



**Projet ARMEN vague 4**  
**« Techniques d'achats nouvelles ou originales »**  
*Livrable court*

# Composition du groupe



Franck PERRIN (FP) – LEADER

- Pharmacien – Coordonateur du groupement MEDIFLUIDES – CHRU Nancy



Laura LECERF (LL) - Membre

- Contrôleur de gestion achat – CH Valenciennes



Moustapha THIONGANE (MT) – Membre

- Responsable des Marchés Publics – CH Bergerac



Julien ALLARY (JA) – Membre

- Coordonnateur achats – CHRU Nantes



Jean-Claude LE GUEN (JCL) - Membre

- Responsable Achats – CH Cotentin



Severine VASSAL (SV) - Membre

- Adjoint des cadres, responsable du secteur marchés-achats – CH Carcassonne



Julien BARTHELEMY (JB) – Membre

- Pharmacien gérant – CH Bérégozoy Nevers



Emmanuel DARD (ED) – Membre

- Directeur achats, travaux – Clinique VEDIC



Thibault ROBERT (TR) – Membre

- Adjoint au directeur des achats – AGEPS



Sébastien TAUPIAC (ST)– Membre

- Directeur délégué – UGAP



Jean LEYSENS (JL) – Membre

- Direction des services économiques et certification des comptes – CH Béthune



Bruce BENZAKEN – Assistant

- DGOS – Programme PHARE



# Equipe élargie



Mr. Jean Marc  
BARATTE – UniHA  
Nancy



Mme. ARINAL et  
Frédérique MEUNIER -  
Laboratoire HARTMAN



Mme CHRISTMANN –  
CHR Metz Thionville



Mme Sylvie JUDIC –  
CH Loire Vendée  
Océan



Mme Florence TRINH -  
Conseil Régional de  
Bourgogne



Mme Michèle HEIN –  
Resah IDF



Mr Philippe HONORE -  
CH de Douai



Mme Mélanie VARLEZ  
– CH de Saint Aman les  
Eaux



Mr Gilles DUSSART –  
CHRU de Lille



Aurélien FRECHE –  
Resah IDF



Denis DUTHEIL – CHU  
de Nice



CNRS - M. Moraly



CH saint Anne - M.  
Christian Mauppin



Conseil Général de  
L'Aude - M. Couté



# Qu'est ce qu'une Technique Nouvelle ou Originale ?

## Qu'est-ce qu'une technique? Qu'est-ce que l'originalité?

- *Pratique d'achat permettant de répondre aux nécessités des différentes phases du processus achat et générant un gain*
- *Technique ≠ d'un levier ou d'une organisation d'achat*
- *Transposable à plusieurs segments d'achat, ponctuelle ou liée à une procédure*
- *Utilisation récente*
- *Habituellement non utilisée dans les segments métiers*
- *Peut ne pas être originale pour d'autres segments*

## Qu'est-ce qui n'est pas une technique?

- *Une structure d'achat :*
  - *Trop gros investissement, effet supra Macro*
  - *L'acheteur ne peut pas être seul acteur*
  - *Exemple : Groupement, centrale d'achat, plateforme*
- *Un levier*
  - *Relève de la stratégie et de la théorie*
- *Une organisation*
  - *Associée à une politique d'achat, dépendant d'établissements*
  - *Exemples : PAA, mise en place du PESV2, sous-traitance*

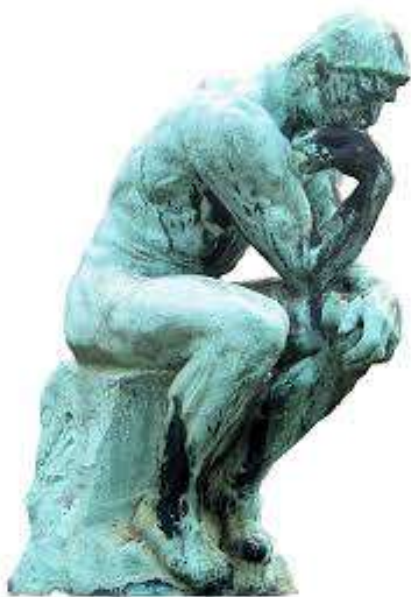
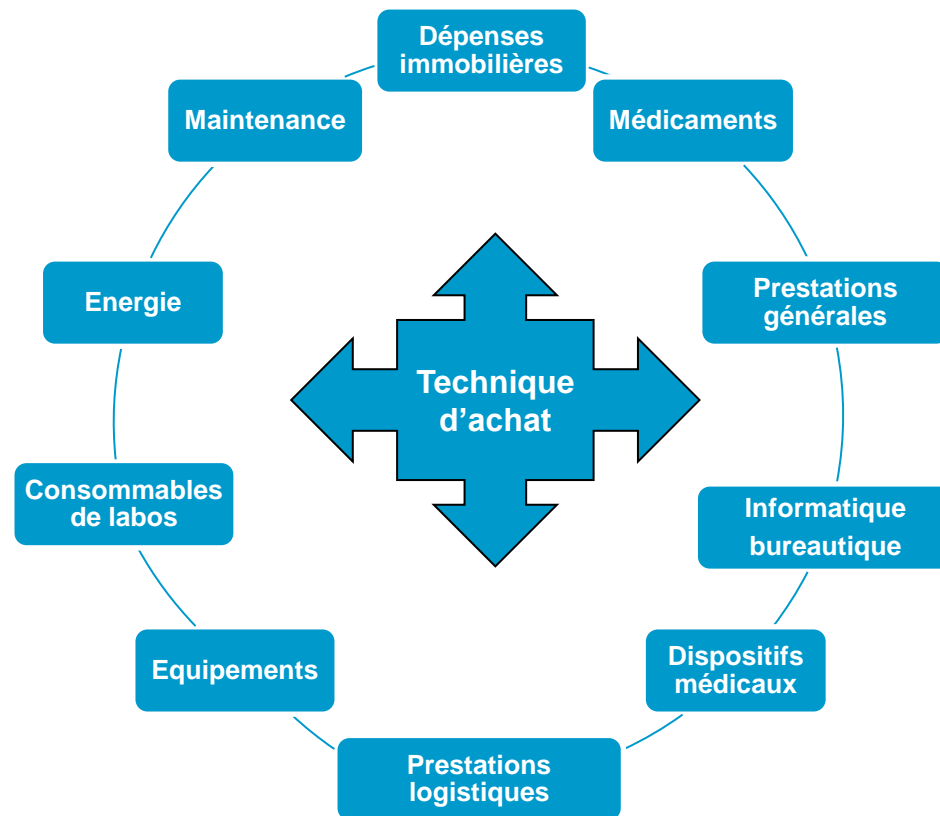
Utilisent  
des techniques  
d'achat



# Notre philosophie

## 2 niveaux de lecture :

- La « technique » peut être appliquée à un ou plusieurs segments métiers.

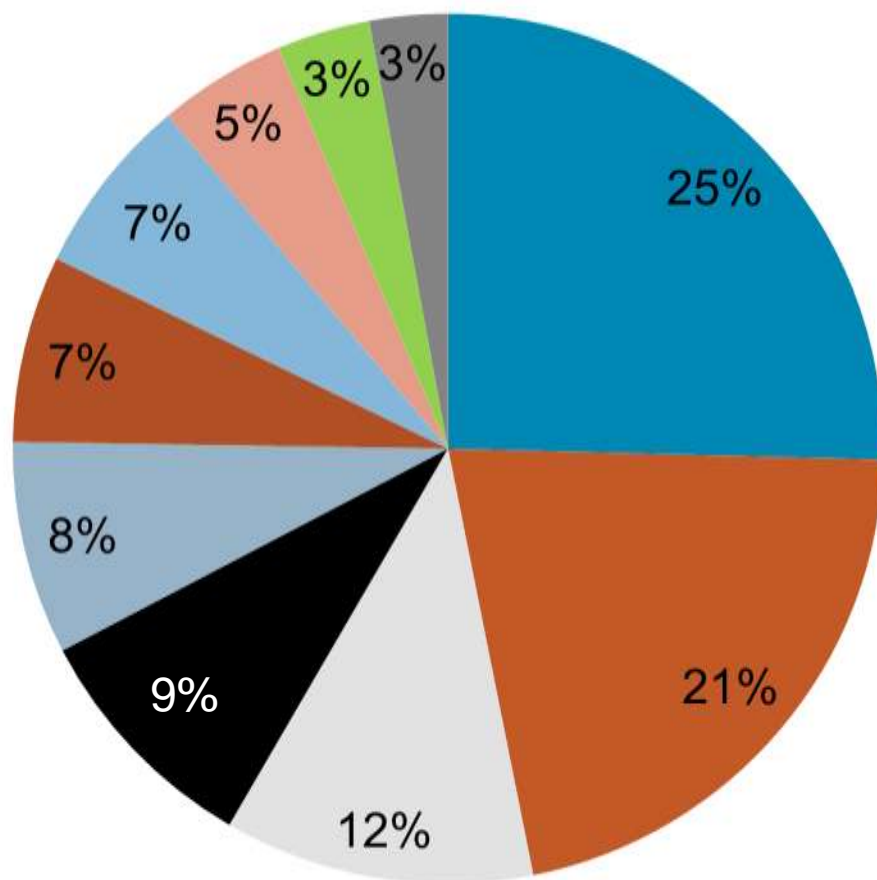


- Les « techniques » se retrouvent sur l'ensemble du processus achat.



