https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhos-fdss-1-a-n-2004-514-du-21-octobre-2004-relative-aux-economies-sur-les-achats-hospitaliers/
Circulaire DHOS-F/DSS-1 A n° 2004-514 du 21 octobre 2004 relative aux économies sur les achats hospitaliers
21/10/2004
Date d'application : immédiate.
Le ministre de la santé et de la protection sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information])
L'optimisation des achats des établissements de santé figure parmi les actions retenues par le gouvernement pour assurer un retour à l'équilibre de l'assurance maladie.
Les achats de biens et services extérieurs des établissements de santé représentent en effet un enjeu économique important, pouvant être évalué à plus de quinze milliards d'euros.
La présente circulaire explicite les objectifs d'économies assignées aux établissements de santé par la loi relative à l'assurance maladie, précise le rôle des ARH dans le dispositif, et vous demande de mobiliser sans délai les établissements de santé, en premier lieu les établissements actuellement sous dotation globale, pour la mise en oeuvre de ces objectifs.
1. Les travaux menés par le ministère montrent que des économies substantielles sont réalisables à court terme sur les achats hospitaliers
1.1. Les études comparatives des coûts d'achats menées en 2002-2003
La DHOS a réalisé en 2002 une étude portant sur 30 % des dépenses de médicaments achetés par l'hôpital public. Elle a estimé les économies possibles à environ 1 % si les établissements s'alignaient sur les prix médians constatés et autour de 2 % avec un alignement sur le premier quartile de prix de chaque produit.
Dans le cadre de son chantier « achats dans les hôpitaux et cliniques » mené en 2003 avec 15 hôpitaux et cliniques volontaires, la MeaH a évalué le montant des économies réalisables à 14,4 % en moyenne sur les 50 produits étudiés, avec d'importantes variations selon les catégories de produits. Des leviers d'action sur les prix et des modalités de réduction des coûts des fonctions achats et approvisionnements ont été identifiés, en tirant le meilleur parti de la réforme du code des marchés publics.
1.2. La démarche expérimentale en cours pour réduire les coûts sur les achats
Depuis mars 2004, quatorze établissements pilotes (publics et privés), accompagnés par quatre cabinets de conseil ont mis en oeuvre un plan de réduction de leurs prix d'achat sur six catégories de produits : consommables et textiles à usage unique, fluides médicaux, médicaments, dispositifs médicaux stériles non implantables, fournitures de bureau, matériels informatiques. Après recensement de l'ensemble des besoins et analyse du marché fournisseurs sur chaque catégorie, il apparaît que certains leviers devraient pouvoir être employés avec succès dans le secteur hospitalier pour faire pression sur les prix : standardisation, « dé-prolifération » des références, réévaluation des spécifications techniques, recherche de nouveaux fournisseurs, massification par recours à des groupements d'achats, lancement de négociations dans le cadre de marchés à procédure adaptée (MAPA) chaque fois que les seuils sont inférieurs à 230 000 euros.
Les établissements pilotes ont mis en oeuvre depuis le mois de juillet 2004 un certain nombre d'actions qui devraient leur permettre d'enregistrer des gains significatifs. Une évaluation précise pourra en être faite dans les prochaines semaines.
Les travaux en cours cherchent à exploiter au mieux les marges de manoeuvre ouvertes par le nouveau code des marchés de janvier 2004, en particulier sur le recours à des MAPA pour bénéficier du levier de la négociation directe avec les fournisseurs. Ceci suppose que soient réglés au préalable des problèmes juridiques et techniques (formalisation de la procédure pour limiter les risques de contentieux, calcul des seuils en fonction d'une nomenclature adaptée) mais aussi que soit apporté aux établissements un soutien aux techniques de négociation auxquelles ils ne sont pas encore habitués. Ces approches sont en cours avec le concours d'un avocat spécialisé et l'engagement des cabinets de conseil.
2. Je vous demande de mobiliser sans délai les établissements de santé antérieurement sous dotation globale sur l'optimisation des achats hospitaliers
Les travaux de la DHOS et de la MeaH ont montré qu'une meilleure organisation de la fonction achat pourrait permettre d'obtenir 2 % d'économies sur les médicaments (hors économies procurées par un meilleur usage du médicament et la rationalisation du circuit du médicament dans l'hôpital), 10 % sur les dispositifs médicaux et les fournitures hôtelières et générales et 5 % sur la majeure partie des prestations de services. Il paraît donc d'ores et déjà possible de fixer un objectif global d'économies de 850 millions d'euros à horizon 2007.
2.1. Rôle des agences régionales de l'hospitalisation dans les semaines à venir
L'ampleur des économies à réaliser nécessite que vous mobilisiez sans délai l'ensemble des établissements.
Dans une première étape, et compte tenu de vos responsabilités particulières dans la surveillance de l'équilibre financier des établissements du secteur public, vous vous attacherez prioritairement à la mise en oeuvre de l'objectif d'économies des établissements actuellement financés par dotation globale et qui vont changer de régime de financement, fixé à 150 MEUR en 2005. Il est en effet essentiel que ces établissements accomplissent l'effort demandé sans recourir à l'artifice comptable des reports de charges.
