



Attaché d'Administration Hospitalière

Promotion : **2013**

Date du Jury : **Décembre 2013**

**La carte d'achat, un moyen efficace de
rationalisation des achats pour les
établissements publics de santé : exemple du
Centre Hospitalier de Valence**

Laura LIBOUBAN

Remerciements

Je tiens à remercier Madame DEVAUCHELLES, Attachée d'Administration Hospitalière Principale de la Direction de l'Approvisionnement, des Travaux Et de la Logistique (DATEL), de m'avoir confié ce travail d'analyse relatif à la mise en place de la carte d'achat au Centre Hospitalier de Valence (CHV).

Je remercie également l'ensemble des membres de la DATEL m'ayant accordé du temps dans le cadre de mes recherches quant aux modalités actuelles d'achat mises en place au CHV et à l'analyse préalable nécessaire à la mise en place de la carte d'achat.

Je remercie les entités publiques ayant accepté de répondre à mes questions, ainsi que Madame LIGERET, secrétaire générale de l'APECA, pour l'ensemble des renseignements qu'elle a accepté de me communiquer.

Je voudrais remercier le binôme de relecture pour les conseils prodigués, notamment dans le cadre du projet de mémoire et de la note d'étape, et qui m'ont aidé à mettre en place une méthodologie plus précise et à développer certains aspects de ce sujet que constitue la carte d'achat.

Je souhaite enfin remercier Monsieur BONITEAU de m'avoir accordé du temps afin de parfaire la mise en page de ce mémoire, ce qui n'aurait pas été possible sans son aide.

Sommaire

Introduction	1
Présentation du Centre Hospitalier de Valence (CHV) et de la Direction de l'Approvisionnement, des Travaux Et de la Logistique (DATEL)	1
Le CHV	1
La DATEL	2
Présentation de la carte d'achat.....	3
Définition et historique	3
Mise en place de la carte d'achat en France.....	4
Le contexte de dématérialisation	4
L'adoption de la carte d'achat	5
Méthodologie.....	7
1. Les enjeux de la fonction « achats » au sein des établissements de santé.....	9
1.1 – Une évolution de la politique « achats » en conformité avec l'importance et le développement du secteur d'activité.....	9
A / L'organisation et la rationalisation des achats : des enjeux stratégiques majeurs.	9
B / Le programme PHARE	10
C / L'évolution de la politique d'achat : un renforcement de la fonction achats dans les établissements de santé	11
D / L'adoption de nouveaux outils de gestion, parmi lesquels la carte d'achat	12
1.2 – La mise en place de nouveaux outils de gestion : l'exemple de la carte d'achat.....	16
A / Quelques définitions	16
B / Les trois cadres d'utilisation de la carte d'achat.....	16
C / Le schéma de passation des achats grâce à une carte d'achat.....	18
D / Les quatre niveaux de paiement.....	19

2. L'opportunité de la mise en place de la carte d'achat au CHV	23
2.1 – L'organisation actuelle des achats au CHV.....	23
A / Dans la droite ligne du programme PHARE : la restructuration du secteur achats	23
B / La procédure actuelle d'achat au CHV	25
C / La cartographie des achats.....	27
2.2 – Les avantages et inconvénients de la carte d'achat pour le CHV.....	29
A / Les avantages présentés par l'utilisation de la carte d'achat.....	29
B / Les inconvénients de ce mode de paiement	33
3. L'organisation envisagée pour le CHV.....	39
3.1 – Une mise en place limitée de la carte d'achat.....	39
A / Les freins à la mise en place de la carte d'achat au CHV.....	39
B / Une utilité limitée de la carte d'achat au CHV	41
C / Les suites de la mise en place de la carte d'achat	45
3.2 – L'organisation préconisée s'agissant des biens pour lesquels la carte d'achat ne sera pas adoptée.....	47
A / La mise en place de marchés pour les fournitures des services techniques.....	47
B / Une rationalisation des achats de certains matériels médicaux.....	48
C / La mise en place d'une délégation de gestion dans certains pôles d'activité	49
D / La passation d'un marché auprès d'une agence de voyages concernant l'achat de billets de train	52
Conclusion	55
Bibliographie.....	57
Liste des annexes.....	61

Liste des sigles utilisés

AAH	Attaché d'Administration Hospitalière
APECA	Association des Professionnels Européens de la Carte d'Achat et de la transaction dématérialisée
CH	Centre Hospitalier
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CHT	Communauté Hospitalière de Territoire
CHV	Centre Hospitalier de Valence
CMP	Code des Marchés Publics
CSP	Code de la Santé Publique
DATEL	Direction de l'Approvisionnement, des Travaux Et de la Logistique
DAF	Direction des Affaires Financières
DGFIP	Direction Générale des Finances Publiques
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
HDN	Hôpitaux Drôme-Nord
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
MCC	Merchant Category Code

- MINEFI** Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie
- PHARE** Performance Hospitalière pour des Achats Responsables
- TPE** Terminal de Paiement Electronique
- UGAP** Union des Groupements d'Achats Publics

Introduction

Présentation du Centre Hospitalier de Valence (CHV) et de la Direction de l'Approvisionnement, des Travaux Et de la Logistique (DATEL)

Le CHV

Les contraintes actuelles en matière budgétaire poussent les établissements de santé à rechercher des pistes d'économie croissantes, tout en maintenant un niveau de prise en charge des patients élevé. Il en est ainsi au CHV, qui a décidé d'adapter ses processus d'achat à l'évolution des pratiques, notamment en réorganisant le secteur « achats » et en développant des procédés de dématérialisation.

Le CHV dispose d'un rôle de référent dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche. Le projet d'établissement du CHV 2010-2014 préconise la pérennisation de ce rôle de référent, notamment en accroissant l'attractivité du territoire Rhône-Alpes Sud. Cela passe par un meilleur partage des prises en charge avec les établissements hospitaliers situés à proximité et une articulation plus structurée avec la médecine de ville et les centres de soins de suite et autres établissements médico-sociaux.

Le CHV est organisé en sept pôles d'activité clinique et médico-technique : pôle médecines et pathologies tumorales, pôle gériatrie et réadaptation, pôle chirurgie anesthésie bloc, pôle médecines et spécialités, pôle urgences réanimation, pôle médico-technique santé publique et pôle femme mère enfant. Il comprend de plus une direction générale et deux pôles de gestion – le pôle stratégie et le pôle ressource¹.

Sa capacité d'accueil était, au 31 décembre 2012, de 717 lits et 67 places, la majeure partie des lits étant occupés par des patients de médecine (46%). Les moyens humains représentent 2590 personnes, dont 2038 exerçant des fonctions de soins – praticiens hospitaliers, IDE, etc. – et 552 des fonctions support – personnel administratif et technique.

L'activité du CHV est en constante progression. Cela se traduit par un accroissement du nombre de lits et places dans certains services, et notamment une augmentation de 10 lits en gynécologie-obstétrique, 5 lits en cardiologie ou encore 2 places dans le département de médecine.