# Cartographie des dépenses (réf. ARMEN 1, 2, 3)

Montant en millions d'€



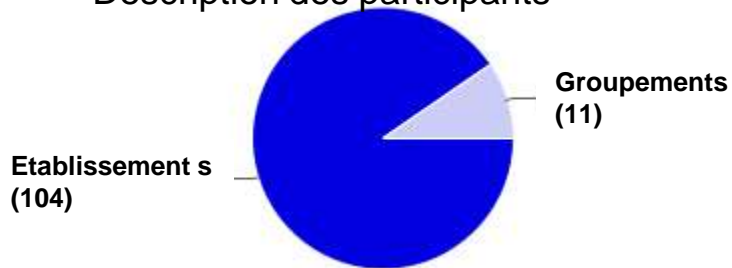
■ Dépenses immobilières	5 327
■ Médicaments	4 500
■ Prestations logistiques (alimentation, blanchisserie, nettoyage, déchets)	2 416
■ Dispositifs médicaux	1 876
■ Prestations générales (assurances, prestations intellectuelles, intérim)	1 663
■ Informatique/bureautique	1 456
■ Equipements (imagerie, endoscopie, consult, bloc, véhicules, etc.)	1 401
■ Energie	1 000
■ Consommables de labo	726
■ Maintenance	608

# Analyse de la situation actuelle au niveau des hôpitaux français

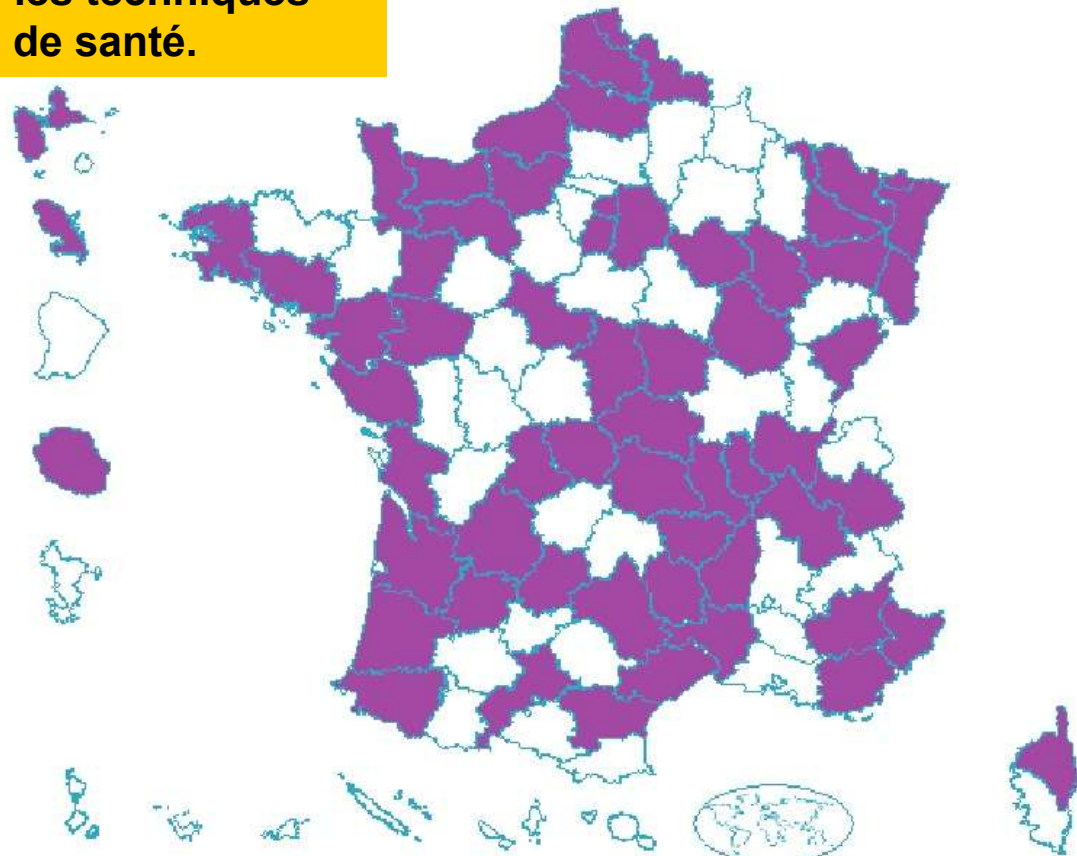
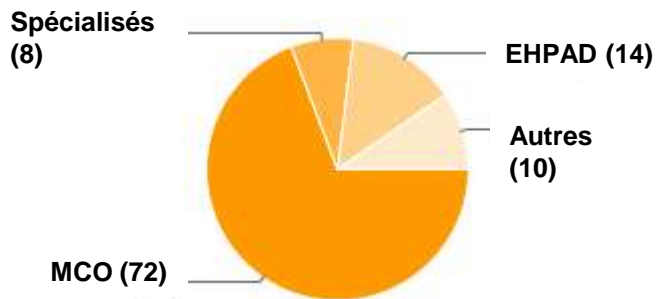
La mise en place d'un questionnaire a permis de tirer de nombreux enseignements sur les techniques d'achat des établissements de santé.

**115 réponses**

Description des participants



Type d'établissement

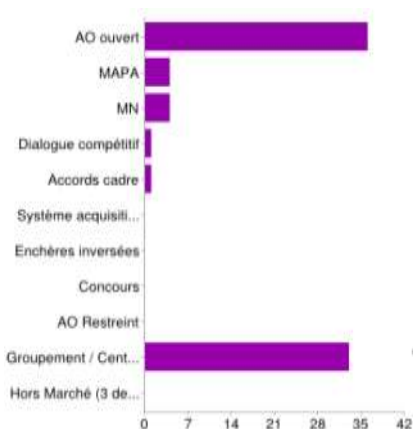


Détail des départements ayant répondu

Le plus petit établissement : **20 lits**  
Le plus grand établissement : **3500 lits**

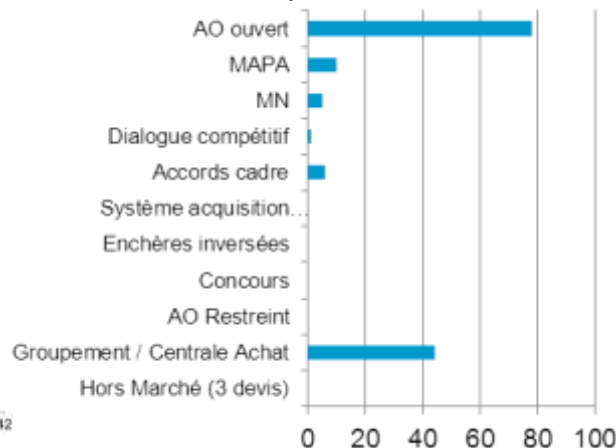
# Résumé des réponses au questionnaire selon les segments métiers

## Médicaments



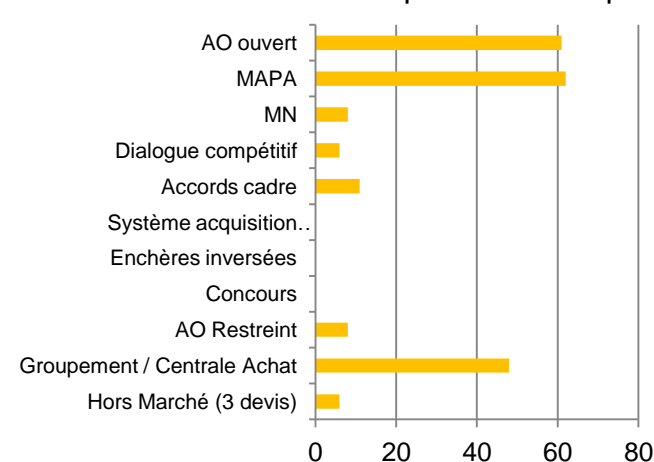
Nb Procédures annuelles : 1 à 5  
Montant moyen des procédures : 500k€ à plus de 5M€

## Dispositifs médicaux



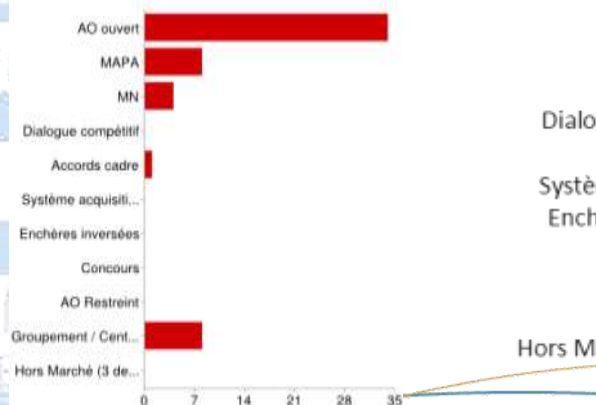
Nb Procédures annuelles : 1  
Montant moyen des procédures : 200k€ à plus de 5M€

