

2ème symposium
international

8 et 9 septembre 2010

Palais des Congrès d'Issy-les-Moulineaux - France

des acheteurs publics & privés de la santé

Le regroupement des achats hospitaliers en Belgique

Guy Hébert

Directeur Achats & Logistique

Cliniques universitaires Saint Luc - Bruxelles

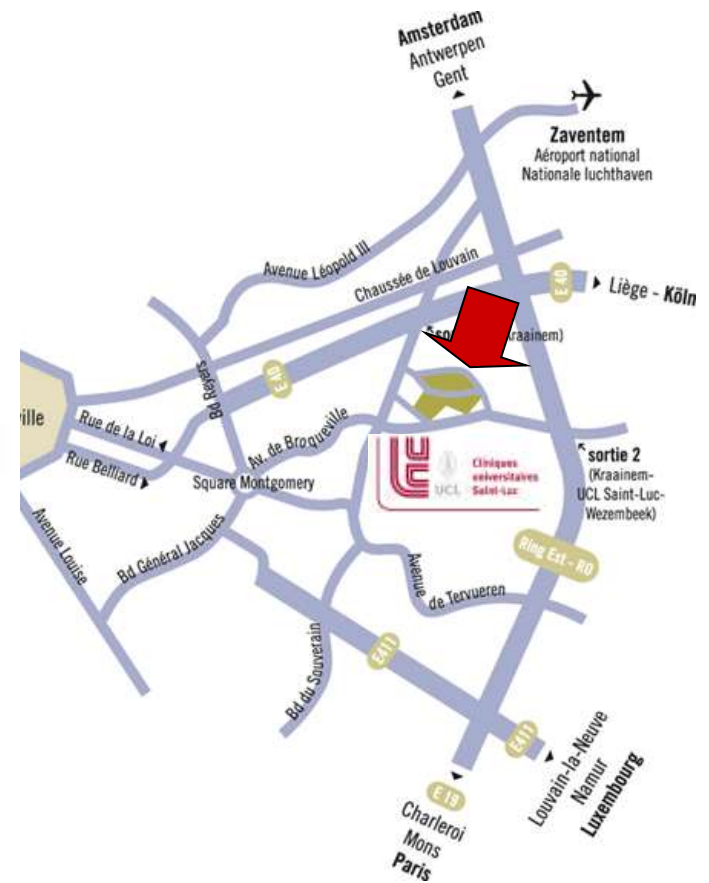
www.acheteurs-hospitaliers.com



Les Cliniques universitaires Saint-Luc

L'hôpital académique de
l'Université Catholique de Louvain
(UCL) à Bruxelles se présente...

Où sommes-nous?



Saint-Luc, c'est :

- Le **premier** centre de transplantation Wallonie-Bruxelles
- Le **premier** centre belge en transplantation hépatique
- Le **premier** centre Wallonie – Bruxelles de prise en charge du cancer
- Le **deuxième** hôpital académique du pays
(basé sur le chiffre d'affaires)



Le plus grand centre hospitalier de Wallonie-Bruxelles

+/- 1.000 lits

Quelques chiffres (2007)

Hospitalisations classiques	32.000
Hospitalisations de jour	27.600
Consultations	500.000
Accouchements	1.700
Interventions chirurgicales	20.600
Admissions aux urgences	57.000
Durée moyenne de séjour	6,9 jours

- Achats (fournitures & services) : +/- **35** millions €
- Achats (équipements médicaux & informatiques) : +/- **20** millions €
- Recettes: **388** millions €
- Dépenses: **361** millions €
- **Résultat courant final : + 4 millions €**

Nombre d'hôpitaux en Belgique

- En Belgique : 141 hôpitaux généraux, dont 7 universitaires et 68 hôpitaux psychiatriques, soit +/- 50.000 lits hospitaliers généraux ou universitaires
- 95 hôpitaux généraux privés et 46 hôpitaux généraux publics, 58 hôpitaux psychiatriques privés et 10 hôpitaux psychiatriques publics.
- En Flandre : 74 hôpitaux généraux, dont 3 universitaires et 38 hôpitaux psychiatriques.
- En Wallonie : 47 hôpitaux généraux, dont 1 universitaire et 20 hôpitaux psychiatriques.
- A Bruxelles : 12 hôpitaux généraux privés et 8 hôpitaux généraux publics, 9 hôpitaux psychiatriques privés et un hôpital psychiatrique public. Bruxelles compte 3 hôpitaux universitaires (ceux-ci sont compris dans le nombre d'hôpitaux généraux agréés).