¹ Annexe 1

Toujours dans cette perspective d'optimisation des prises en charge et de meilleure gestion des ressources, le CHV et les Hôpitaux Drôme-Nord (HDN : Romans et Saint Vallier) ont créé, depuis le 1^{er} janvier 2013, un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), qui a permis la mise en commun de la restauration, désormais réalisée sur le site de l'hôpital de Romans. Une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) est également en projet, avec les centres hospitaliers de Die, Crest, Saint Marcellin, Tournon et les HDN, dont le CHV souhaite s'inscrire en chef de file. L'objectif de cette CHT est de proposer une offre de soins de meilleure qualité et une prise en charge plus efficiente aux 700 000 habitants du centre et du nord de la Drôme.

La DATEL du CHV fait partie du pôle ressources, dont le chef de pôle en est également le directeur. C'est au niveau de la DATEL qu'une organisation innovante des processus d'achat est envisageable.

La DATEL

La DATEL comprend 230 agents. Il s'agit de personnel administratif, biomédical, logistique et technique.

Ses missions sont variées : elle gère l'ensemble des achats des classes 2 et 6 – hors médicaments – ainsi que la restauration, la blanchisserie, la télévision, la téléphonie, la sécurité incendie, les divers courses et transports, les déchets et la maintenance des équipements techniques médicaux et non médicaux de l'hôpital. La DATEL assure également la gestion des projets de travaux, avec l'assistance de bureaux d'études spécialisés.

Les achats constituent aujourd'hui le deuxième poste de dépenses des établissements de santé, après la masse salariale. Ils représentent 18 milliards d'€ en dépenses annuelles². Au vu de l'importance de ce secteur, et du contexte de réduction budgétaire, la Direction Générale de l'Offre de Soins a procédé au lancement d'un programme national en octobre 2011, baptisé «Performance Hospitalière pour des Achats Responsables» (PHARE), avec pour objectif d'aider les établissements à réaliser des «économies intelligentes », en achetant mieux.

Dans la continuité de ce dispositif, et en vue d'une optimisation toujours plus grande de la fonction achats, la DATEL a décidé d'engager une réflexion portant sur la dématérialisation, et plus précisément sur la mise en place de la carte d'achat.

² MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Les achats hospitaliers : le programme PHARE, 2013. Page consultée le 10/07, disponible sur Internet : <http://www.sante.gouv.fr/les-achats-hospitaliers-le-programme-phare.9524.html>

Présentation de la carte d'achat

Définition et historique

« La carte d'achat est un dispositif qui comprend un moyen de paiement au sens du code monétaire et financier, confié à des salariés d'une entreprise ou à des agents d'une administration ou d'une collectivité, mandatés par elles pour s'approvisionner auprès de fournisseurs identifiés »³.

Ce dispositif repose sur l'utilisation de cartes bancaires à autorisation systématique. Des outils de gestion en ligne permettent de gérer les cartes d'achat et de suivre en temps réel les opérations réalisées par le porteur de carte. Les objectifs poursuivis par les entités qui recourent à la carte d'achat sont principalement la réduction du coût de traitement d'une commande, qui est compris entre 80 et 100 € en France, et l'optimisation de l'organisation des achats.

La carte d'achat est apparue aux Etats-Unis au début des années 1990⁴. Fin 2003, environ 3.5 millions de porteurs de cartes y étaient comptabilisés, pour un montant de transactions de 80 milliards de dollars. En 2005, ce chiffre a atteint les 110 milliards de dollars. La carte d'achat y fait désormais partie des pratiques communes. Une étude réalisée par Palmer & Gupta en 2005⁵ sur les dépenses du secteur public aux Etats-Unis a montré que le coût moyen lié à un achat est de 89.21\$ sans carte achat, contre 21.83\$ avec carte d'achat, et le temps de traitement moyen par transaction d'achat est de 9.3 jours sans carte, contre 3 jours avec carte.

L'utilisation de la carte d'achat s'est progressivement étendue aux pays européens vers la fin des années 1990⁶. Ainsi, elle a été mise en place au Royaume-Uni en 1997 en tant qu'outil de rationalisation des coûts, et a été développée dans le secteur public grâce au programme « Government Procurement Card » lancé la même année par le gouvernement. Les économies réalisées depuis le lancement de ce programme s'élèvent à plus de 321 millions £ (480 millions €). En 2006, environ 94 000 cartes étaient en circulation, pour près d'un milliard d'euros de dépenses. Depuis cette date, les entités publiques utilisatrices ont réalisé des économies de 30 à 75 euros sur le traitement des factures et de 5 à 15 euros sur leur paiement.

³ APECA, La transaction dématérialisée. Page consultée le 25/07, disponible sur Internet : <http://www.association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=981&num=5518#1>

⁴ APECA, La transaction dématérialisée. Page consultée le 19/07, disponible sur Internet : <http://association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=411>

⁵ PALMER Richard et GUPTA Mahendra, The 2005 Purchasing Card Benchmark Survey Results, 25 septembre 2006. Page consultée le 9/07, disponible sur Internet : <http://www.scotiabank.com/images/en/filesbusiness/14686.pdf>

⁶ APECA, La transaction dématérialisée. Page consultée le 19/07, disponible sur Internet : <http://association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=411>

La carte d'achat se développe également en Finlande, en Italie ou encore en Belgique.

Mise en place de la carte d'achat en France

La création de la carte d'achat en France s'inscrit dans la continuité de deux tendances : son utilisation dans les administrations étrangères et la dématérialisation en matière de marchés publics.

Le contexte de dématérialisation

Depuis environ dix ans, le gouvernement œuvre dans le sens d'une dématérialisation des processus d'achats. Celle-ci constitue un procédé innovant de modernisation des achats hospitaliers. La professionnalisation des achats, initiée par le programme PHARE, passe notamment par la rationalisation des processus, et peut être simplifiée grâce à la dématérialisation. Cette dernière permet une plus grande sécurité des transactions et une traçabilité des échanges avec les fournisseurs⁷.

La dématérialisation, en matière de marchés publics, est la possibilité de conclure des marchés par voie électronique, soit par l'utilisation de la messagerie électronique, soit par l'emploi d'une plateforme en ligne sur Internet⁸. Elle n'induit aucune modification du contenu des informations, qui sont identiques quel que soit le support utilisé - papier ou voie électronique.

Des procédés de dématérialisation en matière de marchés publics existent déjà. Ainsi, le Code des Marchés Publics (CMP), en son article 56, prévoit que « le pouvoir adjudicateur peut imposer la transmission des candidatures et des offres par voie électronique ». Ce même article précise que « pour les achats de fournitures de matériels informatiques et de services informatiques d'un montant supérieur à 90.000 € HT, les candidatures et les offres sont transmises par voie électronique »⁹.

