



ARMEN vague 4

Restitution

Groupe Investissements hospitaliers

Présentation de l'équipe

Hopital Maritime
de Zuydcoote

- Renée POATY
- Directrice adjointe



CH Albi

- Jean-François RAUCH
- Ingénieur biomédical



CHU Limoges

- Stéphane BERTHELEMOT
- Coordonateur achats



CH Mulhouse

- Bernard HERBE
- Ingénieur en chef



GHPSO

- Nicolas STUDER
- Directeur-adjoint



Cliniques
VEDICI

- Margaux CANNONI
- Coordinateur immobilier



CHU Nîmes

- Vincent DAGNAS
- Coordonateur achats



PARRAIN

François MEYER
Directeur des achats
RFF



LEADER

Jean-François SIERON
Directeur des achats et
de la logistique
*CHI Caux Vallée de
Seine*



ASSISTANTE

**Malalatiana
RAZAFINDRAZAKA**
DGOS



Sommaire

1. Rappel des segments déjà traités sur l'investissement
2. Périmètre et analyse de la situation actuelle
3. Bonnes pratiques
4. Synthèse des opportunités quantifiées et matrice enjeux/efforts
5. Profil de l'acheteur projet immobilier
6. Conclusion



L'investissement a déjà été traité dans de nombreux segments des 3 premières vagues ARMEN avec de nombreuses bonnes pratiques à la clé

Vague 1

- Dépenses immobilières
- Imagerie en coupe
- Logiciels
- Equipements mobiliers
- Véhicules

Vague 2

- NTIC
- Solutions d'impression

Vague 3

- Equipement logistique
- Equipements de blocs opératoires
- Equipement de plateau technique de consultations
- Equipement informatique
- Prestations intellectuelles



Quelques exemples de bonnes pratiques:

- Négociation
- Standardisation
- Structuration de la maîtrise d'ouvrage
- Mode projet
- Raisonnement en coût complet
- Mutualisation