Notre démarche

1. un rapide tour du monde
2. les logiques de la matrice d'achat
3. la législation sur les marchés publics en Belgique
4. un groupement d'achat particulier : *la centrale de marché*
5. les leviers des groupements d'achat
6. la Centrale de Marché « *MERCURE* »

1. un rapide tour du monde ...

- Les pratiques d'achat d'équipements médicaux changent en Allemagne, en France, au Royaume-Uni, en Italie, ...
- Dans le même temps, les hôpitaux mettent, de plus en plus souvent, en commun leur volume d'achat pour améliorer leur position de force vis-à-vis des fournisseurs
- Une baisse générale des prix d'environ 10 % est observée, en Europe, depuis 2002.

- En Allemagne, on estime déjà qu'en 2010, seuls 10% du CA des fournisseurs d'équipements médicaux résulteront de négociations directes avec chaque hôpital !
- En conséquence de ces modifications structurelles & de la baisse des prix, on voit apparaître une approche B2B « hôpitaux-fournisseurs »,

Les points critiques relevés !

- La concurrence entre hôpitaux fait naître des soupçons sur l'utilité de centrales d'achat,
- Les hôpitaux doivent se différencier de leurs concurrents,
- Les hôpitaux sont sceptiques quant aux effets bénéfiques à long terme de leur adhésion à une centrale,
- Les fonctions d'achat, structurées & compétitives, voient les centrales, la standardisation des produits, la rigidité des procédures qui en découle ... comme un frein à leur liberté de développement.

Les problèmes déjà détectés ...

- Des centrales d'achat qui ne soutiennent pas des produits novateurs parce que ces produits freinent leurs efforts de standardisation ou parce que le bénéfice thérapeutique n'est pas facilement démontrable,
- Des fournisseurs qui freinent l'accès des centrales aux technologies de pointe, aux partenariats ou aux services à valeur ajoutée,

- Les patients impliqués & de mieux en mieux informés dont les préférences thérapeutiques individuelles ne peuvent être rencontrées,
- Les clients internes mécontents & impuissants qui voient leur recherche & leur développement limités par l'externalisation des achats.

Les types de centrales ou coopératives d'achat

		Gamme de produits achetés en commun	
		ETROITE	LARGE
<p>Degré de CENTRALISATION de l'organisation d'achat</p>	H A U T	<p>STANDARDISATION</p> <ul style="list-style-type: none"> -Standardisation au sein de différentes catégories d'équipements, -Un « hôpital-acheteur » par catégorie, -Extension progressive de la gamme de produits, 	<p>IMPLICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> -Processus d'achat très structurés, -Souvent groupes d'hôpitaux privés, -Influence limitée des utilisateurs sur le choix,
	B A S	<p>OPPORTUNISME</p> <ul style="list-style-type: none"> -Priorité à l'échange d'informations sur les prix & les produits, -Acheteurs régionaux, -Coopération informelle & souple 	<p>AUCUNE IMPLICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> -Négociation centrale de liste de prix SANS engagement contractuel sur les volumes, -Consortia hospitaliers souples, -Le décision revient à des décideurs HORS sphère du service des achats

- Les centrales à haut degré de centralisation prédominent,
- Leur influence est amenée à se renforcer à l'avenir,
- Les stratégies limitées à « l'opportunisme » ou à l'absence d'implication des services d'achats, qui se concentrent sur les prix & sur les remises spéciales disparaîtront suite à l'épuisement des possibilités restant aux fournisseurs pour réduire les prix,
- La généralisation, au secteur hospitalier belge, de la loi sur les marchés publics tend à favoriser, la réflexion sur la création de synergies d'achat.