Enfin, pour les marchés d'un montant supérieur à 90.000 € HT, « le pouvoir adjudicateur ne peut refuser de recevoir les documents requis des candidats qui sont transmis par voie électronique »¹⁰. Pour ce faire, le pouvoir adjudicateur « assure la confidentialité et la sécurité des transactions sur un réseau informatique accessible de façon non

⁷ MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES, Dématérialisation et simplification, 2012

Page consultée le 18/07, disponible sur Internet : <http://www.economie.gouv.fr/sae/dematérialisation>

⁸ MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES, Dématérialisation des marchés publics – guide pratique, décembre 2012. Page consultée le 8/07, disponible sur Internet :

http://www.economie.gouv.fr/files/directions_services/daj/marches_publics/conseil_acheteurs/guides/guide-pratique-dematérialisation-mp.pdf

⁹ Article 56 III CMP

¹⁰ Article 56 IV CMP

discriminatoire »¹¹. Il lui appartient donc de créer un « profil d'acheteur », qui constitue le site dématérialisé auquel l'acheteur a recours dans le cadre de ses marchés.

De même, la possibilité de recours à la signature électronique a été mise en place par le décret du 30 mars 2001¹². Celle-ci permet, à l'aide d'un procédé cryptographique, de garantir l'intégrité du document signé et l'identité du signataire¹³.

L'adoption de la carte d'achat

Concernant la carte d'achat, moyen de dématérialisation de la phase de paiement, au début des années 2000 et au vu du succès des expériences dans les pays étrangers, le Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (MINEFI) a pris la décision de généraliser son utilisation dans le secteur public. Il a alors lancé une expérimentation sur neuf sites pilotes entre septembre 2002 et mars 2003, dont les résultats se sont avérés positifs, avec une réduction des coûts liés aux dépenses récurrentes de petits montants de 20 à 40%.

Ainsi, le décret n°2004-1144 du 26 octobre 2004 relatif à l'exécution des marchés publics par carte d'achat autorise les entités publiques à recourir à ce mode de paiement comme modalité d'exécution des marchés publics.

La carte d'achat a été mise en place dans un premier temps principalement au niveau des services de l'Etat et des collectivités territoriales. Les établissements de santé ont, quant à eux, exprimé quelques réticences face à ce moyen de paiement au départ, mais plusieurs d'entre eux le développent aujourd'hui. Ainsi, au 31 décembre 2011, le bilan de l'utilisation de la carte d'achat dans le secteur public mettait en évidence une forte progression de l'activité, à savoir une augmentation du nombre de transactions de 125% par rapport à 2010.

Le champ d'application de la carte d'achat est fixé par l'article 2 du décret du 26 octobre 2004¹⁴, qui indique :

« Ne peuvent faire l'objet d'une exécution par carte d'achat :

¹¹ Article 56 IV CMP

¹² MINISTERE DE LA JUSTICE

Décret n°2001-272 du 30 mars 2001 pris pour l'application de l'article 1316-4 du code civil et relatif à la signature électronique, JO n°0077 du 31 mars 2001, page 5070

¹³ AGENCE NATIONALE DE LA SECURITE DES SYSTEMES D'INFORMATION, Signature électronique. Page consultée le 23/07, disponible sur Internet :

<http://www.ssi.gouv.fr/fr/reglementation-ssi/signature-electronique/>

¹⁴ MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

Décret n°2004-1144 du 26 octobre 2004 relatif à l'exécution des marchés publics par carte d'achat, JO n°253 du 29 octobre 2004, page 18259

- les marchés de travaux, sauf décision de l'entité publique motivée par des besoins d'entretien et de réparation courants n'ayant pas fait l'objet d'un programme ;
- les marchés faisant l'objet d'une avance forfaitaire ou facultative ».

Or, l'avance forfaitaire étant de droit pour les marchés d'un montant supérieur à 50.000 € et dont le délai d'exécution est supérieur à deux mois¹⁵, le refus de versement de l'avance par le titulaire du marché confirme son exécution par carte d'achat. À défaut, le marché devra être exécuté selon des modalités classiques.

La carte d'achat constitue ainsi un outil très intéressant à la disposition de l'Attaché d'Administration Hospitalière (AAH). En effet, les missions de l'AAH sont notamment les suivantes : gestion de projets ou encore coordination entre les différents acteurs et management d'une équipe, l'AAH constituant un acteur de terrain. La carte d'achat présente donc divers avantages pour l'AAH : elle permet une meilleure gestion des achats, une simplification des procédures, supprime la réalisation d'activités chronophages – telles que la passation des commandes en interne – pour les agents et dégage donc du temps de travail. Elle permet également la réalisation d'un contrôle a posteriori, et en cela prévient les éventuels abus de la part des agents dans la passation des commandes, et constitue un outil de reporting permettant un suivi et une meilleure gestion des achats.

Toutefois, cet outil ne présente pas une utilité pour l'ensemble des achats d'un établissement de santé, et, préalablement à sa mise en place, qui entraîne des coûts non négligeables, il convient de s'interroger sur son utilité et sa pertinence au regard des dispositifs d'achat existants.

Quels sont les atouts et les limites de l'utilisation de la carte d'achat en vue d'une rationalisation et d'une simplification des processus d'achat au CHV ?

Les avantages présentés par l'utilisation de la carte d'achat ont été mis en exergue par l'expérimentation menée en 2002 et 2003 auprès de sites pilotes, ainsi que par les témoignages des entités publiques l'ayant adoptée. Celle-ci constitue un projet organisationnel s'inscrivant dans la continuité de la politique de rationalisation des achats menée par le Gouvernement (I). Il convient ainsi d'en étudier les avantages et inconvénients eu égard à l'organisation actuellement en place au CHV (II), avant de vérifier s'il s'agit réellement d'un moyen de paiement pertinent pour cet établissement (III).

¹⁵ Article 87 I CMP

Méthodologie

Le choix du sujet de la carte d'achat a été déterminé en lien avec mon maître de stage, Madame Devauchelles, lors de ma première immersion professionnelle. En effet, le CHV souhaitait engager une réflexion à ce propos.

La méthodologie employée concernant le travail réalisé sur le sujet de la carte d'achat a été ponctuée par diverses étapes. Ainsi, j'ai débuté le recueil d'informations concernant la carte d'achat grâce à des recherches documentaires. J'ai alors pris connaissance de la réglementation applicable et consulté des revues, des rapports et un mémoire notamment.

Ces informations m'ont permis de cerner les contours du fonctionnement de la carte d'achat et de rédiger un projet de mémoire puis, après approfondissement de ces recherches, une note d'étape. Ces devoirs ont été soumis à la lecture de Madame Grudet, AAH à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, et Madame Chauvin, sociologue en Santé Publique et chargée d'enseignement à l'EHESP, dont les conseils m'ont aidé à préciser le sujet et la méthodologie employée.

J'ai ensuite pu, durant le stage n°2, m'entretenir téléphoniquement avec des collectivités, des établissements de santé ayant mis en place la carte d'achat (cf. annexe 2) et des établissements bancaires proposant la carte d'achat. Ce sont les relations avec ces dernières qui ont été les plus compliquées. En effet, il a parfois nécessité plusieurs semaines afin d'obtenir les coordonnées de l'interlocuteur adéquat.