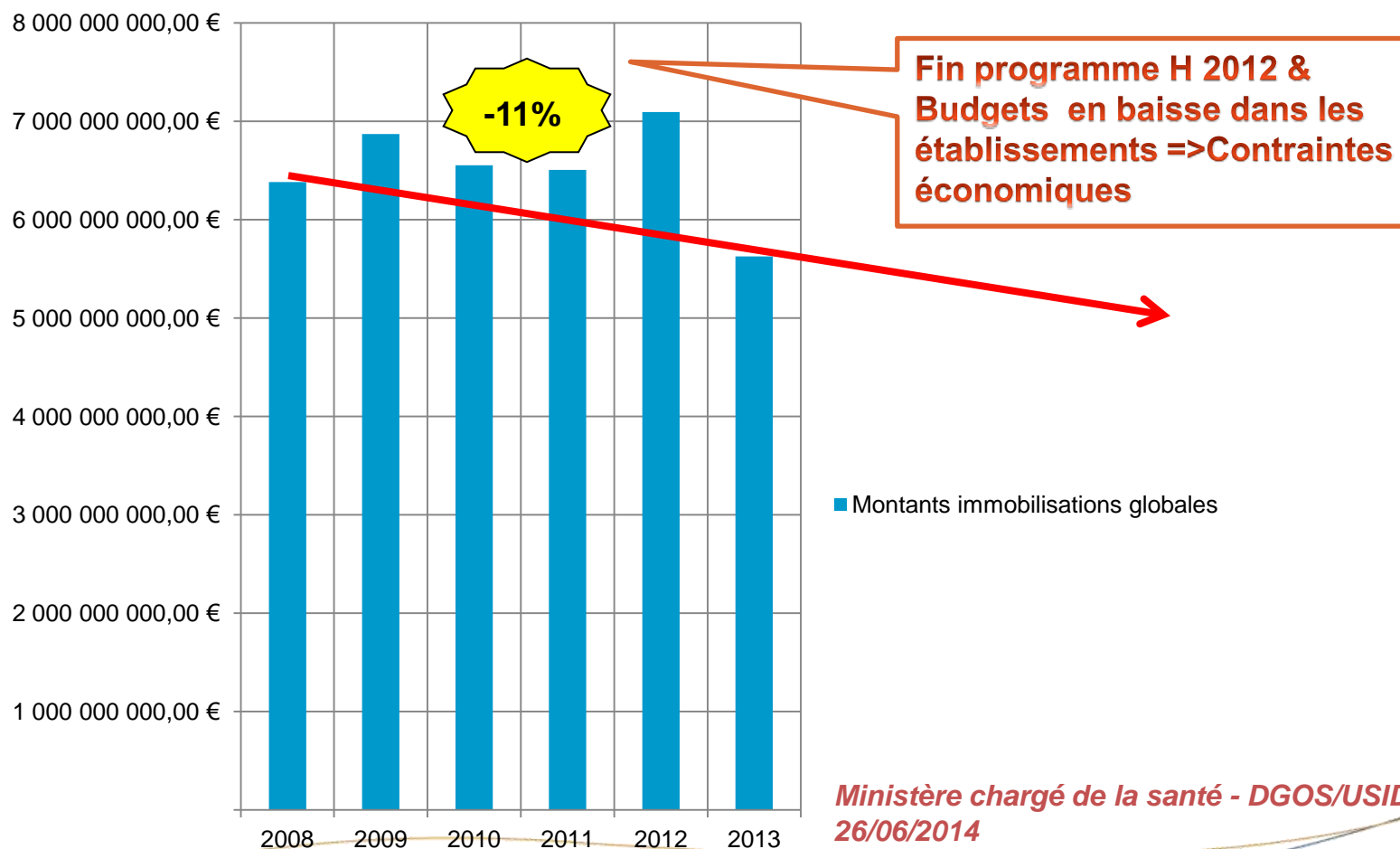


Périmètre et analyse de la situation actuelle



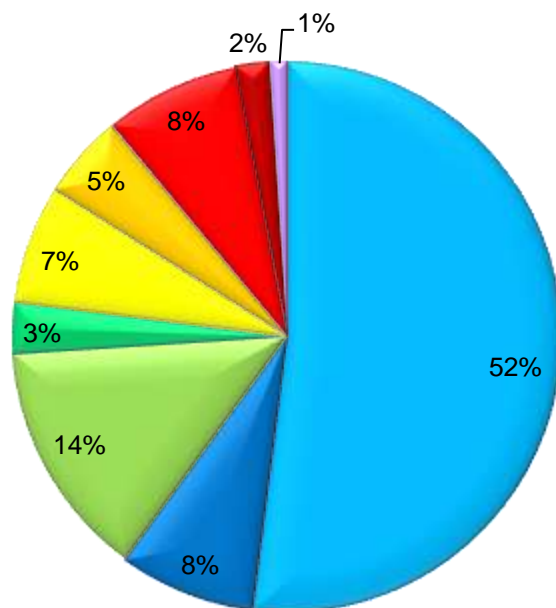
Contexte général de l'investissement hospitalier: une diminution marquée des immobilisations globales entre 2008 et 2013 (-11%) qui s'explique par une pression budgétaire croissante et la fin des effets de H2012

Montants immobilisations globales



Une analyse en coût complet (investissement + maintenance) montre que les dépenses immobilières représentent à elles seules 60% des dépenses associées à l'investissement

L'ensemble des dépenses d'investissement et de maintenance des hôpitaux pèse environ 7,4 Md€



- Investissement immobilier
- Maintenance immobilière
- Informatique
- Maintenance informatique
- Investissement biomédical
- Maintenance biomédicale
- Investissement hôtelier
- Maintenance hôtelière
- Investissement divers

60%



Lien maintenance/investissement/exploitation

S'il n'y a pas d'investissement, la maintenance augmente alors que si le niveau d'investissement est suffisant, la maintenance diminue.

Notion de vétusté



Focus sur les dépenses immobilières qui représentent le plus fort enjeu sur le segment des investissements hospitaliers, soit 4.45 milliards d'euros



Justification du périmètre

- L'immobilier représente **2/3 des dépenses**, soit **l'enjeu achat le plus important**
- Malgré le segment « Dépenses immobilières » (ARMEN Vague 1), **l'acheteur est très peu présent.**

Il reste encore des pistes à explorer !