## Bureautique / informatique



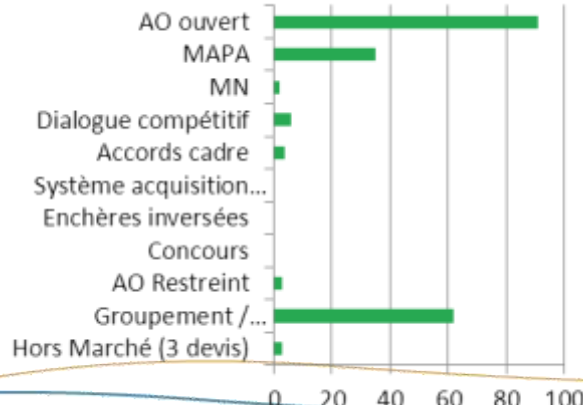
Nb Procédures annuelles : 1  
Montant moyen des procédures : < 15k€ à 200k€

## Consommables de Laboratoire



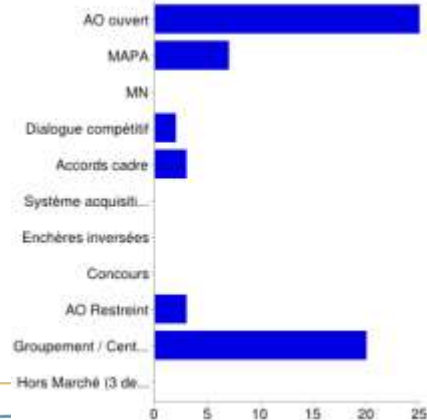
Nb Procédures annuelles : 1 à 5  
Montant moyen des procédures : 90k€ à 500k€

## Prestations logistiques



Nb Procédures annuelles : 1  
Montant moyen des procédures : 50k€ à 500k€

## Energie



Nb Procédures annuelles : 1  
Montant moyen des procédures : 90k€ à 5M€

Direction gé



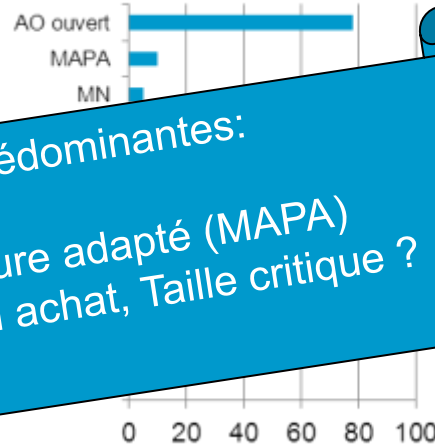


# Résumé des réponses aux questionnaires selon les segments métiers

## Médicaments



## Dispositifs médicaux



Deux techniques d'achats prédominantes:

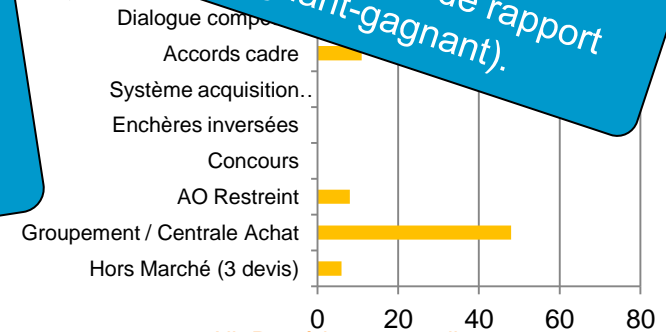
- L'appel d'offre (AO)
- Le marché à procédure adapté (MAPA)

➔ Maturation de la fonction achat, Taille critique ?  
Ou solution de facilité ?

Nb Procédures annuelles : 1 à 5  
Montant moyen des procédures : 500k€ à plus de 5M€

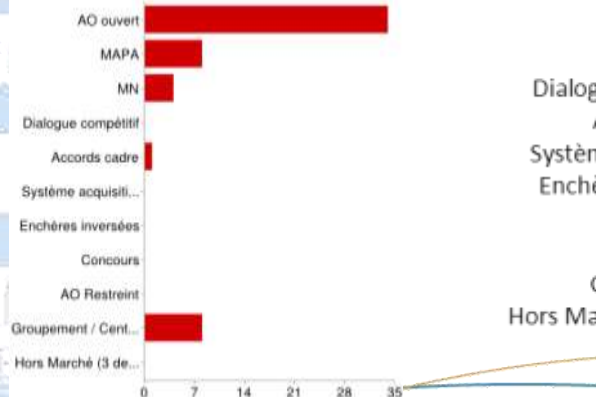
Nb Procédures annuelles : 1  
Montant moyen des procédures : 500k€ à plus de 5M€

Absence totale de l'usage d'enchères inversées.  
➔ Désintérêt des fournisseurs (pas de rapport gagnant-gagnant).



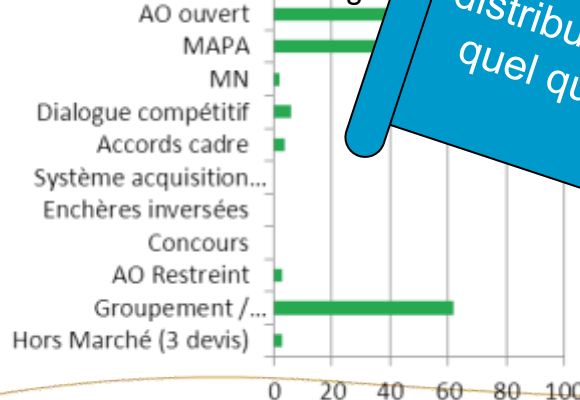
Nb Procédures annuelles : 1  
Montant moyen des procédures : < 15k€ à 200k€

## Consommables de Laboratoire



Nb Procédures annuelles : 1 à 5  
Montant moyen des procédures : 90k€ à 500k€

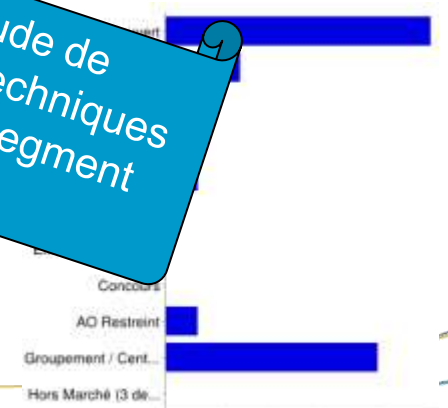
## Prestations logistiques



Nb Procédures annuelles : 1  
Montant moyen des procédures : 50k€ à 500k€

Forte similitude de distribution des techniques quel que soit le segment d'achat.

## Energie



Nb Procédures annuelles : 1  
Montant moyen des procédures : 90k€ à 5M€



## RÈGLES DE LECTURE



# BP – Titre de l'exemple

Levier	Stratégie
Non Critique	Goulot Etranglement

Ouverture vers segments :

Contexte

Technique d'achat basée sur un exemple de segment. Le segment métier n'est qu'illustratif.

Détails du plan d'action

Positionnement Stratégique de la technique

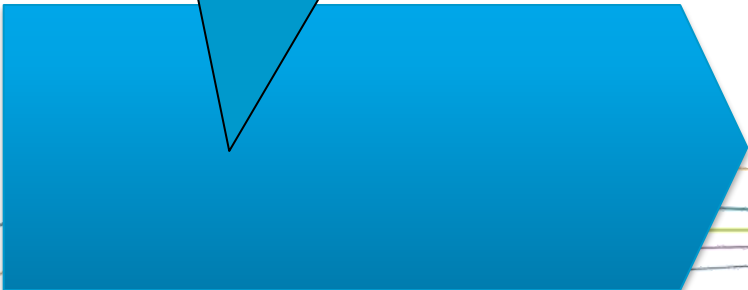
Ouverture de l'exemple vers d'autres segments métiers potentiels

Contrainte / Facteurs de succès

Résultats factuels liés à l'exemple

Résultats financiers liés à la technique

Résultats

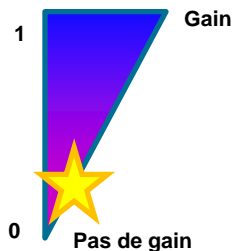


# Méthodologie de hiérarchisation d'une opportunité

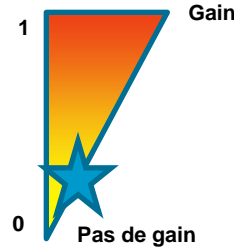
- Nécessité pour le groupe d'introduire une notion qualitative sur le résultat attendu de la technique.
- Mise en place de 2 nouveaux indicateurs :
  - Optimisation du processus achat (Simplification, gain en rapidité, impact logistique...)
  - Gains qualitatifs sur le produit ou le service

