuvre d'art ou d'une performance artistique unique ;

b) Des raisons techniques. Tel est notamment le cas lors de l'acquisition ou de la location d'une partie minoritaire et indissociable d'un immeuble à construire assortie de travaux répondant aux besoins de l'acheteur qui ne peuvent être réalisés par un autre opérateur économique que celui en charge des travaux de réalisation de la partie principale de l'immeuble à construire ;

c) La protection de droits d'exclusivité, notamment de droits de propriété intellectuelle.

Les raisons mentionnées aux b et c ne s'appliquent que lorsqu'il n'existe aucune solution alternative ou de remplacement raisonnable et que l'absence de concurrence ne résulte pas d'une restriction artificielle des caractéristiques du marché public ;

4° Pour les marchés publics de fournitures qui ont pour objet :

a) Des livraisons complémentaires exécutées par le fournisseur initial et qui sont destinées soit au renouvellement partiel de fournitures ou d'installations, soit à l'extension de fournitures ou d'installations existantes, lorsque le changement de fournisseur obligerait l'acheteur à acquérir des fournitures ayant des caractéristiques techniques différentes entraînant une

*incompatibilité ou des difficultés techniques d'utilisation et d'entretien disproportionnées. Lorsqu'un tel marché public est passé par un pouvoir adjudicateur, sa durée ne peut dépasser, sauf cas dûment justifié, trois ans, périodes de reconduction comprises ;*

*b) L'achat de matières premières cotées et achetées en bourse ;*

*5° Pour les marchés publics de fournitures ou de services passés dans des conditions particulièrement avantageuses soit auprès d'un opérateur économique en cessation définitive d'activité soit, sous réserve du 3° de l'article 45 de l'ordonnance du 23 juillet 2015 susvisée, auprès d'un opérateur économique soumis à l'une des procédures prévues par le livre VI du code de commerce, à l'exception de celles mentionnées au titre I, ou une procédure de même nature prévue par une législation d'un autre État ;*

*6° Pour les marchés publics de services attribués au lauréat ou à l'un des lauréats d'un concours. Lorsqu'il y a plusieurs lauréats, ils sont tous invités à participer aux négociations ;*

*7° Pour les marchés publics de travaux ou de services ayant pour objet la réalisation de prestations similaires à celles qui ont été confiées au titulaire d'un marché public précédent passé après mise en concurrence. Le premier marché public doit avoir indiqué la possibilité de recourir à cette procédure pour la réalisation de prestations similaires. Sa mise en concurrence doit également avoir pris en compte le montant total envisagé, y compris celui des nouveaux travaux ou services. Lorsqu'un tel marché public est passé par un pouvoir adjudicateur, la durée pendant laquelle les nouveaux marchés publics peuvent être conclus ne peut dépasser trois ans à compter de la notification du marché public initial ;*

*8° Pour les marchés publics répondant à un besoin dont la valeur estimée est inférieure à 25 000 euros HT. L'acheteur veille à choisir une offre pertinente, à faire une bonne utilisation des deniers publics et à ne pas contracter systématiquement avec un même opérateur économique lorsqu'il existe une pluralité d'offres susceptibles de répondre au besoin ;*

*9° Pour les marchés publics de fournitures de livres non scolaires passés par les acheteurs mentionnés aux 1° et 2° de l'article 3 de la loi du 10 août 1981 susvisée, pour leurs besoins propres ou pour l'enrichissement des collections des bibliothèques accueillant du public et répondant à un besoin dont la valeur estimée est inférieure à 90 000 euros hors taxe. Lorsqu'ils font usage de cette faculté, les acheteurs se conforment aux obligations mentionnées au 8° et tiennent compte de l'impératif de maintien sur le territoire d'un réseau dense de détaillants qui garantit la diversité de la création éditoriale et l'accès du plus grand nombre à cette création ;*

*10° Pour les marchés publics répondant à un besoin dont la valeur estimée est inférieure aux seuils européens, lorsque la mise en concurrence est impossible ou manifestement inutile en raison notamment de l'objet du marché public ou du faible degré de concurrence dans le secteur considéré.*

*II. - Les pouvoirs adjudicateurs peuvent également négocier sans publicité ni mise en concurrence préalables les marchés publics de fournitures ayant pour objet l'achat de produits fabriqués uniquement à des fins de recherche, d'expérimentation, d'étude ou de développement, sans objectif de rentabilité ou d'amortissement des coûts de recherche et de développement.*

*III. - Les entités adjudicatrices peuvent également négocier sans publicité ni mise en concurrence préalables les marchés publics suivants :*

*1° Les marchés publics conclus à des fins de recherche, d'expérimentation, d'étude ou de développement, sans objectif de rentabilité ou d'amortissement des coûts de recherche et de développement. La passation d'un tel marché public ne doit pas porter préjudice à la mise en concurrence des marchés publics ultérieurs qui poursuivent ces mêmes objectifs ;*