Immobilier

**= 4.45 milliards€
Travaux neufs et
réhabilitation**

Dedans

Système d'information

(Logiciels, serveurs, PC, solutions d'impression)

Biomédical

(Imagerie, biologie, endoscopie, équipement de bloc, équipement de consultation...)

Dehors

Véhicules

Equipements logistiques

(Restauration, blanchisserie)

Mobiliers

(Bureau, de soins)

Maintenance Immobilière

Divers

(TV, barrières, paillasses, chariots, lave- bassins...)

Pourquoi ne traite-t-on pas des autres sujets ?

La place de l'acheteur est plus affirmée et a été **largement explorée dans les vagues précédentes**: de nombreuses bonnes pratiques ont été mises en évidence.



Le contexte économique actuel est favorable aux établissements de santé car le marché est très concurrentiel et favorise la négociation

Investissement dépendant de la situation économique (aujourd'hui défavorable au BTP)



L'espace de négociation est plus que toujours ouvert

Marché très concurrentiel: aussi bien des TPE/PME que des majors du BTP

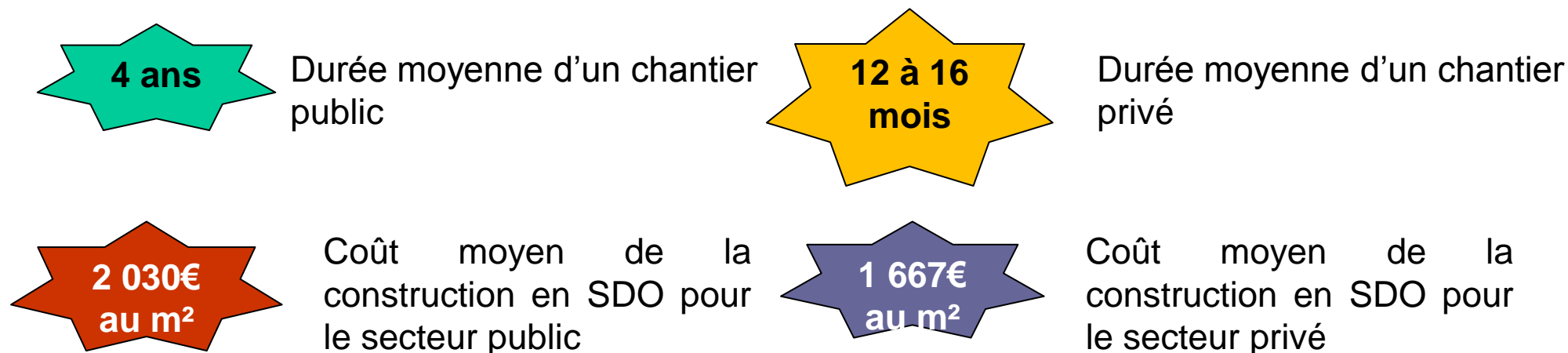


Attention cependant aux entreprises fragiles et aux dépôts de bilans

Certaines entreprises européennes candidatent directement sur les marchés hospitaliers ou se présentent en sous-traitance.



Cependant, le secteur public a un coût moyen de construction qui est supérieur de 21,7% au privé et construit 19,4% de surface en plus



+21,7% par rapport au privé

Les Ets publics construisent **19,43%** de surface en plus pour un lit.



Si nous conjuguons de façon brutale les deux données, cela fait un surcoût de **45,34%** de plus pour le secteur public par lit.
A pondérer car les structures privées sous traitent les fonctions logistiques et médico technique et possèdent moins de surfaces dédiées à l'administration.