## Positionnement qualitatif

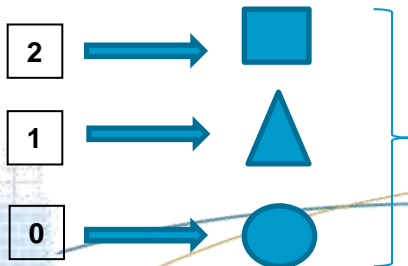
Optimisation  
processus achat



Gains qualitatifs sur  
produit / service



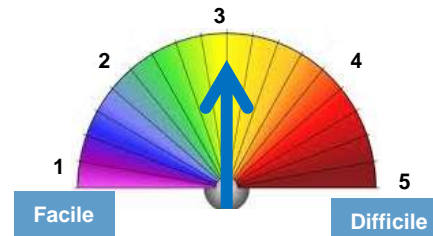
**SCORE Qualité =**  
**Optimisation + Qualité**



Forme dans la  
matrice Enjeux  
Effort

## Positionnement Matrice Enjeux Effort

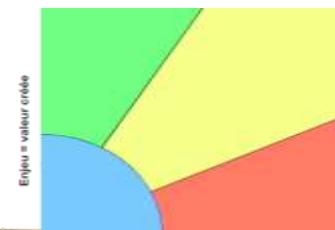
Mise en œuvre  
Temps / Ressources /  
Adhésion



Potentiel national



**Positionnement =**  
**Potentiel + Effort**





# BONNES PRATIQUES DU PROCESSUS ACHAT



# BP 2 – La Facturation au coût patient au laboratoire du CH public du Cotentin contribue à un gain de 220 K€

Levier

Stratégie

Non Critique

Goulot  
Etranglement

Ouverture vers segments :

- Laboratoire
- Imagerie
- Hémodialyse
- Pharmacotechnie

## Contexte

- Activité sur service de biologie en hausse. 732 000 dosages par an.
- Mais équipements anciens : 6 automates à remplacer.
- Objectifs : optimiser l'organisation, consolider les activités analytiques; diminuer le temps de rendu des résultats; réduire les coûts de fonctionnement; intégrer la démarche d'accréditation du laboratoire.



## Détails du plan d'action

- Prérequis :
  - un maximum de paramètres sur un minimum de plateformes
  - réduire le délai de prise en charge du patient;
  - absorber les pics d'activité en début de matinée;
- Demander aux candidats de s'engager sur un projet global fonctionnel.
- Demander aux candidats une formule de **coût patient par examen** : solution fondée sur l'utilisation de l'équipement (et non sur l'achat). Le coût est fonction du nombre d'examens réalisés. Variante du paiement à l'acte (en hémodialyse) ou du coût copie (photocopieurs).  
→ Marché de mise à disposition 7 ans attribué à Roche.  
3 automates au lieu de 6.



## Résultats

Coût avant coût patient : 783 K€/an  
Coût avec coût patient : 562 K€/an

Le gain achat généré :  
**220 K€ PAR AN**

**Une économie de 28 %**



# OP 2 – Globaliser le besoin pour appliquer la logique du coût patient pour la facturation

Gain  
bonne pratique

15% de gain retenu sur le segment choisi car Nouveau et peu déployé  
Segment potentiel : Imagerie, Laboratoire, Hémodialyse

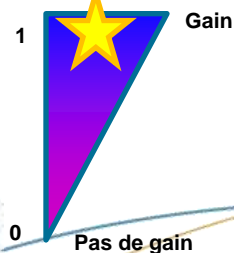
Conditions de  
mise en œuvre

Volonté forte de moderniser l'organisation du laboratoire et de rationaliser le parc d'automates  
Capacité des candidats à répondre en coût patients

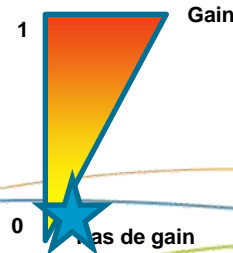
Assiette

Périmètre choisi : Estimatif uniquement sur laboratoire  
Montant du marché : 726 M€  
Calcul / Gain attendu opportunité : 108 M€

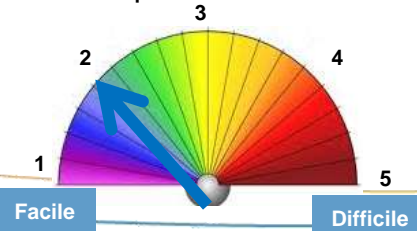
Optimisation  
de l'achat



Gains Qualitatifs sur  
produit / service



Mise en œuvre  
Temps / Ressources



Potentiel national

**108 M€**

# BP 1 – L'allotissement géographique génère jusqu'à 225k€ sur les Fluides Médicaux en Lorraine

Levier	Stratégie ★
Non Critique	Goulot Etranglement

Ouverture vers segments :

- Fluides médicaux
- Déchets
- Alimentation

## Contexte

- La répartition des unités de production des fournisseurs de fluides médicaux est très variable.
- La logistique = Facteur prépondérant dans politique tarifaire et sur capacité de réponse.
- Investissements lourds (infrastructure, flotte logistique)  
Lots trop importants = diminution du potentiel de concurrence.



## Détails du plan d'action

- Le groupement MEDIFLUIDES Lorraine (40 établissements) a choisi de procéder à une massification stratégique par zone (Nord, Sud, Est, Ouest, Centre) regroupant 6 à 8 établissements en moyenne.
- Regroupements réalisés en fonction des axes routiers et des contraintes logistiques fournisseurs.
- Chaque zone est allotie de façon spécifique
- Applicable sur les marchés de maintenances préventives et curatives des réseaux.



## Contrainte / Facteurs de succès

- Bonne connaissance du contexte et du potentiel fournisseur qui doit être consolidée par un sourcing, idéalement approfondi par une projection sur la capacité d'investissement des fournisseurs.
- Bonne connaissance des besoins techniques des adhérents et des contraintes d'accès de chacun

## Résultats

- **Facilitation de l'accès au marché pour les fournisseurs**
- **Gains achats de 750k€**

**Une économie 750 k€ sur  
procédure 2012 soit 56% du CA.  
Imputable à la technique :  
20 à 30% de l'économie totale**



Direction gé



MEDIFLUIDES LORRAINE



# OP 1 - Allotir le besoin de façon géographique

Gain  
bonne pratique

3% de gain potentiel sur le segment Fluides Médicaux  
Estimation à 1 à 2 % sur CA (restauration et alimentation, déchets) (retenu : 1%)

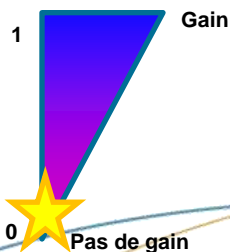
Conditions de  
mise en œuvre

- Nécessite segment métier fortement influencé par la logistique, par l'obligation de développer des infrastructures lourdes ou un fort investissement financier pour répondre au besoin.
- Besoin d'un potentiel de concurrence (2 à 3 fournisseurs minimum)

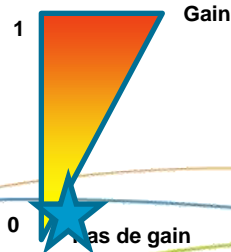
Assiette

Périmètre choisi : Fluides médicaux (75M€), Restauration (1250M€), Déchets (600M€ - 50% car plusieurs actions régionales et UniHA sur DASRI)  
Montant du marché : 1 550 M€  
Calcul / Gain attendu opportunité : 17,75 M€

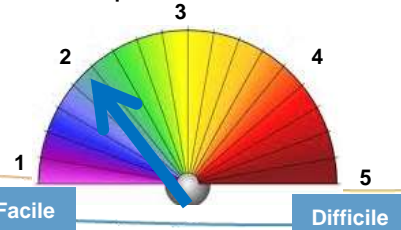
Optimisation  
de l'achat



Gains Qualitatifs sur  
produit / service



Mise en œuvre  
Temps / Ressources



Potentiel national

17,75 M€

# BP 14 - Enchères électroniques inversées sur les DMS RESAH IDF génèrent 32% d'économie – C.H. Saint Denis

Levier	★ Stratégie
Non Critique	Goulot Etranglement

Ouverture vers segments : <ul style="list-style-type: none"><li>• Produits Pharmaceutiques</li><li>• Fournitures Génériques</li></ul>
---

## Contexte

- Le RESAH-IDF, dont le C.H. Saint Denis est coordonnateur, est un groupement de commandes pour les dispositifs médicaux stériles (D.M.S.).
- Dans le cadre d'un AO, enchère sur le prix (30%) pondéré par les autres critères : valeur technique du produit (50%) et performance logistique et technique (20%).