- Seuls les types de centrales avec « implication » des cellules d'achat pourront soutenir les négociations avec les fournisseurs à long terme, ... et offrir l'opportunité aux hôpitaux d'externaliser en tout ou en partie leur fonction d'achat,
- La priorité va se déplacer des prix avantageux à court terme ... vers des économies résultant de procédures d'achat à long terme !

Les partenariats à valeur ajoutée

doivent se poursuivre en // aux synergies d'achat

- Les prestataires de soins doivent évidemment avoir accès à la technologie et aux thérapies les plus modernes, au soutien des fabricants en terme d'utilisation et de manipulation optimales,
- A LT, *un partenariat à valeur ajoutée* doit démontrer qu'il est commercialement et stratégiquement supérieur à un prix d'achat avantageux à CT,

Les premiers constats

- En Europe occidentale, on constate une très forte tendance à la création de *centrales d'achat ou de marché*,
- ... tendance portée par les rapides réductions de prix concédées par les fournisseurs sur les produits et les équipements médicaux,
- A l'image des E-U, le scepticisme naissant indique qu'en Allemagne les centrales d'achat peuvent limiter les opportunités stratégiques de collaborations individualisées *fournisseurs-prestataires* !

- Les hôpitaux qui ont mis en place une *fonction achat* performante seront, sans doute, plus prudents, à l'avenir, en termes d'approvisionnement et restreindront la pertinence des centrales d'achat à l'acquisition de produits de base (matériel stérile ou non, génériques) voués à la standardisation et à l'effet de volume,
- Cette même fonction d'achat sera amenée à intégrer les conventions de partenariat avec des fournisseurs de produits, thérapies et services innovants,
- ... pour assurer à leurs institutions des avantages concurrentiels durables et une différenciation compétitive efficace.