Une situation préoccupante: 80% des établissements publics dépassent les délais d'opérations prévus, ce qui entraîne un surcoût moyen de 20% par rapport au budget initial



80% des Ets dépassent les délais d'opérations prévus

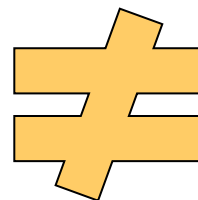
25% =
Allongement moyen du planning initial

Souvent **avant la phase de construction**

Ex: changement de périmètre

Plus le **projet est long** et plus le **risque de dépasser les délais** est élevé

20% = revalorisation moyenne du coût dans le secteur public



De l'ordre de **3 à 10%** pour les ETS privés


Dépassement souvent financé par **emprunt**



Source: ANAP, Observatoire des coûts de la construction



Il existe des alternatives à l'investissement dont le choix peut être fait en fonction des contraintes financières ou de la nature du projet



Les alternatives à l'investissement

Mise à disposition

Cohérence de la redevance d'occupation du Domaine Public – Eviter les mises à disposition sans droits ni titres, ainsi que le principe de gratuité sans évaluation préalable

Location

D'autres alternatives (à utiliser avec beaucoup de prudence) qui nécessitent des compétences juridiques et concernent plus spécifiquement l'immobilier

Bail

(BEA/BEH)
Renégociation des emprunts pour travaux dans le cadre d'un BEA/BEH

PPP (Partenariat Public Privé)

Possibilité de travailler avec un partenaire privé, financement et conception construction



L'acheteur projet immobilier est peu présent dans les établissements et les techniques d'achat sont peu exploitées en raison du manque de maturité achat des hôpitaux

Qui

- ❖ **Peu d'établissements** ont un acheteur immobilier spécifique. Soit il n'existe pas, soit il n'est pas associé.
- ❖ La fonction est généralement assumée par un **directeur de filière achats** ou de **filiale travaux** qui n'est pas un acheteur.
- ❖ Les **profils correspondants sont plus techniques, dans un rôle de prescription**

Quoi?

- Recours à la négociation qui n'est que partiel
- Fournisseurs nombreux d'où coordination et suivi difficiles
- Peu de standardisation
- Massification peu exploitée
- Apprentissage et productivité des fournisseurs rarement possibles
- Pas de systématisation du fonctionnement en mode projet

pourquoi ?
pourquoi ?
pourquoi ?
pourquoi ?
pourquoi ?

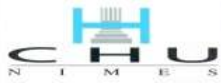
- ✓ Historiquement, pas de structuration achat dans les établissements
- ✓ Projets très longs, d'où politique achat longue à mettre en place
- ✓ Problème du recrutement et de la rémunération de l'acheteur
- ✓ Réticence des ingénieurs travaux



Bonnes pratiques



La mise en place d'un acheteur projet immobilier et le fonctionnement en mode projet au CHU de Nîmes ont permis de générer des gains de 2.27 M€



CONTEXTE

- ❑ Création de la Direction des Achats en Février 2013, suite à un audit préconisant une organisation achats classique par familles d'achats
- ❑ Volonté de la Direction du CHU de Nîmes de mettre en avant la transversalité de l'acte d'achats et de professionnaliser la fonction en mettant en place deux coordonnateurs achats (un pour la partie médicale et un pour la partie non médicale).



PLAN D'ACTION

- ❑ 2013: Coordonnateur achats systématiquement associé aux négociations de marchés de travaux
- ❑ 1ères négociations en équipe (ingénieur travaux + acheteur) et 1ers résultats encourageants
- ❑ Double nécessité:
 - ① Clarifier l'organisation: répartition des rôles, fonctionnement en mode projet (équipe projet, revue de projet et outil de pilotage de projet)
 - ② Institutionnaliser un fonctionnement en mode projet pour les principales opérations de travaux dans une organisation fonctionnant traditionnellement en mode « silos »



RESULTAT

- ❑ Résultats 2013:
 - Gains achats: 2% sur une opération à 21 M€
 - Gains achats: 27% sur une opération à 5 M€
 - Gains achats: 25% sur honoraires de MOE d'un montant de 2M€



**Gain de
8%**



Aux HCL, l'intégration de la dimension achat dans la maîtrise d'ouvrage a permis un gain de 18% en 2011 – Reprise Vague 1