## Détails du plan d'action

- Concerne un lot de pansements hydrocellulaires pour un montant d'environ 95 000 € par an.
- Le prix de départ correspond au montant global du lot du mieux disant pondéré,
- Décrément minimum 1 000 € avec un mode de sous-enchérissement sous la meilleure offre.
- Durée initiale de 20 min et prolongations de 3 min dans les 3 dernières minutes.
- Avantages : bénéficier d'une possibilité de négociation en AO (révision du prix à la baisse), rapidité de la procédure par voie électronique, visibilité immédiate sur le titulaire du marché lorsque les critères qualité sont intégrés.

## Contrainte / Facteurs de succès

- Calcul de prix unitaires à formuler en montant global par lot.
- Nécessité de participation des fournisseurs invités.

## Résultats

Le gain généré est de 30 000€

Economie de 32%



# OP 10 – Utiliser les Enchères inversées sur des besoins « Génériques »

Gain  
bonne pratique

30% dans la BP → estimation à 10% de gain lié à la technique soit 3%

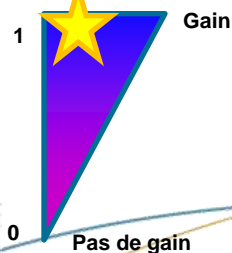
Conditions de  
mise en œuvre

Assistance informatique, profil acheteur de plateforme, besoins génériques +++, Point de vigilance sur la qualité du produit  
Mixer enchères+ notation technique

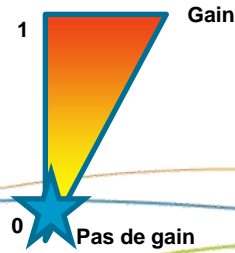
Assiette

Périmètre choisi : Médicament générique (Spé avec AMM incluse dans GHS 1845 x 30%), DM très courant (305 x 50%), papier  
Montant du marché : 787 M€  
Calcul / Gain attendu opportunité : 24 M€

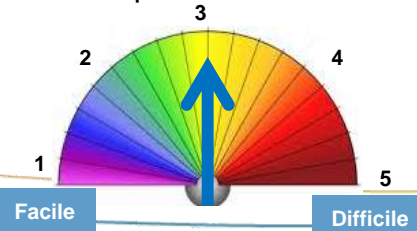
Optimisation  
de l'achat



Gains Qualitatifs sur  
produit / service




Mise en œuvre  
Temps / Ressources



Potentiel national

24 M€

# BP 27 - Le CH de Valenciennes a organisé une procédure de recouvrement d'avoirs d'un montant de 60 000€

Levier 	Stratégie	Ouverture vers segments : <ul style="list-style-type: none"><li>Tous les segments</li></ul>
Non Critique	Goulot Etranglement	

## Contexte

Le suivi des avoirs peut s'avérer compliqué avec la multitude de fournisseurs et de commandes générées.

Parfois une mauvaise communication entre les services de facturation et de commande engendre l'oubli de la réclamation de ces avoirs.

Intérêt pour le CH de Valenciennes comme pour le fournisseur, permet de réaliser une balance comptable client/fournisseur propre.

## Détails du plan d'action

- Lancement en MAPA d'une procédure et sélection de la société Sully Conseil.
- La société Sully Conseil nous a demandé la liste de nos plus gros fournisseurs (20/80)
- Elle s'est ensuite occupée de les contacter via un courrier officiel émanant du CHV en leur demandant l'envoi des balances comptables.
- Des experts comptables ont alors travaillé sur les balances et ont repéré les écarts.

## Facteurs de succès / contraintes

- Très facile à mettre en place.
- Très peu onéreux puisque paiement en % des avoirs récupérés.



## Résultats

➤ Récupération de 60 000€ avoirs

**Gain de 0,1% du CA traité**





# OP 17 – Ne pas négliger le recouvrement des avoirs

Gain  
bonne pratique

0.1 % du CA traité. Attention, toutes les dépenses ne sont pas adressables.

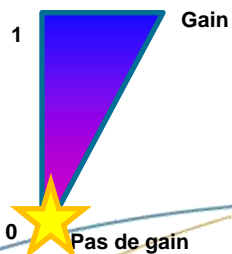
Conditions de  
mise en œuvre

Transmission des éléments comptables au prestataire.  
Mise en œuvre très simple et sans mobiliser des ressources en interne  
Action possible en Interne moyennant organisation et ciblage sur certains fournisseurs

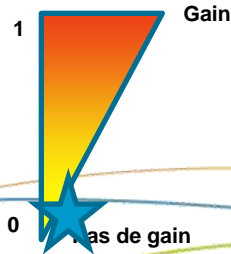
Assiette

Périmètre choisi : Médicaments + DM +petit matériel chirurgical non stérile  
Montant du marché :  $2083+1845+866+200+45 = 5039$   
Calcul / Gain attendu opportunité : 5 M€

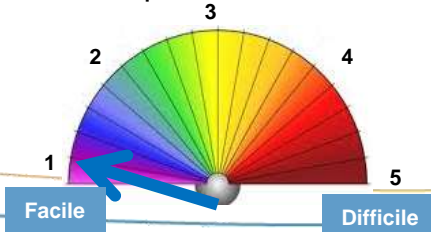
Optimisation  
de l'achat



Gains Qualitatifs sur  
produit / service




Mise en œuvre  
Temps / Ressources



Potentiel national

5 M€

# BP 23 – L’Incitation tarifaire en fonction de l’optimisation logistique apporte jusqu’à 3% d’économie au CHU Nancy dans l’AO UniHa

Levier	Stratégie	Ouverture vers segments : <ul style="list-style-type: none"><li>• Incontinence</li><li>• Fournitures de bureau</li><li>• Médicaments (solutés massifs...)</li><li>• ...</li></ul>
Non Critique 	Goulot Etranglement	

Contexte

- Beaucoup de petites commandes, plusieurs livraisons par semaine sur de nombreux sites de livraison différents à l’intérieur d’un même établissement.
  - Dans un groupement d’achat, sentiment que « les bons » paient pour les « mauvais »
- Refus de candidater des fournisseurs car logistique trop défavorable



Détails du plan d’action

- En 2013, la filière UniHA Nancy met en place un système récompensant les établissements « vertueux » = optimisation de la logistique et des commandes (AO incontinence).
- Objectif : contrat gagnant/gagnant entre fournisseurs et établissement
- Par article appelé, 3 prix de base (au carton, à la ½ palette, à la palette). Puis pour chaque article : un montant médian de commande usuelle et le nombre de points de livraison.
- L’offre de prix propose un pourcentage de remise graduelle en fonction de l’augmentation du montant de la commande et de la baisse du nombre de points de livraison (jusqu’à 3% de remise sur le prix unitaire) et inversement.



Contrainte / Facteurs de succès

- Connaissance approfondie du segment marché
- Etablir les valeurs de référence pour les adhérents.
- Trouver un équilibre entre le coût d’acquisition et le coût de possession
- Effet « pervers » : un sentiment de punition; la recherche absolue du pourcentage de remise maximum au détriment du stockage.

Résultats

Augmentation du nombre réponses  
17% d’économie sur le prix unitaire (CA = 1M€)  
Jusqu’à 3% de gains achat supplémentaire par la mise en œuvre de la bonification

Une économie de 170 000€



# OP 14 – Proposer une tarification en fonction de la performance logistique aux fournisseurs

Gain  
bonne pratique

1,5% sur prix unitaire

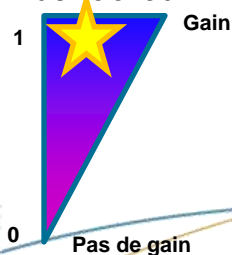
Conditions de  
mise en œuvre

Bonne connaissance du segment et des habitudes de consommation des établissements.  
Majorer légèrement les moyennes de manière à inciter l'amélioration des établissements.  
La multiplicité des tarifs peut être un frein au développement de la technique.  
Imposer ou non les réductions sur le prix unitaire en fonction du segment.