2. Les logiques de la matrice d'achat

COMPLEXITE
TECHNIQUE



**Marchés
techniques**

**Marchés
turbulents**

**Marchés
placides**

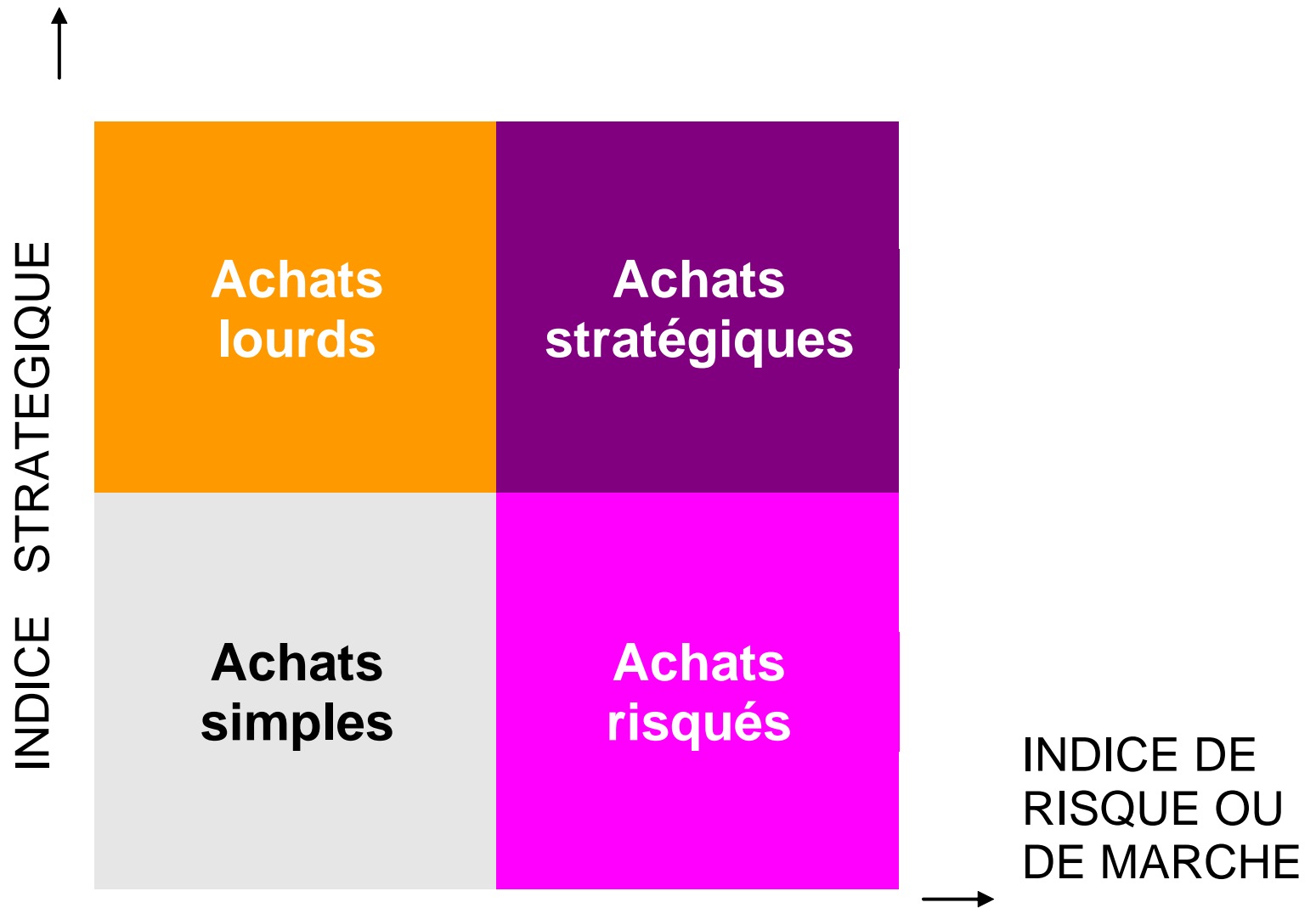
**Marchés
commerciaux**

COMPLEXITE
COMMERCIALE



		RISQUE COMMERCIAL	
		FAIBLE	FORT
COMPLEXITE TECHNIQUE	F O R T E	Le technicien a un rôle prépondérant	Acheteur, techniciens et responsables de politique générale doivent se concerter
	F A I B L E	Le rôle de l'acheteur est important	Acheteur et responsables de politique générale ont un rôle important

guy.hebert@uclouvain.be



3. La législation sur les M.P. en Belgique

- L'heure est plus que jamais à la compression des dépenses. Il s'agit de repenser la finalité des achats et l'ensemble des relations avec les fournisseurs. Le Directeur des achats d'une institution de soins ne peut plus se contenter d'une simple mission de négociation avec les fournisseurs pour obtenir les prix les plus bas !
- Voilà que dans ce contexte déjà tendu, la Belgique est poussée par la Commission Européenne à traduire en droit belge une nouvelle Loi sur les marchés publics qui concernera toutes les institutions de soins.
- Pendant le même temps, certains hôpitaux se structurent pour mettre en place des groupements d'achat conformément à la volonté de notre législateur qui vient de légiférer sur la reconnaissance de centrales d'achat **ou de marché**.

Historique

- La directive européenne sur les marchés publics 2004/18/CE est entrée en vigueur le 30 avril 2004.
- Cette directive laissait 21 mois à ses États membres pour la transposer en droit national.
- C'est pour y répondre que la Belgique a adopté les Lois du 15 et 16 juin 2006.
- Ces Lois ont été publiées au Moniteur belge du 15 février 2007, mais restent en attente des arrêtés d'exécution !
- Ces arrêtés feront l'objet d'A.R d'exécution. qui préciseront certaines modalités pratiques, toujours en discussion au sein d'un GT « marchés publics » au sein de la cellule stratégique du Cabinet du 1^{er} Ministre d'un Gouvernement en *affaire courante* !
- **Seuls les arrêtés d'exécution concernant les *centrales d'achat* ont été publiés, en urgence, pour débloquer les marchés de la Police fédérale.**

depuis le 1^{er} février 2008 ...