CONTEXTE

- ❑ Dimension achat préalablement non prioritaire et les investissements étaient gérés par la direction des travaux
- ❑ Opérations de travaux neufs, de réhabilitations lourdes ou de réaménagement de locaux aux HCL



PLAN D'ACTION

- ❑ Toutes les consultations de prestations intellectuelles et de travaux font l'objet d'une stratégie d'achat analysant les forces et les faiblesses, les opportunités et les risques, ainsi que les leviers d'optimisation.
- ❑ Capacité d'analyse du panel, de l'offre, du marché.
- ❑ Travail sur le regroupement d'opérations, sur l'allotissement le plus adapté, sur les types de marché, sur la standardisation, sur l'animation du panel, etc.



RESULTAT

- ❑ En 2011, 42 consultations = Gains de 4 M€ soit 18 %
- ❑ En 2012, 19 consultations = Gains de 1,8 M€ soit 16 %
- ❑ (Gains = écart entre l'estimation en phase Avant Projet détaillé et le résultat de l'appel d'offres)

**Gain de
18%**



Aux HCL, l'intégration de la dimension achat dans la maîtrise d'ouvrage a permis un gain de 12% à l'Hôpital Edouard Herriot



Hôpitaux de Lyon



CONTEXTE

Modernisation de l'Hôpital Edouard Herriot avec démolition de l'actuel pavillon H afin de **refondre en totalité le plateau technique** du site

PLAN D'ACTION

L'acheteur a mis en place une stratégie qui a permis:

- ❑ **Analyse de l'offre marché.** (Etude de l'offre marché qui en fonction de la conjoncture incite à travailler en lot unique).
- ❑ **Analyse du contexte** => Souhait de réduire le planning compte tenu de la nature du projet (Plateau technique)
- ❑ **Mise en place d'une stratégie de chantier** => Traitement en lot unique avec mission OPC (Organisation, Pilotage et Coordination) confiée à l'entreprise générale (la mission OPC est habituellement confiée à l'équipe de maîtrise d'œuvre, l'idée développée ici permet de confier cette mission à l'entreprise générale qui pilote et coordonne l'ensemble des corps d'état facilitant les interfaces).
- ❑ **Mise en place d'une stratégie d'achat** (utilisant le retour d' expérience, approche pluridisciplinaire, étude et mise en œuvre des leviers, tactique de consultation, etc.)



RESULTAT

Sur un projet de 7.5 M€ gains de 12 % en 2013



**Gain de
12%**



Le recours à un ergonomiste ou à un logisticien pour définir la juste surface au juste coût au CH de Mulhouse permettrait des gains de 10%

CONTEXTE

- ☐ La démarche d'optimisation des surfaces s'inscrit dans un double contexte :
 - ❖ La certification des comptes via OPHELIE (recensement du patrimoine hospitalier)
 - ❖ La contraction des budgets pour investissements travaux
- ☐ Le partenariat mené avec un ergonomiste a pour but une juste répartition des surfaces bâties ou à bâtir selon la destination des locaux.
- ☐ La résultante de cette démarche novatrice doit être : « une juste surface au juste coût »

Optimisation



PLAN D'ACTION

- 1) Constitution d'une équipe projet : un responsable du patrimoine + un ergonomiste + un logisticien
- 2) Ciblage d'actions techniques d'optimisation à mener :
 - Opérations de transfert d'activité
 - Opérations de réhabilitation
 - Opérations de construction
- 3) Etude par typologie de locaux et d'activité des optimisations possibles → concerne en priorité les locaux logistiques et administratifs (stockage, tampon, réserves, bureaux, salles de réunion...)
- 4) Peut-être étendu à d'autres catégories de locaux (consultations, salles de soins, etc.)



RESULTAT

Le gain en surface est estimé à 10% sur les locaux logistiques et administratifs à ramener au coût d'exploitation



Gain de 10%*



**Sur certaines catégories de locaux*

La systématisation de la négociation à la préfecture de la région Limousin a permis des gains de 17%

CONTEXTE

Postulat: travail SAE + DREAL

Pour avoir des leviers au niveau de la négociation et optimiser les coûts, il est nécessaire d'allotir plus. La volonté de systématiser la négociation en MAPA a conduit à allotir et a permis aux PME de répondre aux marchés publics.