Lors des stages n°2 et n°3, j'ai également été amenée à rencontrer deux professionnels : l'un ayant mis en place la carte d'achat, l'autre étant un professionnel de la carte d'achat – la secrétaire générale de l'APECA. J'ai rencontré cette dernière lors de ma participation à un colloque portant sur la carte d'achat, le 8 octobre 2013, à Montpellier. Ce colloque a été l'occasion pour moi d'échanger avec d'autres établissements, ce qui est très enrichissant et permet d'obtenir différents points de vue quant à la pertinence de la mise en place de la carte d'achat dans les établissements de santé.

Le recours privilégié à des entretiens téléphoniques plutôt qu'en face à face se justifie exclusivement par la localisation géographique des personnes interrogées (cf. annexe 3).

Les enseignements dispensés à l'EHESP m'ont été d'une grande aide, et notamment ceux concernant les achats, ainsi que la formation liée au dispositif mémoire dispensée par Madame Cosson, qui m'a aidé, en plus des conseils du binôme de relecture, à mettre en place une méthodologie et un plan adaptés au sujet traité.

1. Les enjeux de la fonction « achats » au sein des établissements de santé

1.1 – Une évolution de la politique « achats » en conformité avec l'importance et le développement du secteur d'activité

A / L'organisation et la rationalisation des achats : des enjeux stratégiques majeurs

Pendant longtemps, dans les établissements de soins, les seules réelles spécialisations concernaient le personnel médical et le personnel technique tels que les plombiers ou électriciens. Les directeurs bénéficiaient quant à eux – et bénéficient toujours –, pour la plupart, d'enseignements dispensés à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. Il s'agit d'une formation portant sur l'ensemble des aspects qu'ils seront amenés à rencontrer au cours de leur carrière: les ressources humaines, les achats, les finances, la qualité etc. Les directeurs constituent donc davantage des personnels d'encadrement polyvalents, plutôt que spécialisés. Or, ils se sont progressivement entourés d'agents spécialisés, recrutés le plus souvent sous le statut d'agents contractuels, comme c'est le cas concernant la fonction d'acheteur.

Durant plusieurs années, le secteur « achats » des établissements de santé n'a pas fait l'objet d'une forte attention de la part des pouvoirs publics. En effet, seul un faible suivi des achats était mis en place, et peu d'importance était accordée à la passation des marchés, voire aux achats dans leur ensemble.

Les achats étaient, s'agissant du petit matériel notamment, réalisés auprès des fournisseurs de proximité, en général bien connus des « acheteurs », sans réelle négociation des tarifs. Ces procédés se déroulaient, économiquement parlant, au détriment de l'établissement puisqu'aucune mise en concurrence des candidats n'était organisée. Or, une structuration des achats s'est avérée nécessaire, afin notamment de mettre fin à ce genre de pratiques.

Ainsi, depuis une dizaine d'années, les pouvoirs publics ont pris la mesure de l'importance de cette fonction et du réel enjeu stratégique qu'elle représente. Les achats constituent le tiers des budgets d'exploitation des hôpitaux et leur deuxième poste de dépenses, derrière la masse salariale. Dans le contexte actuel de réduction budgétaire, une rationalisation et une structuration des achats ont donc été engagées, et des économies ont été demandées aux établissements de santé eu égard à leurs achats.

En effet, en 2004, Monsieur Philippe Douste-Blazy, alors Ministre de la Santé, a demandé aux Agences Régionales de l'Hospitalisation, anciennes Agences Régionales de Santé, une économie de 850 millions d'€ sur les achats hospitaliers¹⁶, en parallèle à la mise en place de la tarification à l'activité.

Dans ce cadre, diverses sources d'économies sont envisageables, au titre desquelles une diminution des prix des biens et services achetés. Pour ce faire, il est notamment conseillé aux établissements de s'investir dans des groupements de commandes, et de recourir à la négociation dès que possible. Une autre source d'économies réside dans l'organisation des processus d'achat¹⁷. Ainsi, il est demandé aux établissements de structurer leur fonction « achats », afin d'optimiser leurs processus d'achat et de créer des relations davantage personnalisées avec les fournisseurs.

Ces mesures rejoignent les préconisations du programme PHARE, et ont été mises en place au CHV. Ce point sera détaillé plus bas.

B / Le programme PHARE

La Direction Générale de l'Offre de Soins a initié le programme PHARE en octobre 2011, comme souligné dans l'introduction. Ce programme a fixé aux établissements de santé des objectifs principaux tels que la réalisation d'économies, tout en maintenant la qualité des achats – la participation à des groupements de commandes étant encouragée –, les échanges entre professionnels des achats de différents établissements et l'intégration d'une démarche de développement durable dans les procédures d'achat.

Afin d'aider les établissements à mettre en œuvre ce programme, son équipe pilote, assistée du Réseau des Acheteurs Hospitaliers d'Ile-de-France, de l'Union des Hôpitaux pour les Achats, d'Unicancer Achats et de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, a élaboré un document présentant les douze bonnes pratiques clés permettant d'optimiser les achats¹⁸. Parmi ces recommandations figurent notamment le fait de rencontrer les acteurs concernés afin de définir au mieux les besoins, de privilégier la négociation afin d'obtenir la meilleure offre qualitative et quantitative ou encore de valoriser les gains réalisés.

¹⁶ LEGRAND Yves-Marie, janvier 2005, « La carte d'achat, un outil d'économie sur les achats hospitaliers », Gestions hospitalières, n°442, page 40

¹⁷ ibidem

¹⁸ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Achats hospitaliers : 12 bonnes pratiques pour un achat réussi. Page consultée le 23/10, disponible sur Internet : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Achats_hospitaliers_-_12_bonnes_pratiques_pour_un_achat_reussi.pdf

C / L'évolution de la politique d'achat : un renforcement de la fonction achats dans les établissements de santé

La mise en œuvre de ces mesures est nécessaire afin d'œuvrer dans le sens d'un renforcement de la fonction achats dans les établissements de santé. En effet, la tendance est à une professionnalisation de cette fonction, représentant une fonction stratégique de gestion des coûts.

Les acheteurs d'un établissement de santé doivent donc servir d'appui aux services de soins afin de les assister dans leurs démarches d'achat. Cela peut paraître compliqué s'agissant de certains achats – par exemple les produits pharmaceutiques –, les professionnels de santé ayant l'habitude de les gérer eux-mêmes. Or, la fonction d'acheteur constitue un métier à part entière, et une relation de confiance doit s'instaurer entre les acheteurs et les professionnels de santé, les premiers ayant la capacité de permettre aux seconds d'obtenir les meilleurs achats au meilleur prix, et les seconds apportant leur expertise technique.

Une coopération entre les acheteurs et les différents pôles amènera donc à une reconnaissance et à un développement de cette profession, aujourd'hui indispensable au sein des établissements de santé.