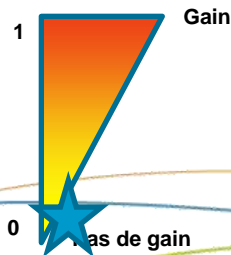
Assiette

Périmètre choisi : Incontinence, fournitures de bureau, DASRI, médicaments, DM et DMI,  
Montant du marché :  $140+106+238,5 + 4500+866+810 = 6660$   
Calcul / Gain attendu opportunité : 99M€

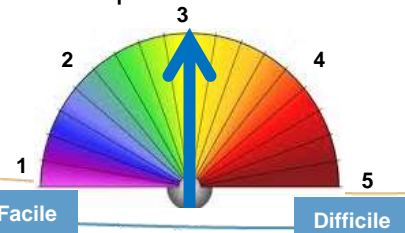
Optimisation  
de l'achat



Gains Qualitatifs sur  
produit / service



Mise en œuvre  
Temps / Ressources



Potentiel national

99 M€

# BP 3 – La mutualisation du CREDIT-BAIL par l'UGAP génère une économie de 1M€

Levier ★

Stratégie

Non Critique

Goulot  
Etranglement

Ouverture vers segments :

- Informatique
- Véhicules
- Mobilier
- Equipement général

## Contexte

- Poids de plus en plus important **des besoins en financement**
- Difficulté de certains hôpitaux à accéder au financement
- **Périmètre non mutualisé par les hôpitaux**
- Coût relativement important sur la durée
- Analyse de 40 dossiers hospitaliers sur une année
- Montant total financé : **10 M€ d'équipements médicaux**



## Détails du plan d'action

- Montant moyen d'un crédit-bail UGAP : 250 k€
- Durée moyenne d'un crédit-bail UGAP : 5,6 ans
- Taux moyen rencontré par l'UGAP est de 2,98 %
- Coût total UGAP hors assurance et VR : 269 642 € HT  
+800 € de frais = **270 442 € HT**
- Coût total estimé hors UGAP hors assurance et VR : **298 224 € HT**  
(Source Société Générale)



## Contrainte / Facteurs de succès

- Recours possible au crédit bail via UGAP uniquement sur les offres produits référencés à l'UGAP
- Permet de disposer pour les bénéficiaires de manière simple et rapide de l'ensemble des documents administratifs et financiers
- Anticiper le recours au financement en raison du délai moyen de mise en œuvre : 1 mois
- Disposer rapidement de l'ensemble des pièces justificatives
- Estimation du périmètre UGAP : 1 milliard d'euros / 3% / 30 M€ - gain global : 3 M€

## Résultats

**Montant UGAP : 10 M€**  
**Montant hors UGAP : 11 M€**  
**Gain réel : 10 %**

**Une économie de 1 M€**  
**L'assurance d'un financement**





# OP 3 –Mutualiser le crédit via des opérateurs pour les utilisateurs de crédit-bail

## Gain bonne pratique

Gain de 10% retenu

Accès à la mutualisation facile via les opérateurs ayant déjà réalisé l'action de Mutualisation de crédit. Néanmoins difficultés dans la mise en œuvre d'un nouveau projet de mutualisation (synchronisation des besoins en financement et homogénéité du domaine concerné)

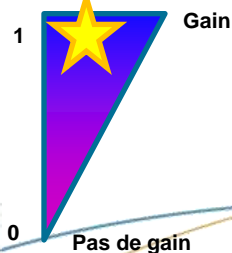
## Conditions de mise en œuvre

Mise en place d'un modèle d'accord-cadre multi attribué assurant le lancement de mises en concurrence, dossier par dossier de financement

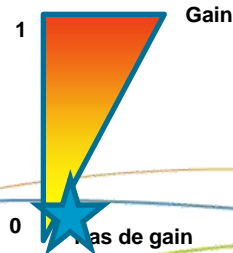
## Assiette

Périmètre choisi : médical (majoritairement), informatique et mobilier  
Montant du marché annuel potentiel financé : 30 M€  
Calcul / Gain attendu opportunité : 3M€

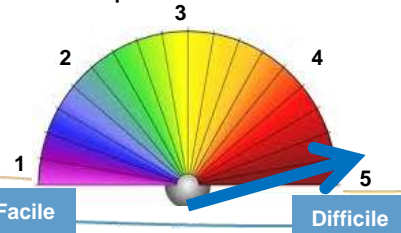
Optimisation  
de l'achat



Gains Qualitatifs sur  
produit / service




Mise en œuvre  
Temps / Ressources



Potentiel national

**3M€**

# BP 11 - La plateforme de E-Procurement du CH Valenciennes a généré 60k€ de gains

Levier	Stratégie
Non Critique 	Goulot Etranglement

Ouverture vers segments :
<ul style="list-style-type: none"><li>• Consommables médicaux</li><li>• Fournitures informatiques</li><li>• Produits hygiène,...</li></ul>

## Contexte

• Le CH Valenciennes et le CH de Lens, accompagnés par UniHA (projet AUREA) ont lancé une réflexion sur la mise en place d'une plateforme d'approvisionnement mutualisée. Parti d'un constat simple, le volume important de commandes pour certains segments avec un chiffre d'affaire non significatif. Mais en constante augmentation.



## Détails du plan d'action

- Cible de réduction des coûts de 10% sur les références passées sous E Procurement, développer un mode d'approvisionnement simplifié, et favoriser la responsabilisation budgétaire dans le cadre de la Nouvelle Gouvernance.
- Une assistance à maîtrise d'œuvre a été nécessaire. En 2009 le segment fournitures de bureau a été déployé en 1<sup>er</sup>, un catalogue restreint a alors été défini, et les tests ont révélé que les consommations avaient diminué de 15% soit 19K€.
- Le gain doit être nuancé par les coûts associés à la mise en place de la solution. Avec le retour d'expérience, on peut aujourd'hui dire que le ROI est rapidement positif (N+3) et en constante progression.

## Facteurs de succès / contraintes

- Une implication de tous les acteurs (acheteurs, utilisateurs, informatiques, fournisseurs...)
- Formation et communication auprès des services utilisateurs indispensables.
- Très chronophage.
- Coût de mise en œuvre lourd la 1<sup>ère</sup> année (investissement, temps humain, matériel).

## Résultats

- Gains sur les prix  
Élimine les achats dissidents (hors marché)  
Améliore le contrôle des achats (suivi demande/réception..)
- Améliore le pouvoir de négociation avec les fournisseurs
- Gains sur les volumes (baisse du CA)
- Réduction des coûts de stocks (gestion flux tendu)

**Gain de :**  
**90% charges ETP redéployées**  
**sur autres segments**  
**ET 60 K€ soit 13% du CA**



# OP 7 – Développer l'E-Procurement sur les petits consommables

Gain  
bonne pratique

13% sur BP revu à 6% pour opportunité lié à l'extension aux autres segments

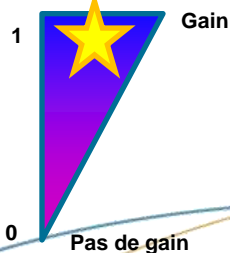
Conditions de  
mise en œuvre

Formation et communication auprès des services utilisateurs indispensables.  
Assistance à maîtrise d'œuvre nécessaire

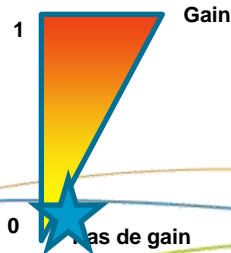
Assiette

Périmètre choisi : Article de bureau, papier, consommable d'impression, fournitures d'atelier non stockées, gants non stériles, consommables et réactifs de laboratoire  
Montant du marché :  $45+630+71.8+19+92+20 = 878\text{M€}$   
Calcul / Gain attendu opportunité : 53 M€

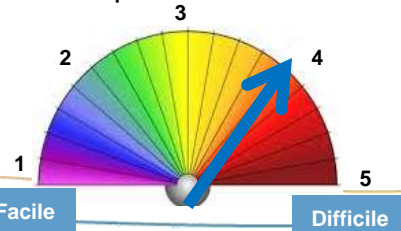
Optimisation  
de l'achat



Gains Qualitatifs sur  
produit / service




Mise en œuvre  
Temps / Ressources



Potentiel national

53 M€

**BP 26 – Le CH Sainte Anne utilise la carte d'achat avec un gain estimé à 1 ETP et une économie de 30 000 €/an.**

Levier	Stratégie
Non Critique 	Goulot Etranglement

Ouverture vers segments : - Petites fournitures pour l'atelier biomédical - Achat via l'Ugap - Petits outillages...
--

Contexte

***La mise en place de la carte d'achat pour les fournitures de bureau implique une révision complète du processus d'approvisionnement, jusqu'au règlement de la facture.***

Détails du plan d'action

- Diminution des budgets alloués aux services, avec pour objectif une baisse de 25 %.
- Délégation de la gestion des commandes au sein des services, via l'attribution d'une carte d'achat nominative. Responsabilisation du détenteur de la carte d'achat.
- Restructuration du processus d'approvisionnement : les livraisons sont effectuées directement dans les services. Gain 0,60 ETP magasinier.
- Baisse du nombre de factures à traiter. Gain 0,40 ETP agent liquidateur.

Contrainte / Facteurs de succès

- Facteur de succès : Effet psychologique important de la carte d'achat nominative assimilée à une carte bancaire. Accentuation de la responsabilisation du détenteur.
  - Contraintes :
    - Une pratique peu adaptée à la gestion des produits stockés. Ces derniers nécessitent un suivi trop important pour dégager un gain via cette technique.
    - La mise en place d'un marché pour le choix d'un établissement bancaire peut effrayer les acheteurs.
- Certains opérateurs nationaux prévoient prochainement le lancement d'une mise en concurrence pour le choix d'un établissement bancaire.