PLAN D'ACTION

- ❑ Travail sur le DCE et organisation de la négociation avec la DREAL, la préfecture et le chargé de mission achat
- ❑ Lancement d'un MAPA prestation intellectuelle étude de programmation et d'un MAPA travaux avec allotissement par corps de métiers (10 lots: démolition gros œuvre, couverture, menuiseries extérieures, serrurerie, menuiseries intérieures, plâtrerie peinture, revêtements céramiques, sols souples, plomberie, électricité). Systématisation de la négociation avec les 3 premiers candidats après analyse de la première offre



RESULTAT

- ❑ Ceci a permis à des PME de répondre. La concurrence a été plus importante.
- ❑ Sur un montant total de 1 208 000 €, gains obtenus 204 471 € par rapport à l'estimatif donné par le maître d'œuvre et grâce à la systématisation de la négociation

**Gain de
17%**



La valorisation financière des certificats d'économie d'énergie (CEE) par les services de l'état en région Limousin et Aquitaine a permis des gains de 26% à 36%



CONTEXTE

- ❑ Les grosses entreprises sont soumises à une taxe liée à l'empreinte Carbone. Afin d'alléger cette taxe, ces entreprises peuvent racheter les certificats d'économie d'énergie aux établissements publics ou particuliers. Ces certificats sont décernés suite à des travaux entraînant des améliorations de performances énergétiques (isolation matériels et autres)



PLAN D'ACTION

- ❑ Lancement d'un appel à manifestation d'intérêt pour sélectionner des partenaires (obligés) afin de valoriser les travaux d'économie d'énergie via le dispositif des certificats d'économie d'énergie (CEE).



RESULTAT

La grille de résultats est différente selon les opérations.

N.B: la durée entre le règlement des travaux par l'administration et le versement de la valorisation à cette administration (de 12 à 24 mois) .

**Entre 26%
et 36% de
gains**



La suppression d'une partie de la Mission EXE (plan d'exécution) a permis des gains de 1,5% au CHI Caux Vallée de Seine

CONTEXTE

- ❑ Dans le cadre des opérations d'investissements liées aux projets immobiliers, les établissements confient régulièrement une mission EXE complète (au-delà du visa, de la synthèse, de la vérification et du calendrier) aux équipes de maîtrise d'œuvre.
- ❑ Ces missions EXE comportent une partie qui consiste à dimensionner des ouvrages et équipements, réaliser des plans d'exécutions, etc.
- ❑ Ces opérations sont réalisées systématiquement par les entreprises pour d'une part, vérifier la faisabilité proposée par la maîtrise d'œuvre, et d'autre part, s'approprier les projets et rechercher des pistes d'économies.
- ❑ Ce travail est donc réalisé en doublon. Ex CHI CVS sur extension médecine économie de 60 120 € sur une prestation de 4 035 000 € soit 1.49 %



PLAN D'ACTION

Il est proposé dans le plan d'action de ne plus confier cette mission EXE complète aux équipes de Maîtrise d'œuvre.



RESULTAT

- ❑ L'économie engendrée est de l'ordre de 1.2 % à 1.6 % du montant des travaux passés dans le cadre des chantiers neufs. 20 % (au moins) des chantiers comporteraient cette mission.
- ❑ 1.49 % d'économie sur une prestation de 502 064 €