Dans ce cadre de professionnalisation et de structuration de la fonction achats, des procédés de dématérialisation et de gestion se développent. À terme, la majeure partie des offres sera transmise aux établissements de manière dématérialisée, ce qui n'est pas sans poser des interrogations du point de vue de la sécurisation des données, qui doit être assurée par l'établissement, mais est en totale concordance avec la politique actuelle de développement durable.

Le développement durable se situe au cœur des politiques publiques. Il peut être défini comme « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs »¹⁹. Le développement durable a réellement fait son apparition dans le monde politique français en 2002 lors de son intégration au sein de l'intitulé ministériel : le « Ministère de l'Ecologie et du Développement Durable ». Ainsi, l'hôpital se devait de prendre en compte cet aspect environnemental, qui fait désormais partie intégrante de la vie des établissements, et plus

¹⁹ BRUNDTLAND Gro Harlem, 1987, *Notre avenir à tous*, Rapport de la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'ONU

particulièrement des procédures d'achat, lesquelles prévoient systématiquement un critère lié au développement durable lors de la passation de marchés.

Le métier d'acheteur constitue aujourd'hui une fonction primordiale à l'hôpital, et nécessite sans cesse des ajustements et des adaptations aux évolutions législatives et réglementaires, mais également sociétales. Afin de s'adapter à ces changements, de nombreux outils ont été mis à la disposition des acheteurs, qu'il s'agisse de formations spécifiques en matière de marchés publics, de journées de rassemblement permettant des échanges de pratiques, ou encore d'outils de gestion permettant une optimisation des processus d'achat et une simplification des organisations en place. La carte d'achat constitue l'un de ces outils, et s'inscrit dans la continuité de la politique de dématérialisation évoquée plus haut.

D / L'adoption de nouveaux outils de gestion, parmi lesquels la carte d'achat

a) Les expériences étrangères

Comme il l'a été présenté en introduction, la carte d'achat a tout d'abord été mise en place dans les pays étrangers dans les années 1990.

Les Etats-Unis ont constitué le pays précurseur en la matière. Ainsi, la carte d'achat s'y est en premier lieu développée au sein des administrations, puis des entreprises. À titre d'illustration, le volume des transactions réalisées par carte d'achat était de 80 milliards de dollars en 2003, ce chiffre ayant atteint les 110 milliards de dollars en 2005. La mise en place de la carte d'achat a donc été couronnée de succès aux Etats-Unis, et elle fait aujourd'hui partie des pratiques communes de passation des achats²⁰.

Au vu de cette expérience probante, le Royaume-Uni a introduit la carte d'achat dans ses pratiques en 1997. Elle s'y est développée par l'intermédiaire du programme intitulé « Government Procurement Card », qui s'était fixé comme objectif la réalisation des 300 millions £ d'économies sur 5 ans. Ce chiffre a largement été dépassé puisque les économies réalisées s'élevaient à 321 millions £ en 2006²¹.

Face aux résultats concluants de ces expériences, la carte d'achat ayant permis la simplification des processus et la réalisation de réelles économies, les pouvoirs publics

²⁰ APECA, La transaction dématérialisée. Page consultée le 19/07, disponible sur Internet : <http://association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=411>

²¹ ibidem

français ont décidé de mettre en place ce nouveau mode de paiement en France, au début des années 2000.

b) L'expérimentation de la carte d'achat en France

La carte d'achat s'est dans un premier temps développée dans le secteur privé. Puis, le MINEFI a pris la décision de généraliser son utilisation au secteur public. Il a alors lancé une expérimentation sur neuf sites pilotes entre septembre 2002 et mars 2003. Les expérimentateurs ont été retenus sur la base du volontariat, avec pour objectif de constituer un panel représentatif d'entités publiques : services de l'Etat, collectivités locales et établissements publics²².

Les neuf sites pilotes étaient les suivants : le Ministère de l'Intérieur, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, les villes d'Issy les Moulineaux et Meudon, la communauté urbaine de Lyon, le laboratoire national d'Essais, l'université d'Artois, le Centre Hospitalier Sainte Anne et la Délégation Générale pour l'Armement.

Le bilan de ces expérimentations a été jugé positif dès le mois d'avril 2003, avec une réduction des coûts liés aux dépenses récurrentes de petit montant de 20 à 40%²³. Il apparaît toutefois nécessaire de préciser que la mise en place de la carte d'achat constitue un réel changement pour l'entité concernée, induisant donc une véritable conduite du changement, afin d'obtenir l'adhésion de l'ensemble des agents. En effet, une modification des habitudes des agents ne peut être réussie qu'à condition que l'ensemble d'entre eux aient été impliqués dans le processus de changement, et qu'ils en aient compris les raisons.

c) La généralisation : le décret du 26 octobre 2004

Au vu des éléments précisés ci-dessus, le décret n°2004-1144 du 26 octobre 2004 relatif à l'exécution des marchés publics par carte d'achat a été adopté. Ce texte définit les cas dans lesquels le recours à la carte d'achat est envisageable, ainsi que ses modalités.

²² MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE
Instruction n°05-025-M0-M9 du 21 avril 2005 portant diffusion et modalités d'application du décret n° 2004-1144 du 26 octobre 2004, relatif à l'exécution des marchés publics par carte d'achat. Page consultée le 18/07, disponible sur Internet :

http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/dgfip/BOCP/2005/04-2005/ins05025.pdf

²³ ACHETEURS INFO, La carte d'achat au service des collectivités. Page consultée le 12/07, disponible sur Internet : http://www.acheteursinfo.com/actualites_cartachats.html

Ainsi, l'article 1^{er} du décret dispose :

« Les entités publiques peuvent recourir à la carte d'achat comme modalité d'exécution des marchés publics ».

Ce texte donne alors la possibilité aux établissements de régler tout type d'achat grâce à ce mode de paiement : fournitures de bureau, petit matériel informatique, petits achats divers – jouets par exemple –, consommables, fournitures industrielles, petit outillage, intérim, formation, messagerie, fret, hygiène, sécurité etc.

L'article 2 vient toutefois préciser les situations dans lesquelles l'utilisation de la carte d'achat est proscrite :

« Ne peuvent pas faire l'objet d'une exécution par carte d'achat les marchés de travaux et les marchés faisant l'objet d'une avance forfaitaire ou facultative ».

Or, l'article 87 du Code des Marchés Publics précise les conditions d'une telle avance, qui est donc de droit :

« I.- Une avance est accordée au titulaire d'un marché lorsque le montant initial du marché ou de la tranche affermie est supérieur à 50 000 euros HT et dans la mesure où le délai d'exécution est supérieur à deux mois. »

Ainsi, si le fournisseur ne renonce pas à l'avance, le marché ne pourra être exécuté par carte d'achat. Cependant, la carte d'achat a principalement vocation à être utilisée pour les achats récurrents, de faibles montants. La passation d'un marché d'un montant supérieur ou égal à 50 000 € HT avec pour modalité le paiement par carte d'achat sera donc peu fréquente.