*2° Les marchés publics ayant pour objet l'achat de fournitures qu'il est possible d'acquérir en profitant d'une occasion particulièrement avantageuse qui se présente dans une période de temps très courte et pour lesquelles le prix à payer est considérablement plus bas que les prix normalement pratiqués sur le marché. »*

## 8.7- ANNEXE 7 : Les achats de produits pharmaceutiques de 2010 à 2015

Tableau 20

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evol. en VA	Evol. en %
Produits pharmaceutiques et produits à usage médical (6021)	135 304 017	135 783 607	141 921 050	151 646 214	209 582 884	199 972 609	64 668 592	47,8%
dont 60211 - Spécialités pharmaceutiques avec AMM	53 694 266	51 265 733	52 994 545	53 765 180	54 919 476	71 364 779	17 670 513	32,9%
en % des produits pharmaceutiques et produits à usage médical	39,7%	37,8%	37,3%	35,5%	26,2%	35,7%	27,3%	
dont 60212 - Spécialités pharmaceutiques avec AMM inscrites sur la liste en sus	73 345 400	74 303 888	76 365 915	86 381 916	92 305 667	93 999 663	20 654 263	28,2%
en % des produits pharmaceutiques et produits à usage médical	54,2%	54,7%	53,8%	57,0%	44,0%	47,0%	31,9%	
dont 60213 - Spécialités pharmaceutiques sous autorisation temporaire d'utilisation	855 502	3 188 956	7 004 947	6 027 013	56 923 500	29 591 602	28 736 100	3359,0 %
en % des produits pharmaceutiques et produits à usage médical	0,6%	2,3%	4,9%	4,0%	27,2%	14,8%	44,4%	
7071 - Rétrocession de médicaments	40 660 892	42 808 997	46 596 024	44 065 812	96 438 561	80 142 614	39 481 722	97,1%
73112 - Produits des médicaments facturés en sus des séjours	46 037 701	45 905 565	53 924 340	68 443 587	70 666 777	78 731 297	32 693 596	71,0%
<b>Total rétrocession et produits MO</b>	<b>86 698 593</b>	<b>88 714 562</b>	<b>100 520 364</b>	<b>112 509 399</b>	<b>167 105 337</b>	<b>158 873 911</b>	<b>72 175 318</b>	<b>83,2%</b>
Achats de produits pharmaceutiques et produits à usage médical nets des rétrocessions et MO	<b>48 605 424</b>	<b>47 069 045</b>	<b>41 400 686</b>	<b>39 136 815</b>	<b>42 477 546</b>	<b>41 098 698</b>	<b>-7 506 726</b>	<b>15,4%</b>

Source : CRC

## 8.8- ANNEXE 8 : Les critères d'inscription sur le livret thérapeutique

Les critères d'appréciation pour l'inscription au livret thérapeutique d'un médicament par la COMEDIMS sont les suivants :

- ♦ le statut AMM ou ATU cohorte ;
- ♦ l'agrément aux collectivités ;
- ♦ l'intérêt thérapeutique pour les HCL par rapport à la pathologie et aux produits de la classe pharmacothérapeutique ;
- ♦ la sécurité d'emploi et la maniabilité ;
- ♦ l'intérêt éducatif pour les personnels médicaux en formation ;
- ♦ l'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables en sus des groupes homogènes de séjour ;
- ♦ une évaluation médicoéconomique (pour les produits dont la consommation anticipée est supérieure à 10 000 euros par an ou dont le coût unitaire est supérieur à 1 000 euros) laquelle doit comprendre :
  35. une estimation de la consommation du médicament en fonction :
    36. des données épidémiologiques (françaises et locales), (prévalence, incidence) ;
    37. des populations cibles ;
    38. de l'évaluation du risque de prescription hors indications.
  39. une valorisation non monétarisée du bénéfice thérapeutique en termes :
    40. d'efficacité ;
    41. de bénéfice thérapeutique (morbidité-mortalité) ;
    42. de qualité de vie ;
    43. de paramètres indirects (journées d'hospitalisation, arrêts de travail, traitements associés).
  44. une valorisation économique :
    45. coûts supplémentaires ;
    46. coûts évités ;
    47. études coût/efficacité ;
    48. études coût de la maladie.

Les décisions prises par la COMEDIMS peuvent être les suivantes :

- ♦ inscription au livret sans condition (assortie, le cas échéant de recommandations particulières d'utilisation et d'une révision du livret avec mise hors livret d'anciens produits) ;
  - ♦ inscription au livret en équivalence ;
  - ♦ inscription au livret en distribution contrôlée ;
  - ♦ mise hors livret ;
- mise en décision différée.