

Achats hospitaliers : le bilan accablant de la Cour des comptes

[Anne Bayle-Iniguez](#)

| 13.10.2017



Crédit Photo : S. Toubon [Zoom](#)

SUR LE MEME SUJET

- [ONDAM, économies, innovation, télémédecine : les principales mesures du PLFSS 2018](#)

Mots clés

- [Centrale d'Achat](#)
- [CEPS](#)
- [Règlementation du médicament](#)
- [Budget hospitalier](#)
- [Sécurité sociale-Comptes-PLFSS](#)
- [Cour des comptes](#)

[Créer une alerte](#)

Avec 25 milliards d'euros de dépenses par an, les achats hospitaliers constituent le deuxième poste de dépenses de l'hôpital (après le personnel) et l'un des gisements d'économies identifiés dans le [projet de loi de financement de la Sécurité sociale](#) (PLFSS) pour 2018, présenté ce mercredi dernier au Conseil des ministres.

C'est dans ce contexte que la Cour des comptes a rendu public jeudi un [rapport](#) extrêmement sévère sur les achats hospitaliers, à la demande de la commission des affaires sociales et de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale (MECSS) de l'Assemblée nationale.

+50 % en dix ans

Le poste « achats » des hôpitaux publics (dont dix-neuf milliards d'euros en fonctionnement et six milliards en investissement) a augmenté de 52 % en euros courants entre 2005 et 2015. À ce titre, la fonction d'achat constitue un « enjeu majeur » d'économies, note la Cour.

En 2015, 878 établissements publics, dotés ou non d'une « véritable stratégie d'achat, faute d'une professionnalisation suffisante », ont acheté du matériel, des biens ou des services. À l'heure où les groupements hospitaliers de territoire (GHT) prennent forme, les achats mutualisés ne représentent que 22 % du total des achats du secteur.

La Cour fait part de « fortes différences entre établissements et selon les types d'achats, les achats pharmaceutiques faisant l'objet de la plus grande mutualisation ». L'achat direct demeure la modalité principale pour les médicaments, les dispositifs médicaux, le biomédical, la restauration, les prestations générales, les équipements non médicaux, les travaux, etc. Par effet de concentration, la Cour juge que les GHT devraient, à terme, diviser par sept le nombre d'entités fonctionnelles chargées de cette fonction.

De façon plus générale, les Sages de la rue Cambon pointent « des risques persistants en matière de régularité des achats » et « une efficacité incertaine » de cette fonction hospitalière. Ils notent le « manque d'efficacité » de la politique d'achat des médicaments qui doit composer d'un côté avec un système de liberté des prix de certains produits et, de l'autre, avec une régulation tarifaire pour les molécules onéreuses. Sur le terrain, les contrôles font apparaître « de nombreuses irrégularités » dans la passation et l'exécution des procédures de marché.

Benchmarking

Face à ce constat, la Cour émet plusieurs recommandations. La première consiste à rendre obligatoire l'adhésion des GHT au programme PHARE (performance hospitalière pour des achats responsables), conçu en 2011 pour aider les établissements à élaborer un plan d'action achats/logistique efficace.

Elle propose aussi de muscler l'évaluation de la performance de l'achat hospitalier grâce à de nouveaux indicateurs « à partir de données budgétaires et comptables fiables ». Sur le terrain, la Cour milite pour une organisation de territoire fondée sur le parangonnage (autrement dit benchmarking) « systématique » entre les groupements d'achats nationaux et régionaux.

Toujours pour des questions de visibilité, le rapport suggère de définir non seulement des objectifs liés à la performance des achats en interne mais aussi dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) passés avec les tutelles régionales.

Sur l'achat de médicaments et de dispositifs médicaux, la Cour entend confier aux instances médicales du GHT les missions relatives à l'élaboration de référentiels d'achat « dans un objectif d'harmonisation des pratiques, de resserrement des livrets thérapeutiques à l'échelle du groupement et d'accélération de la mutualisation des achats ».

Sur les prix, elle réclame sans surprise d'ajuster « à la baisse » et « de manière plus dynamique » le prix des médicaments inscrits sur la liste en sus. Elle propose de confier au comité économique des produits de santé (CEPS) la fixation des prix des médicaments hospitaliers.