Il convient de préciser que la carte d'achat est une carte à autorisation systématique. Ainsi, avant chaque opération, le système vérifie que le solde du compte en permet la réalisation. Il est également procédé à la vérification de l'habilitation du porteur de carte lors de chaque achat. Ces précisions seront détaillées plus bas.

De plus, la composition du code confidentiel pour les achats de proximité étant obligatoire, cette carte ne peut être utilisée pour le paiement des péages autoroutiers par exemple, la composition de ce code n'étant alors pas requise. De la même manière, la carte d'achat ne peut être utilisée pour retirer de l'argent en numéraire dans un distributeur automatique de billets.

Enfin, la carte ne fonctionne qu'auprès des fournisseurs préalablement référencés par l'entité publique. Le référencement des fournisseurs s'opèrera grâce à leur numéro d'identification SIRET ou à leur code « Merchant Category Code » (MCC).

Différents paramétrages sont également possibles : fixation d'un montant maximum par transaction et/ou par mois, ou encore activation de la carte seulement les jours de la semaine, à certaines plages horaires.

d) La création en parallèle de l'Association des Professionnels Européens de la Carte d'Achat et de la Transaction dématérialisée (APECA)

L'APECA a été créée le 4 avril 2003 afin d'accompagner la mise en place de la carte d'achat. Cette association participe à la promotion et au développement de la dématérialisation des processus dans les secteurs public et privé.

L'APECA constitue une ressource non négligeable en matière de dématérialisation, et plus précisément concernant la carte d'achat. En effet, le site Internet de cette association comporte de nombreuses informations théoriques, ainsi que les témoignages de diverses entités, ce qui s'avère très utile lorsque l'on envisage de mettre en place un tel outil.

Elle constitue un organisme d'échanges et permet aux acteurs de partager leurs expériences. Ainsi, l'APECA organise des états généraux de la carte d'achat en lien avec la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) et participe notamment aux colloques de l'UGAP, ce qui permet à différentes entités de se rencontrer et d'échanger leurs points de vue concernant les nouveaux procédés de dématérialisation disponibles.

J'ai, à ce titre, eu l'occasion de participer au colloque de l'achat public organisé par l'UGAP le 8 octobre à Montpellier, comme indiqué dans la méthodologie. Un atelier portait plus spécifiquement sur la carte d'achat, et j'ai pu obtenir des précisions d'ordre pratique, et faire part de mes doutes et réticences vis-à-vis de ce mode de paiement.

Ce type de manifestation est très enrichissant tant pour les participants, qui obtiennent des informations détaillées sur des sujets précis, que pour les organisateurs, qui prennent ainsi la mesure des difficultés de terrain.

1.2 – La mise en place de nouveaux outils de gestion : l'exemple de la carte d'achat

A / Quelques définitions

Afin de comprendre le fonctionnement de la carte d'achat, il convient tout d'abord de définir certains termes. Ceux-ci sont précisés à l'article 3 du décret du 26 octobre 2004.

Une entité publique y est définie comme une « personne morale de droit public dotée d'un comptable public ».

Un porteur est un « agent d'une entité publique détenteur d'une carte d'achat ».

Un émetteur est un « établissement de crédit et organismes mentionnés à l'article L. 518-1 du code monétaire et financier émettant des cartes d'achat et habilités à effectuer les opérations de banque définies à l'article L. 311-1 du code précité ».

Un accepteur est un « titulaire d'un marché public acceptant le paiement par carte d'achat ».

Ainsi, la passation d'une transaction par carte d'achat peut se définir comme la réalisation d'un achat par un porteur auprès d'un accepteur, grâce à un moyen de paiement fourni par un émetteur.

B / Les trois cadres d'utilisation de la carte d'achat

Le processus de commande se déroule directement entre le porteur et l'accepteur / fournisseur. Trois situations sont possibles²⁴ :

a) La vente de proximité

L'agent porteur de carte se déplace auprès du fournisseur, choisit les biens dont il a besoin puis règle ses achats avec la carte, en composant son code confidentiel sur le Terminal de Paiement Electronique (TPE), de la même manière qu'avec une carte bancaire classique. Le fournisseur effectue alors une demande d'autorisation auprès de la banque à l'aide du TPE. Lorsque l'autorisation est donnée, la transaction est validée, et le

²⁴ MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE, Direction Générale de la Comptabilité Publique, La carte d'achat dans les collectivités locales et les établissements publics locaux, 2005, Chapitre 4, L'utilisation pratique de la carte d'achat, pages 63, 64. Page consultée les 16/07 et 22/07, disponible sur Internet : <http://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/chap4.pdf>

fournisseur remet au porteur le reçu de paiement et la facture correspondant aux achats réalisés.

Le fait que le porteur soit présent physiquement et compose son code confidentiel sur le TPE entraîne la validation du service fait.

b) L'achat par correspondance classique

Le porteur de carte passe sa commande auprès du fournisseur par téléphone, fax, courrier ou e-mail. Il transmet au fournisseur les informations concernant son identité, la structure dont il dépend, certaines références administratives – référence du marché s'il y en a un, code budgétaire, etc. –, le détail des produits et services commandés ainsi que l'ensemble des informations relatives à sa carte d'achat : numéro, date d'expiration et code à trois chiffres figurant au dos de la carte.

Le fournisseur vérifie alors la disponibilité des produits, enregistre la commande puis effectue une demande d'autorisation auprès de la banque émettrice. Si la réponse est positive, le fournisseur communique à l'agent des informations concernant sa commande et lui notifie l'acceptation du paiement par carte d'achat. La commande est ensuite expédiée au porteur qui, dès réception et après vérification de la conformité de la livraison avec la commande, valide le service effectué sur la plate-forme mise à disposition par la banque émettrice. Le fournisseur pourra alors procéder à la télécollecte du règlement.

c) L'achat par correspondance en commerce électronique

Le porteur de carte se connecte à un système de commerce électronique de type site web pré-référencé par l'ordonnateur.