Vous demanderez donc à ces établissements de santé de chacune de vos régions de procéder à une analyse précise et exhaustive de leurs postes et procédures d'achats et de vous remettre des propositions d'actions.
Sur la base des objectifs qui vous seront assignés pour chacune des années 2005 à 2007, vous fixerez à chaque établissement l'objectif à atteindre, en tenant compte de la performance relative de chacun et de la marge de progression que vous estimerez possible.
Le dispositif technique ainsi que le montant des économies pour 2005 à réaliser vous seront précisés dans une prochaine circulaire budgétaire pour 2005.
2.2. Les établissements seront intéressés à la réalisation d'économies sur les achats
La concrétisation des économies sur les achats hospitaliers suppose de mobiliser fortement les équipes en charge de la gestion des établissements et de les intéresser à la réussite des opérations.
En conséquence, il vous appartiendra de négocier avec ceux-ci la part des économies qui pourra être récupérée par les établissements selon des modalités qui seront précisées dans la circulaire budgétaire.
3. La MeaH proposera à 240 établissements volontaires un plan d'accompagnement
Comme elle le fait sur d'autres sujets de gestion ou d'organisation hospitalière, la MeaH mettra en place sur ce thème des achats un dispositif d'échanges d'informations et de bonnes pratiques organisationnelles repérées dans les établissements hospitaliers. Un accompagnement technique, comprenant le financement d'une prestation d'audit et de conseil et ainsi que des formations à l'organisation de la fonction achat, sera en outre proposé à 240 établissements volontaires dès 2005. Cet accompagnement pourra ensuite être proposé, les années suivantes, à d'autres établissements en vue de couvrir progressivement l'ensemble des établissements concernés.
La MeaH publiera en janvier 2005 une plaquette d'information sur les achats qui sera diffusée à l'ensemble des établissements de santé. Elle organisera dans la foulée des rencontres avec les professionnels pour présenter et discuter les résultats des travaux menés sur ce sujet et exposer les modalités du plan d'accompagnement.
La sélection des établissements candidats sera réalisée début 2005. Elle tiendra compte de leur poids économique, de leurs difficultés budgétaires mais aussi de l'intensité de leur engagement sur ce dossier. La MeaH et l'ARH détermineront conjointement la liste des établissements à retenir en priorité dans chaque région.
Des groupes régionaux (ou interrégionaux) de 12 établissements seront constitués. Ils bénéficieront de l'appui-conseil d'un cabinet spécialisé qui pourra les aider à s'approprier les résultats du groupe pilote national et à réformer leur organisation interne. Cette prestation sera pour l'essentiel financée par la MeaH. Un dispositif complémentaire pourra être mis en oeuvre par les établissements qui souhaiteront bénéficier d'un accompagnement plus soutenu de la part des cabinets de conseil.
Un plan de formation sera proposé à l'ensemble des professionnels des établissements retenus : formation des directeurs des achats et des pharmaciens, formation d'acheteurs hospitaliers. Les directeurs et les présidents de CME de ces établissements seront également sensibilisés aux aspects techniques de la démarche et à ses enjeux.
*
* *
Les travaux antérieurs ou en cours ont bien mis en évidence le déficit d'information dont souffrent les services achats des établissements de santé. Les écarts de prix pratiqués entre produits similaires, parfois par le même fournisseur, et sans explication liée aux quantités ou aux particularités de l'approvisionnement ont bien souvent été une surprise pour les professionnels. Il convient de remédier à cette situation en faisant circuler des informations sur les prix et sur les conditions contractuelles. Une initiative a été prise en ce sens par la MeaH et le CNEH pour créer un site Internet dédié aux achats hospitaliers, qui devrait fonctionner dès la fin 2004.
La réduction des dépenses d'achats est une priorité économique majeure qui nécessitera un réel effort de la part de l'ensemble des professionnels, soignants ou gestionnaires, pour changer leurs procédures et leurs habitudes de travail. Mais c'est un objectif réalisable à court terme, sans effet sur le confort hôtelier ou les soins apportés aux patients et sans effet sur les conditions d'emploi des personnels ou sur les effectifs. Il doit être pour la collectivité hospitalière le signe d'un plus grand engagement dans une gestion rigoureuse des ressources des établissements de santé.
Les acheteurs hospitaliers et les pharmaciens travaillent depuis des années à la maîtrise des dépenses hospitalières. Dans bien des cas, les budgets hospitaliers ont été tenus grâce à leurs efforts. L'engagement qui leur est demandé aujourd'hui, bien loin d'être une mise en cause de leurs compétences ou de leur professionnalisme, correspond à une nouvelle étape de la modernisation de la gestion des hôpitaux et cliniques, semblable à celle que mènent avec succès nombre d'entreprises ou d'administrations en France ou à l'étranger.
Il vous appartiendra de faire comprendre cette priorité et les enjeux qui s'y attachent à l'ensemble des établissements de votre région. Je vous demande de suivre très régulièrement les plans d'actions qui seront définis et mis en oeuvre par les établissements.
Le ministre de la santé et de la protection sociale, Philippe Douste-Blazy