Résultats

**Gain 0,60 ETP magasinier.  
Baisse du nombre de factures à Traiter  
Gain 0,40 ETP agent liquidateur**

**Un gain de 1 ETP et de 25 % du budget alloué aux fournitures de bureau**



# OP 16 – Développer l'Utilisation de la carte achat pour simplifier le processus achat

## Gain bonne pratique

40% gain sur cout traitement commande ( d'après association APECA)  
0,28 à 1 ETP  
10% à 25% sur prix unitaire  
Retenu : 10% sur prix unitaire

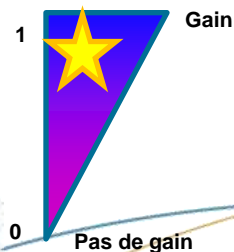
## Conditions de mise en œuvre

Utiliser des opérateurs économiques nationaux pour la mise en concurrence des établissements bancaires.  
Cibler des fournitures non stockés et ponctuelles  
Consacrer une part de temps suffisante pour l'explication du projet aux utilisateurs

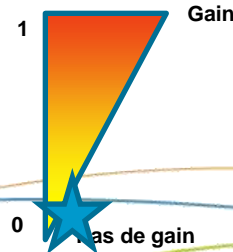
## Assiette

Périmètre choisi : Petites fournitures pour l'atelier biomédical , denrées alimentaires, fournitures de bureau  
Montant du marché :  $54+92+64= 210\text{M€}$   
Calcul / Gain attendu opportunité : 21M€

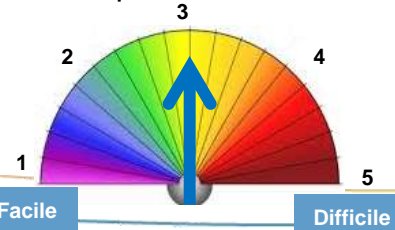
Optimisation  
de l'achat



Gains Qualitatifs sur  
produit / service



Mise en œuvre  
Temps / Ressources



Potentiel national

21 M€



# BP 21 - La Mise en œuvre d'un plan d'optimisation des fournitures de bureau entraine 6% d'économie en Basse-Normandie

Levier	Stratégie	Ouverture vers segments : <ul style="list-style-type: none"><li>• Dispositifs médicaux</li><li>• Médicaments</li><li>• Fournitures en générale</li></ul>
Nécessaire Critique	Goulot Etranglement	

## Contexte

- Groupement de commandes relatifs aux fournitures de bureau en Basse-Normandie comprenant 21 adhérents mis en place en 2014
- Besoin pour le coordonnateur de suivre l'exécution du marché
- Volonté d'optimiser la prestation tout au long du marché



## Détails du plan d'action

- Trois objectifs sont fixés au titulaire du marché :
  - Diminution du budget par une aide personnalisée : aide à la sélection des meilleurs produits, « panier idéal », promotion des consommables génériques, taux de remise, etc...
  - Optimisation de la chaîne administrative (dématérialisation, optimisation des commandes, réduction du nombre de factures, etc.)
  - Accompagnement (développement durable, utilisation des produits, etc...)

Au moins 2 réunions par an titulaire/coordonnateur pour définir et mettre en place un plan d'action structuré.



## Résultats

Plan de progrès activé avec 7 thèmes et état d'avancement :

- action sur les cartouches d'encre génériques à mener chez certains adhérents
- Réduire le nombre de catalogues personnalisés
- Diminuer le nombre de commandes < 30 €

**Economie estimée à 6%**

# OP 13 – Généraliser la mise en œuvre des plans de progrès

Gain  
bonne pratique

Gain constaté par RESAH-IdF : 6%  
2% lié à la modification des comportements  
Pourcentage retenu sur une assiette globale : 2%

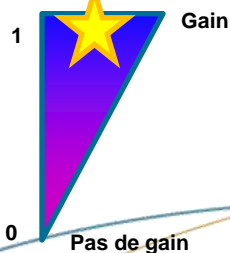
Conditions de  
mise en œuvre

Gros investissement en temps nécessaire pour l'acheteur/coordonnateur  
Mise en œuvre très dépendante de l'implication du fournisseur  
Motivation difficile des adhérents en cas de groupement

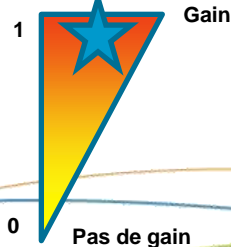
Assiette

Périmètre choisi : Consommables UU, DM Courants, DASRI, solution d'impression, fournitures de bureau, fluides médicaux  
Montant du marché :  $81+305+238,5+165+106,5+75 = 971$  M€  
Calcul / Gain attendu opportunité : 19,5 M€

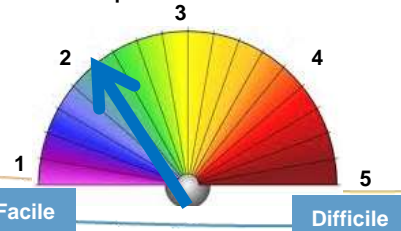
Optimisation  
de l'achat



Gains Qualitatifs sur  
produit / service



Mise en œuvre  
Temps / Ressources



Potentiel national

19,5M€

# AUTRES BONNES PRATIQUES



«Si l'opportunité ne  
frappe pas à ta porte,  
construis-en une autre»

Milton Berle  
LesBeauxProverbes.com

Non extrapolables car  
gains non quantifiables  
ou cas particuliers



# BP 6 – Un benchmark technologique lié à une innovation médicale a permis un gain de 1M€

Levier

Stratégie

Non Critique

★ Goulot  
Etranglement

Ouverture vers segments :

- Innovation
- Robotique

## Contexte

- Nouvelles activités robotiques en chirurgie
- Très fort impact budgétaire lié aux fortes dépenses de l'achat
- Faible concurrence mais forte demande médicale
- → un seul axe médical vers la robotisation multibras (Robot DA VINCI)



## Détails du plan d'action

- Dans clinique VEDICI
- Sourcing + Benchmark technologique + travail avec équipe chirurgicale + dialogue avec fournisseur
- Proposition association de deux technologies complémentaires (robotique + imagerie 3D) par l'acheteur + Mise en relation de plusieurs industriels par l'acheteur pour répondre au besoin.
- Objectif : Trouver une alternative au robot multibras



## Contrainte / Facteurs de succès

- Abandon du robot impossible quand déjà acquis
- Essais = facteur de succès de l'installation du bras robotisé

## Résultats

Coût global : 250 K€ +15 K€ de conso  
par an

Achat maintenance consommables

Ratio 1/10 vers robot

Temps d'installation du patient

**Une économie de 1M€ sur le robot  
multibras**



# BP 19 – Une politique d'attractivité vis-à-vis des fournisseurs permet jusqu'à 5% de gains supplémentaires



levier

Stratégie

Non Critique

Goulot  
Etranglement

Ouverture vers segments :

- Tous segments

## Contexte

- Impact de plus en plus relatif de la seule massification (volumes)
- Intégration croissante des coûts indirects par les candidats
- Part importante des TPE-PME (exemple UGAP : 30% en € dans le médical)
- Impact favorable sur la concurrence et l'appétence



## Détails du plan d'action

- **Réduire les coûts administratifs** des fournisseurs (simplification des procédures, clarté des dossiers, dématérialisation des procédures, des commandes et des factures)
- **Réduire les coûts financiers** (escomptes, délais de paiement)
- **Réduire les coûts industriels** (montant moyen de commandes, visibilité, sur les approvisionnements, stockage de certains produits)



## Contrainte / Facteurs de succès

- Mobilisation transversale de toutes les directions d'un établissement
- Mise en place d'une communication et d'indicateurs de suivi
- Le délai de paiement représente à lui seul 2,5% du gain actuel estimé à 3% avec la mise en place d'une solution de paiement en quelques jours ouvrés (affacturage collaboratif)

## Résultats

Activité /an UGAP : 2 milliards €  
Gain réel : 5 % en plus des gains  
issus de la seule massification