- Toutes les institutions de soins privées sont également soumises à la législation sur les marchés publics pour ses marchés de fournitures, d'équipements, de services (et de travaux) qui dépassent le *seuil européen de 206.000 € HT* :
- A.R. du 23 novembre 2007
- le texte n'est pas spécialement explicite ... mais ...
- en cas de recours, la Cour interprète la Loi suivant *une approche fonctionnelle* en estimant que si l'État organise le système de financement, en l'occurrence des hôpitaux, l'activité de ces derniers doit être considérée comme *majoritairement financée par les autorités* (art.4, 1^{er} Loi 24/12/1993, modifiée par l'art.2 de l'A.R. du 23/11/07)
- Le secteur hospitalier privé tombe donc sous le couvert de la Loi sur les marchés publics du 24 décembre 1993 ! (> seuil européen)
- Le secteur hospitalier public était déjà soumis à la législation sur les M.P., avant cette date (législation de 1993)

4. Un groupement d'achat particulier :

la centrale de marché

*un hôpital est chargé, par d'autres hôpitaux, de
gérer le marché, du Cahier spécial des Charges
jusqu'à la sélection
d'un ou de deux fournisseurs*

Points FORTS

- Par rapport aux achats classiques
 - Effet volume : baisse des prix
 - Mutualisation des compétences et des ressources
- Par rapport aux achats conjoints
 - Force contraignante émanant des statuts
 - Possibilité d'insuffler une réelle politique d'achat
- Par rapport aux centrales d'achat
 - **Après l'attribution, les pouvoirs adjudicateurs décentralisés restent maîtres du marché (exécution, paiement, règlement des différends)**

Points FAIBLES

- Par rapport aux achats classiques
 - néant
- Par rapport aux marchés conjoints
 - Après l'attribution, la centrale n'est plus compétente pour l'exécution du marché
- Par rapport aux centrales d'achat
 - Pas de maîtrise de l'ensemble du processus d'achat.

OPPORTUNITES

- Formalisation dans les Lois du 15 & 16 juin 2006
- En tant que pouvoir adjudicateur « débutant », possibilité de s'inspirer d'autres expériences afin de renforcer les procédures internes
- Perspective de prospection de nouveaux fournisseurs
- En tant que pouvoir adjudicateur « fort », possibilité d'inclure des critères d'approche « durable » : environnementaux, sociaux et économiques
- Pour être efficace, obligation d'inclure différents métiers clés d'un hôpital (clients internes)
- Répartition des tâches qui oblige les entités décentralisées et la « centrale de marché » à collaborer et dialoguer de manière permanente -> meilleure prise en compte des attentes des entités décentralisées.
- Les grandes Centrales de Marché (+/- 5.000 lits) pourraient sélectionner **DEUX** fournisseurs / marché !
- TOUS GAGNANTS : petits & grands hôpitaux !

MENACES

- Moins de fluidité dans les relations: Les clients internes risquent de se retrouver face à plusieurs interlocuteurs différents
- Au point de vue de la prospection: Les clients internes vont-ils être d'accord de se plier au travail de la centrale de marché. Non seulement, ils devront collaborer avec une entité externe (la centrale), mais en plus, tenir compte du fait que d'autres hôpitaux ont peut-être d'autres intérêts.
- Risque de l'effet « coquille vide » et « procédurier » de la centrale de marché du à son intervention dans le temps.
- Perspective et perception par les Services des Achats ?

5. Les leviers des groupements d'achat ⁽¹⁾

- Le pooling des commandes (- 11 %)
- La standardisation des fournitures (- 23 %)
- La réduction du nombre de fournisseurs (- 4 %)
- La fourniture directe sans intermédiaires (- 3 %)
- Un partenariat avec un fournisseur (- 1 %)
- Une approche logistique dissociée (- 8 %)

(1)

Données BCG : échantillon aléatoire de 10 grands hôpitaux allemands de 1.400 lits en moyenne (1999)

Le prix ou le T C O ?