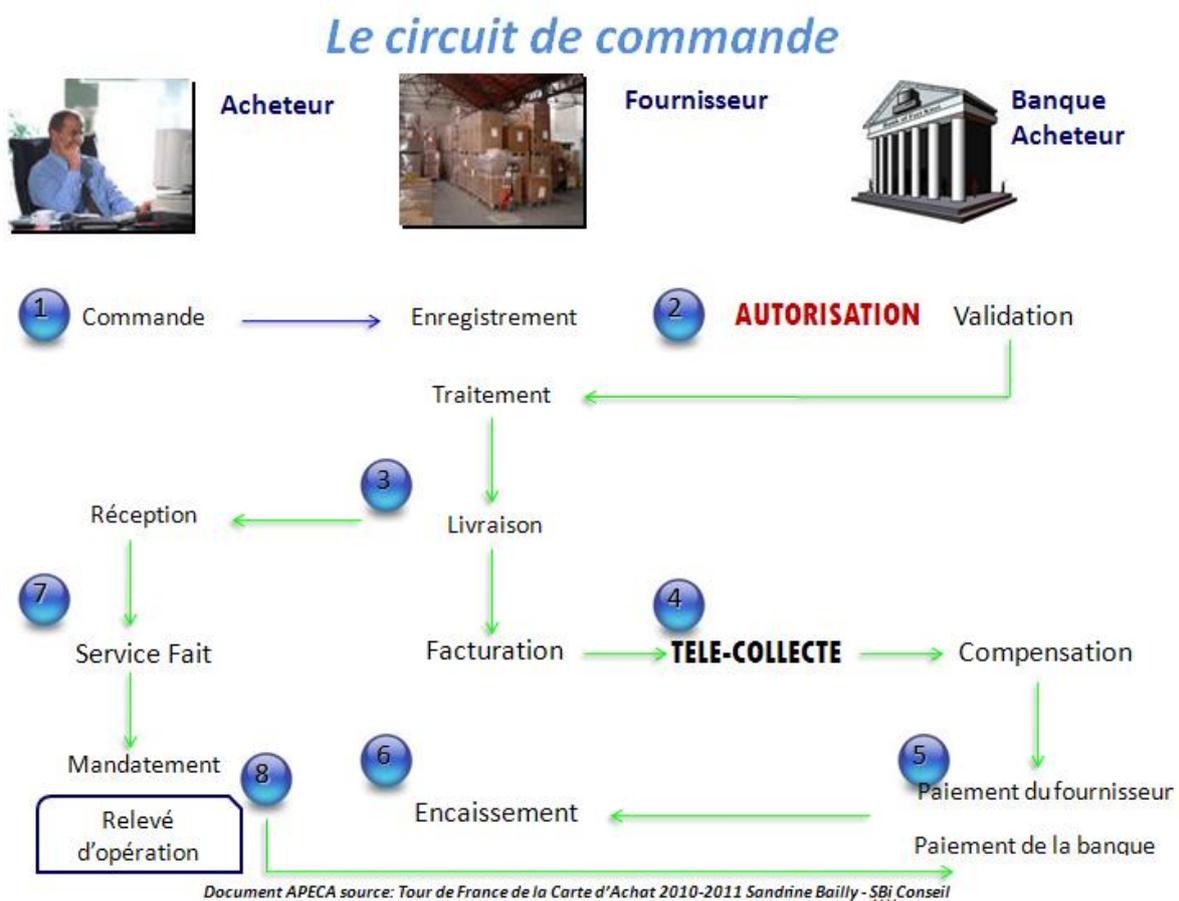
Il va alors transmettre en ligne toutes les informations nécessaires à l'exécution de sa commande, de la même manière que dans le cadre de l'achat par correspondance classique. Le système d'information du fournisseur sollicite une demande d'autorisation auprès de la banque émettrice. Si la réponse est positive, le porteur reçoit un accusé de réception lui confirmant sa commande et l'acceptation du paiement par carte d'achat.

La commande est ensuite expédiée au porteur qui, dès réception et après vérification de la conformité de la livraison avec la commande, valide le service fait sur la plate-forme mise à disposition par la banque émettrice. Le fournisseur pourra alors procéder à la télécollecte.

S'agissant des deux types d'achat par correspondance envisageables, la différence réside dans le type de contact avec le fournisseur, qui sera direct dans le cas de la vente à distance classique, et indirect dans le cas de la vente à distance en commerce électronique.

C / Le schéma de passation des achats grâce à une carte d'achat²⁵

Le circuit de passation d'une commande par carte d'achat en vente à distance est le suivant :



Les étapes se déroulent comme suit :

- 1- Le porteur passe commande auprès du fournisseur – préalablement référencé – grâce à sa carte ;

²⁵ APECA, La transaction dématérialisée. Page consultée le 8/10, disponible sur Internet : <http://www.association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=981&num=5496>

- 2- Le fournisseur déclenche une demande d'autorisation de paiement auprès de la banque émettrice, qui procède à la vérification des paramètres – identifiant de la carte et du porteur, respect du plafond ;
- 3- Après vérification des paramètres, le serveur de la banque émettrice envoie une acceptation ou un refus au fournisseur ;
- 4- Si le paiement est autorisé : le fournisseur livre la commande et la facture ;
- 5- Le fournisseur procède à la télécollecte ;
- 6- La banque règle le fournisseur ;
- 7- En parallèle, le porteur de carte valide le service fait sur la plateforme électronique et transmet la facture au secteur achats de l'établissement pour vérification de sa conformité avec la commande ;
- 8- La banque transmet, mensuellement, le relevé d'opérations au secteur achats ;
- 9- Le secteur achats vérifie la conformité du relevé aux factures, procède à l'imputation des achats sur les comptes concernés et transmet le relevé d'opérations à la direction des affaires financières, qui l'approuve et le transmet au comptable public ;
- 10- L'agent comptable paye la banque.

La télécollecte représente la demande de paiement effectuée par le fournisseur auprès de la banque émettrice. Il convient de préciser que cette opération est possible seulement après émission de la facture, cette dernière ne pouvant être émise qu'à la suite de la livraison des biens²⁶.

D / Les quatre niveaux de paiement

À chaque commande seront associées des données électroniques qui seront transmises à l'établissement. Différents niveaux de données existent, en fonction du type de renseignements que l'établissement souhaite obtenir²⁷.

²⁶ MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE, Direction Générale de la Comptabilité Publique, La carte d'achat dans les collectivités locales et les établissements publics locaux, 2005, Chapitre 4, L'utilisation pratique de la carte d'achat, page 66. Page consultée les 16/07 et 22/07, disponible sur Internet : <http://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/chap4.pdf>

²⁷ APECA, La transaction dématérialisée. Page consultée le 16/07, disponible sur Internet : <http://www.association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=648#6>

Le niveau 1 :

Il s'agit du niveau d'information de base. Le relevé fourni par la banque ne comportera pas le détail des achats. Une facture est donc indispensable afin de procéder, a posteriori, à la vérification des achats réalisés. L'utilisation de la carte d'achat en niveau 1 est possible auprès de l'ensemble des commerçants acceptant le paiement par carte bancaire, sans installation technique particulière.

Les données communiquées sont limitées à :

- l'identifiant du fournisseur ;
- l'identifiant du porteur de carte (numéro de la carte d'achat) ;
- le numéro d'autorisation de la transaction de paiement, le montant total TTC de la transaction et ses date et heure.

Le niveau 2 :

Deux types de données sont ajoutés aux données de base de la transaction financière:

- les données présentes dans l'en-tête de la facture telles que les références clients et fournisseurs ;
- le détail des taux et les montants correspondants à chaque taux de TVA de la transaction de paiement.

Ce niveau de données est peu utilisé en France car il nécessite l'installation d'un TPE particulier par le fournisseur.

Le niveau 3 :

Ce niveau de données correspond à une facture. Le relevé fourni par la banque ainsi que celui disponible sur la plate-forme fournissent l'ensemble des informations présentes sur une facture : numéro du marché, numéro de la commande, référence de l'article, prix, quantité, montants HT et TTC, taux de TVA, date et heure de la transaction etc.