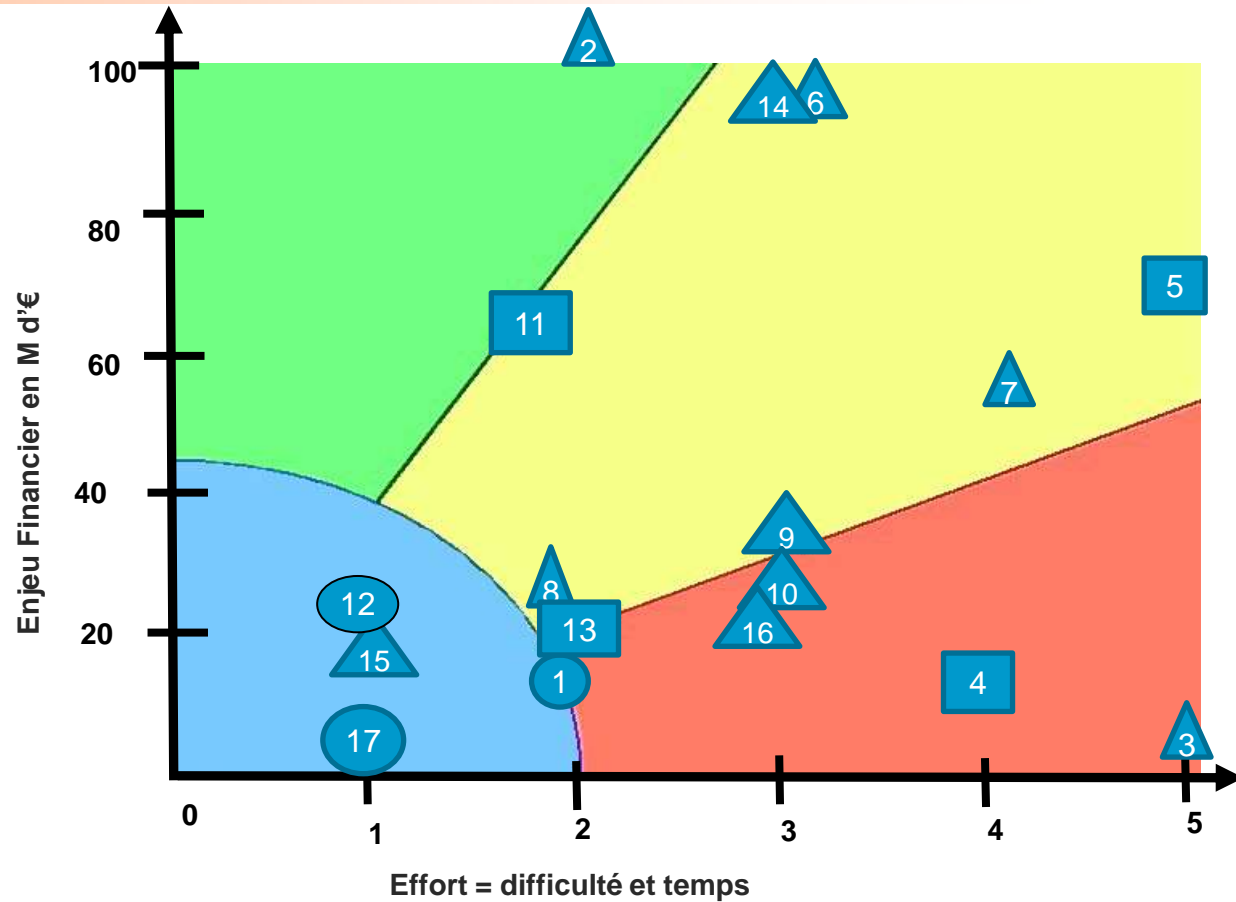
Une économie de 100 M€  
Image de l'établissement,  
appétence des candidats



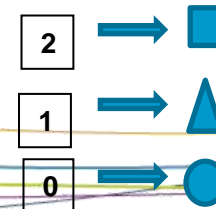


# Matrice Enjeux - Efforts

	Opportunités
1	Allotissement Géographique
2	Facturation au coût patient
3	Mutualisation du CREDIT-BAIL
4	Groupement avec Extrahospitaliers
5	Achat « Futur » sur l'Energie
6	Groupement sur l'Energie
7	Plateforme de E-Procurement
8	Audition des candidats en AO ouvert
9	Développer le Dialogue compétitif
10	Enchères électroniques inversées
11	Accords-Cadres Multi-attributaires DMI
12	Alternative à l'achat
13	Actions de progrès
14	Incitation Tarifaire en fonction de l'optimisation logistique
15	Commandes dématérialisées
16	Carte d'achat.
17	Procédure de recouvrement des avoirs

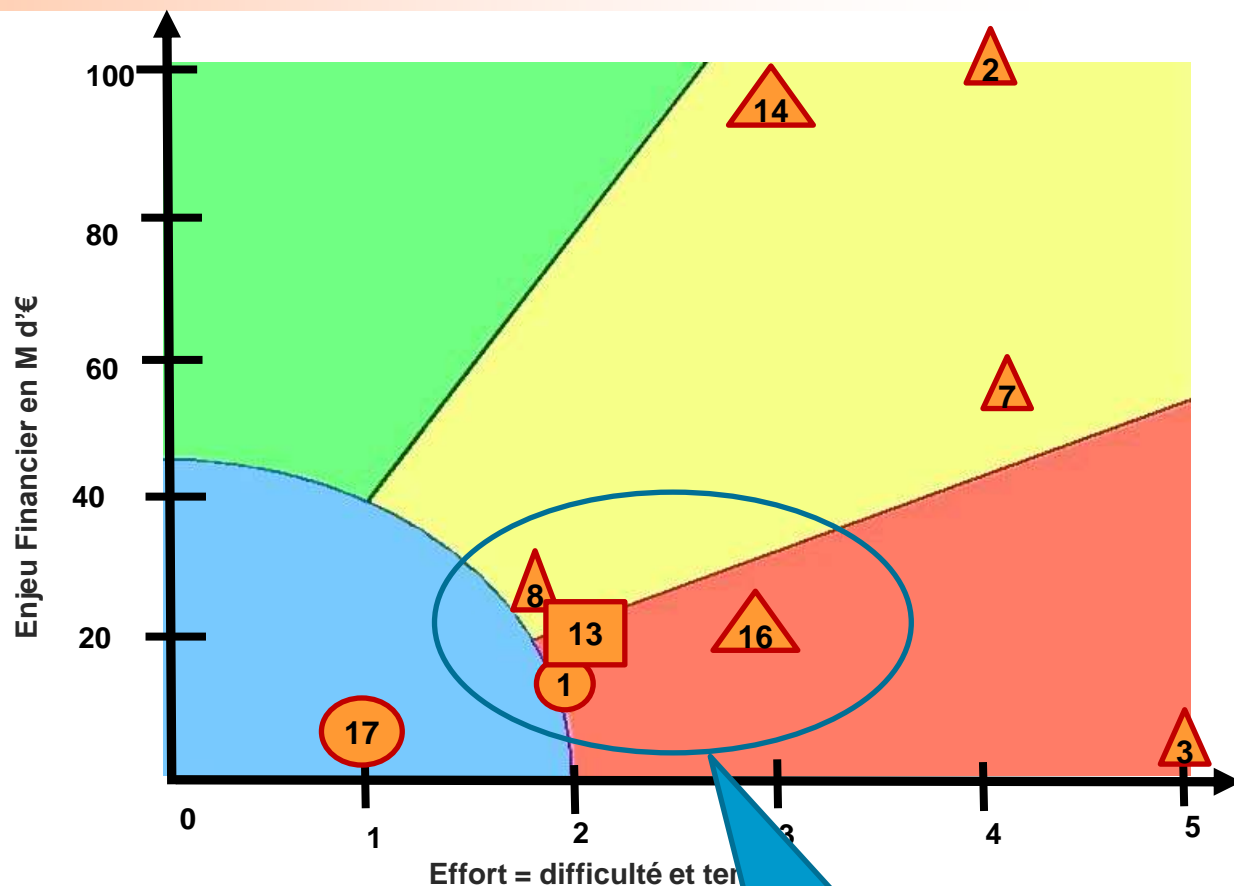


**SCORE  
Qualité =**

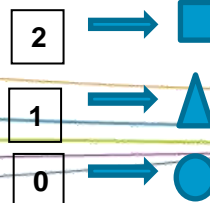


# Focus sur les Opportunités les plus intéressantes selon le groupe

Opportunités Pertinentes	
1	Allotissement Géographique
2	Facturation au coût patient
3	Mutualisation du CREDIT-BAIL
7	Plateforme de E-Procurement
8	Audition des candidats en AO ouvert
13	Actions de progrès
14	Incitation Tarifaire en fonction de l'optimisation logistique
16	Carte d'achat
17	Procédure de recouvrement des avoirs



**SCORE  
Qualité =**



Des techniques d'avenir dont le potentiel évoluera



# Autres Pistes dont nous aurions souhaité discuter :



Les Achats Longues Durées



La généralisation d'Escomptes

- Segments cibles privilégiés : DM, Médicament



Investigation sur la place des  
Systèmes d'Acquisition Dynamique  
(SAD)



Le développement de la mutualisation  
sur les consommables de laboratoire



La place du « Leasing » et de la  
Location avec Option d'Achat (LOA)

Non traitées  
par manque  
d'exemples de  
terrain



# Conclusion - Bilan

« N'attends pas que les événements arrivent comme tu le souhaites ; décide de vouloir ce qui arrive et tu seras heureux » - Epictète

- Le recours à la mutualisation facilite la mise en œuvre de BPs
- Le contexte fournisseur doit être pris en compte, dans le but d'établir un rapport gagnant-gagnant
- La mise en place de nouvelles techniques doit passer par une professionnalisation de l'acheteur
- L'acheteur doit avoir un rôle plus central. Il ne doit plus uniquement être cantonné à son rôle traditionnel, mais doit être considéré comme un chef de projet, avec un rôle transversal, et une réelle fonction de management RH, capable de changer les habitudes et la psychologie.
- Il faut garder en tête que les pratiques évoluent constamment et doivent s'adapter au cadre juridique que peut représenter le code des marchés