**Gain de
1,5 %**



Opportunités et matrice enjeux/efforts

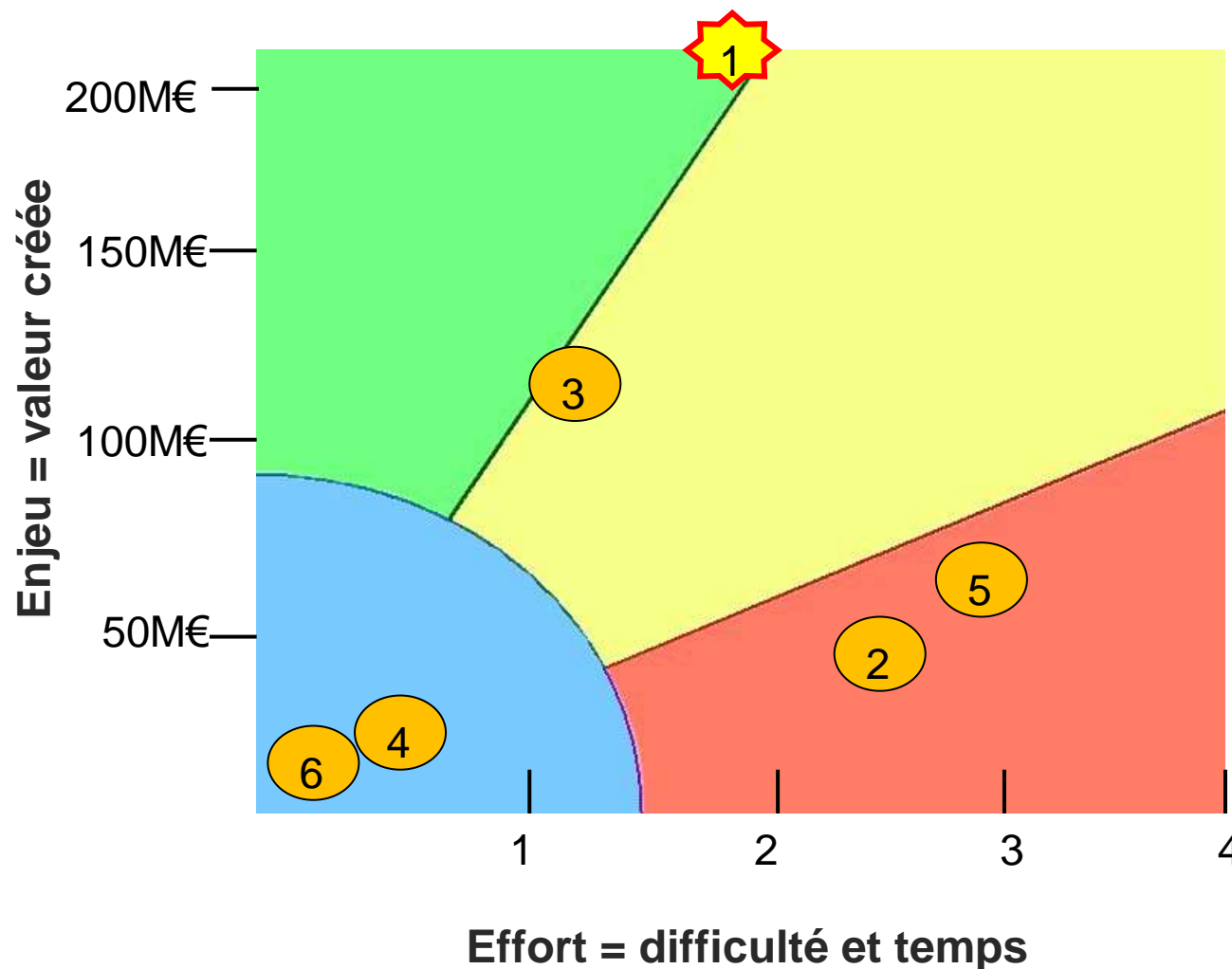


Synthèse des opportunités quantifiées : 488M€ d'économies potentielles

	Gain attendu (Base de 4.45 Md€)	Assiette		Total potentiel de gains	Gain en % cumulé
		Part du périmètre concerné	Part des ES concernés en cible par l'application de la BP		
Dimension Stratégique et organisationnelle					
Mise en place d'un acheteur projet immobilier et fonctionnement en mode projet	10%* Gains Minorés en considérant un gain additionnel des leviers ci-dessous	90%	70%	280 000 000€	6,3%
Faire appel à un ergonome/logisticien	10%	10%	90%	40 500 000€	7%
Opportunité Achats					
Systématiser la négociation	10%	44%	70%	137 000 000€	10%
Récupérer les certificats d'énergie	30%	4%	40%	21 400 000€	10,6%
Supprimer la mission EXE	1,5%	70%	20%	9 340 000€	10,9%
* Gains moyens sur plusieurs opportunités			Total	488 240 000€	10,9% du périmètre