Le *Coût global d'usage (TCO)* est la somme

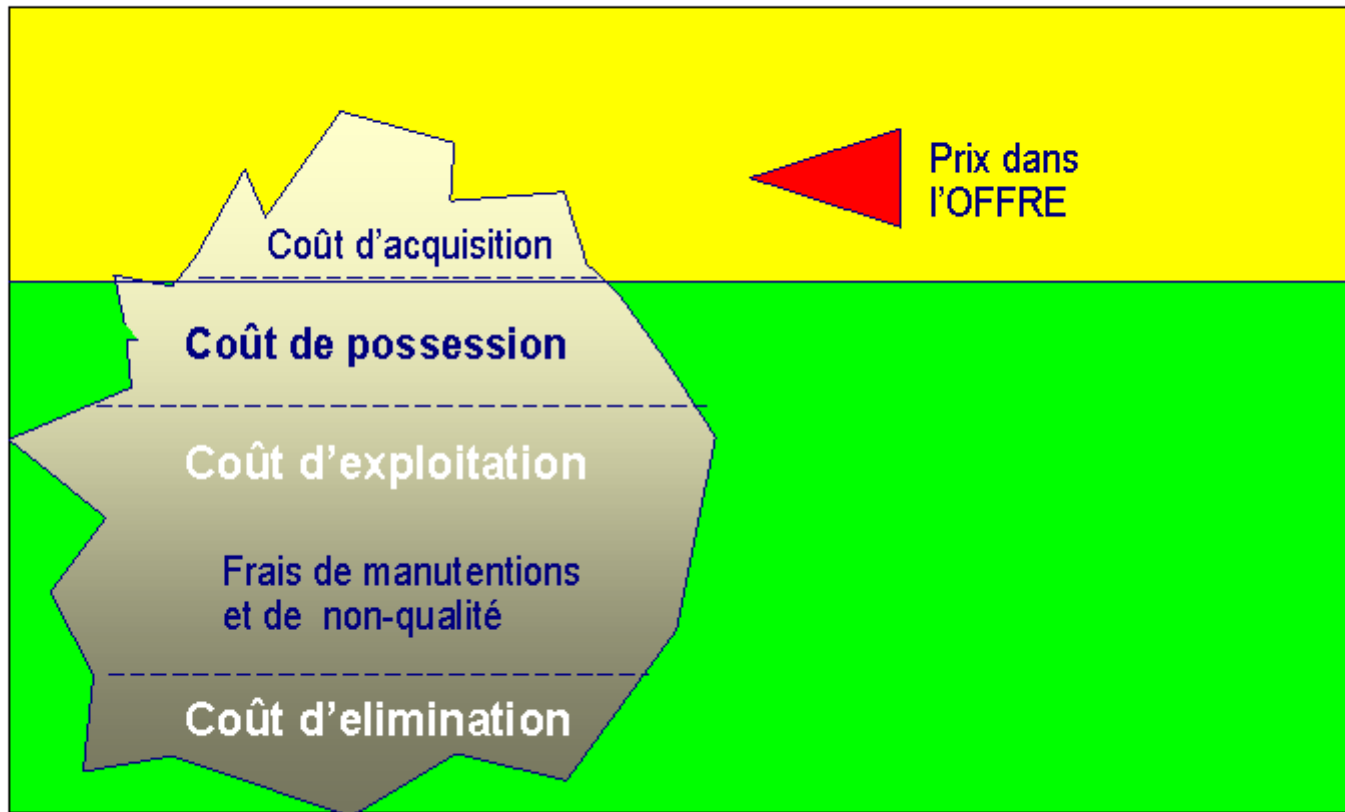
du coût d'acquisition	= ACHAT
+ du coût de possession	= STOCK
+ du coût d'exploitation	= PERFORMANCE
+ du coût d'élimination	= DECHET

Objectif : optimiser le coût global d'usage

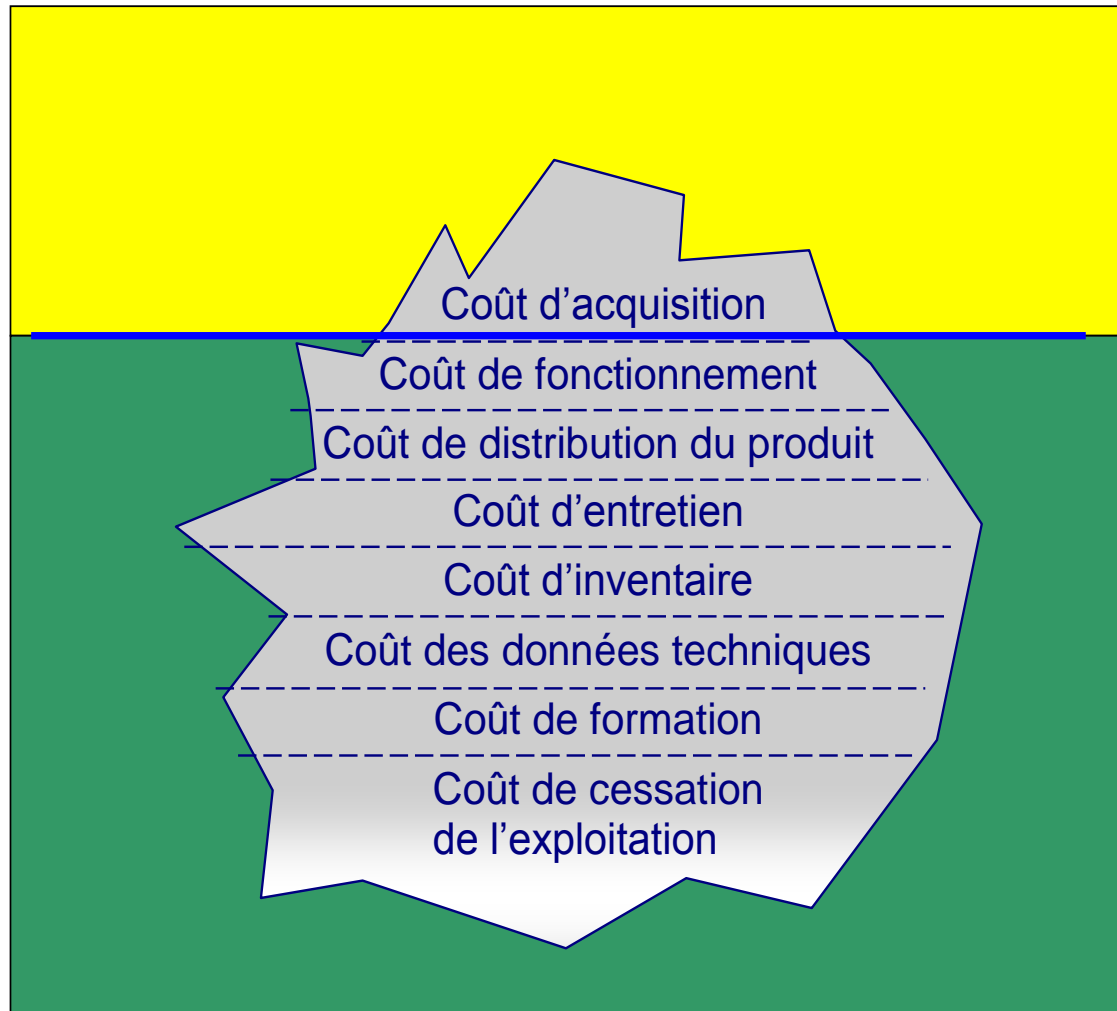
Attention !

- l'optimum de la somme n'est pas la somme des optima :
- besoin d'arbitrage entre les objectifs et les acteurs

T C O d'achats de fournitures



T C O d'achats d'investissements



6. La centrale de marché *Mercur*e



Convention d'achat groupé (CAG)





Mercure



Centrale de marchés inter-hospitaliers

Pourquoi « Mercure » ?