Matrice enjeu-effort: la mise en place d'un acheteur projet immobilier est une opportunité majeure qui permettra de capter les autres gains

Stratégique et organisationnel	
1	Mise en place d'un acheteur projet immobilier – <i>Fonctionnement en mode projet</i>
2	Faire appel à un ergonomiste/logisticien
Opportunités achat	
3	Systématisation de la négociation
4	Suppression de la mission EXE
5	Récupération des certificats d'énergie
6	Standardisation



Profil de l'acheteur projet immobilier



L'acheteur projet immobilier: un acteur au profil varié qui trouve sa place au sein de nos établissements – *A recruter en propre ou à mutualiser en fonction des structures*



L'acheteur projet immobilier peut être gestionnaire de patrimoine chez un bailleur social, ingénieur travaux formé à l'achat, acheteur travaux, acheteur professionnel formé aux travaux, etc.



L'acheteur projet immobilier trouve sa place au niveau des **CHR / CHU** ou sa fonction peut être mutualisée en fonction de la taille des structures.

La vision régionale apporte un + en terme de **connaissance du marché, des interlocuteurs, de la cohérence territoriale** des projets.



Les missions de l'acheteur projet immobilier: Assurer la meilleure performance achat globale possible

- **Piloter et coordonner l'équipe projet**
- **Apporter une expertise achat**
- **Accompagner et assister le chef de projet**
- **Analyser le marché fournisseur**
- **Définir l'organisation fonctionnelle** (Achat à mettre en place conformément au calendrier et en évaluant risques et enjeux).
- **Négocier**
- **Maîtriser les coûts externes** (conformément au budget fixé et validé par la Maîtrise d'ouvrage)
- **Rendre compte des avancées** (au chef de projet => Tableaux de bord)
- **Mesurer la performance achat**
- **Faire un retour d'expérience et partager les enseignements**



Qu'attendons-nous pour investir dans un acheteur projet immobilier ?



A disposition de l'acheteur → de **nombreux leviers** à activer et de **bonnes pratiques** à mettre en place

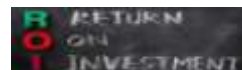


L'acheteur est devenu **incontournable** dans les achats hospitaliers, mais est **peu présent** dans les projets immobiliers qui représentent pourtant le plus gros segment.

On constate un certain **retard** du monde hospitalier par rapport à ceux qui ont déjà pris cette direction (services de l'Etat, entreprises privées, etc.).

Mettre en place un acheteur projet immobilier permettrait de:

- Capter un **potentiel de 488M€** au niveau national
- Avoir un **ROI très rapide** (coût moyen entre 60K€ et 80K€/an)



Une direction Achat transverse et mature implique de fait la mise en place d'un acheteur projet immobilier !



Remerciements

Pascal LABETOULLE

- Chef du Service Local Immobilier Limousin
- SGAMI Sud - Ouest – SLI Limoges

Muriel PASSOUNAUD LOPEZ

- Chargée de mission régional achats
- Secrétariat général pour les affaires régionales du Limousin

Pierre BOIRON

- Directeur
- GCS D-SISIF

Jean-François BERNARD

- Directeur EIFFAGE ENERGIE Normandie

Paul VANDERSTRAETEN

- Responsable de la Direction des T.I.C et de la communication CH DIEPPE

Christian BEREHOUC

- Directeur du Pôle « Outils » ANAP - PARIS

Olivier DUFLO

- Architecte
- 3 D Architecture le Havre

Patrice LARGE

- Directeur du Système d'information CH Eure seine

Annabelle BILLY

- Responsable programme immobilier ANAP - PARIS

Vincent CHARROIN

- Directeur
- Département Achats Travaux, Energies et Prestations Techniques immobilier -HCL Lyon

A.I.A

- ARCHITECTES PARIS

SETRHI-SeTAE

- Maîtrise d'oeuvre Île-de-France