Mercure (en latin *Mercurius*) est **le dieu du commerce** (1), des voyages et messager des autres dieux dans la mythologie romaine.

Ses attributs traditionnels sont la bourse, le plus souvent tenue à la main, **le caducée**, des sandales ainsi qu'un coq et/ou un bouc.

Le terme « **caducée** » est appliqué au bâton d'Asclépios ou à la coupe d'Hygie, notamment dans un contexte médical ou pharmaceutique où ils sont utilisés comme symbole

Le « **commerce** » est l'activité principale d'échange des biens et des services¹. Il couvre l'ensemble des transactions entre individus, entre organisations ou entre individus et organisations, que sont les associations ou les entreprises. Il complète l'activité de production en permettant de rémunérer la fourniture d'un bien ou d'un service, principalement par le recours à la monnaie.



- **Bruxelles - Wallonie**
- **CMH de +/- 5.000 lits**
- **entre hôpitaux privés francophones !**



MERCURE

Centrale de marchés inter-hospitaliers



C.N.W.L.



Les grands principes d'une CMH

(en collaboration avec le bureau d'avocats CMS-DeBacker – Maître THIEL)

- La Centrale de Marché Hospitalier est régie par **une convention**
- Cette convention a pour objet de régler les rapports entre les membres de la Centrale de Marché en ce qui concerne la passation de marchés de fournitures (non médicales et/ou médicales stériles et non stériles) et/ou de services, dans le cadre d'une centrale de marchés au sens de l'article 2, 4° de la Loi du 15 juin 2006 sur les Marchés Publics.
- Dans ce cadre, **la Centrale de Marché agit comme un pouvoir adjudicateur** qui passe des marchés publics ou conclut des accords-cadres au nom et pour le compte d'autres pouvoirs adjudicateurs, à savoir les membres de la Centrale de Marché.

- La **Centrale de marché** représente plusieurs entités hospitalières. Pour représenter une entité, il faut pouvoir se prévaloir d'une représentativité de six cents à mille deux cents lits hospitaliers
- Chaque entité désigne une ou deux personnes avec pouvoir de signature sur l'achat de fournitures et/ou de services qui représenteront son entité auprès de la **Centrale de Marché**
- Ces personnes forment le Comité de gestion de la **Centrale de Marché**.

- Le *Comité de gestion* de la **Centrale de marché** définira, équitablement, la clé de répartition des éventuelles charges de fonctionnement auxquels les différents membres seront tenus.
- Les membres reconnaissent expressément que l'obligation de confidentialité est une condition essentielle à son statut de membre. On entend par confidentialité:
 - Toutes les données médicales en possession d'un des membres
 - Toutes conditions financières obtenues lors de l'analyse ou de la passation des marchés par la Centrale.

Exemples concrets d'accords cadres

Fournitures de bureau :

- 0 à 250.000 € HTVA : remise supplémentaire (NC) de **4 %**
- 250.000 à 350.000 € HTVA : -> 5 %
- 350.000 à 450.000 € HTVA : -> 6 %
- 450.000 à 550.000 € HTVA : -> 7 %
- + de 550.000 € HTVA : -> 8 %

Equipements médicaux :

- 100.000 à 150.000 € HTVA : remise supplémentaire (mat.valorisé) de 2.50 %
- 150.000 à 200.000 € HTVA : -> **5.00 %**
- 200.000 à 250.000 € HTVA : -> 7.50 %
- 250.000 à 300.000 € HTVA : -> 10.00 %
- 300.000 à 350.000 € HTVA : -> 12.50 %
- + de 350.000 € HTVA : -> 15.00 %

MERCI ! pour votre attention

***« Dans la vie, il n'y a pas de solutions.
Il y a des forces en marche.
Il faut les créer, et les solutions arrivent ! »***

Antoine de Saint-Exupéry



Guy HEBERT

Directeur Achats & Logistique

Cliniques universitaires Saint Luc
10, Avenue Hippocrate
1200BRUXELLES – Belgique

guy.hebert@uclouvain.be

+ 32 02 764 12 20

+ 32 474 77 12 55