Le relevé se substitue alors à la facture pour l'agent comptable. Il n'est donc pas nécessaire de la lui faire parvenir, le relevé d'opérations étant suffisant, mais il convient tout de même de la conserver.

Du côté des fournisseurs, l'acceptation des paiements par carte d'achat en niveau 3 leur impose l'acquisition d'un équipement spécifique qui leur permettra de capter et véhiculer les données, entraînant des coûts supplémentaires.

Le niveau 4 :

Il s'agit de la dématérialisation fiscale de la facture. Le fournisseur et l'acheteur décideront alors de la suppression de la facture papier, l'ensemble des données de facture étant véhiculé jusqu'à la plateforme de dématérialisation fiscale.

La dématérialisation totale de la facture est à envisager par l'ensemble des établissements de santé. En effet, celle-ci s'inscrit dans la politique de développement durable prônée par le gouvernement. En revanche, sa réelle mise en place sur le terrain ne sera certainement pas effective avant plusieurs années.

La carte d'achat constitue un outil intéressant à disposition de l'AAH. En effet, ce mode de paiement permet une responsabilisation des agents et une plus grande liberté dans la passation de leurs commandes et dans le choix des achats réalisés, tout en constituant un outil de reporting et de contrôle. Ce contrôle est effectué a posteriori mais présente tout de même un effet dissuasif permettant de prévenir l'achat injustifié de matériel.

L'utilisation de la carte d'achat entraîne également une simplification des procédures, ce qui conduira à l'adoption d'une nouvelle organisation par l'AAH.

La mise en place de cet outil appelle donc au développement de diverses compétences liées au métier de l'AAH : conception, production et diffusion d'outils à destination des acteurs internes et externes d'établissements de santé ; évaluation des processus d'activité ou encore management des équipes, des processus d'activités, des projets, des acteurs.

Ainsi, le travail réalisé sur le sujet de la carte d'achat m'a permis de développer une connaissance des processus d'achat, de participer à la mise en place d'un outil managérial, et d'échanger avec de nombreux interlocuteurs – direction des finances, Trésorerie, établissements, banques.

Ce constat effectué, il convient maintenant d'étudier la situation actuelle du CHV du point de vue des achats afin de déterminer si la carte d'achat constitue réellement un outil pertinent pour cet établissement.

2. L'opportunité de la mise en place de la carte d'achat au CHV

2.1 – L'organisation actuelle des achats au CHV

A / Dans la droite ligne du programme PHARE : la restructuration du secteur achats

En conformité avec le processus actuel de développement et de structuration de la fonction achats, une réorganisation du secteur des achats au CHV, menée par l'AAH, est apparue inévitable.

Le rôle de l'AAH dans ce processus de restructuration est primordial, l'AAH constituant un manager de proximité. Il convient toutefois de préciser que, pour être efficace, le changement doit être accepté par les personnes concernées, car, comme l'indique Françoise Kourilsky, auteure de l'ouvrage *Du désir au plaisir de changer*, « le grand ennemi du changement est le rapport de force »²⁸.

Ainsi, le rôle de manager de l'AAH trouve pleinement à s'exercer dans la conduite d'un changement. Il s'agit d'une activité certes chronophage mais indispensable au bon fonctionnement d'un service, et qui doit permettre une cohésion de l'équipe et une distribution équitable des tâches.

Le programme PHARE a ainsi initié la montée en charge de la fonction achats au sein des établissements de santé, et a fixé de nouveaux objectifs de rationalisation et mutualisation des achats.

Anticipant sur ces changements, la DATEL a recruté, en 2010, deux agents spécialisés, l'un titulaire d'un master 2 en droit, l'autre d'un master 2 en achats. Ces deux agents ont dans un premier temps constitué une cellule des marchés ayant pour objectif une professionnalisation des achats au CHV. Cela leur a permis d'échanger leurs connaissances et compétences.

Après trois ans, l'AAH a estimé qu'il était désormais possible, et même souhaitable, de confier de nouvelles tâches à ces deux agents. Ainsi, l'ensemble de l'organisation du secteur achats a été revue, afin d'assurer une optimisation des compétences des agents spécialisés et de permettre à tous les agents de l'équipe d'approfondir certains domaines

²⁸LEBOUCHER Séverine, Vaincre les résistances au changement. Page consultée le 9 juillet, disponible sur Internet :

<http://www.journaldunet.com/management/efficacite-personnelle/dossier/resistances-changement/5.shtml>

de compétences quelque peu délaissés du fait d'un manque de temps. Effectivement, l'AAH a souhaité que les agents puissent gérer au mieux leurs dossiers, en en assurant le suivi complet, de la passation du marché à son exécution notamment.

L'équipe concernée par ce changement est composée de six adjoints administratifs titulaires et un adjoint administratif stagiaire, deux adjoints des cadres hospitaliers titulaires et deux AAH contractuels, et est supervisée par un AAH principal titulaire.

Le secteur des achats était préalablement organisé comme suit : les dossiers étaient partagés entre les agents, et l'agent s'occupant de la passation d'un marché n'était pas nécessairement celui qui en assurait l'exécution. Ainsi, à titre d'illustration, un agent passait un marché pour l'achat de couches. Si le service exprimait son mécontentement face à la qualité du produit ou si des difficultés survenaient avec le fournisseur, celles-ci étaient gérées par un agent de la DATEL distinct de celui ayant procédé à la passation du marché.

Dans sa réflexion préalable à la réorganisation, l'AAH s'est posé la question suivante : comment mettre en place une organisation permettant une plus grande efficacité et une optimisation des compétences?

Pour ce faire, l'AAH a respecté certains principes, et notamment le fait de confier une charge de travail similaire à chaque agent et de ne pas imposer de changements trop importants dans leurs fonctions. Elle a également tenté de prendre en compte les affinités professionnelles de chacun, en permettant aux agents de conserver des domaines d'activité qu'ils affectionnaient particulièrement.

À l'issue de sa réflexion, l'AAH a réuni l'ensemble des agents concernés afin de leur exposer la nouvelle organisation envisagée. La fonction achats du CHV est aujourd'hui répartie entre quatre secteurs de gestion de dépenses, qui ont chacun à leur tête un responsable. Les deux AAH contractuels ainsi que les deux adjoints des cadres hospitaliers occupent ces postes de responsables. Il incombe alors à l'AAH titulaire de superviser l'ensemble des activités des quatre secteurs.

Les secteurs de gestion de dépenses sont ainsi répartis :

- Un secteur juridique et technique, au sein duquel le responsable est assisté par quatre adjoints administratifs (dont un est partagé avec un autre secteur) ;

- Un secteur appui et investissement, dont le responsable exerce notamment la fonction de contrôle de gestion, avec un adjoint administratif partagé avec le secteur juridique et technique ;
- Un secteur hôtelier, comportant un responsable et un adjoint administratif ;
- Un secteur santé-hygiène, composé d'un responsable et de deux adjoints administratifs.

Cette nouvelle organisation a été mise en place à compter du 1^{er} octobre 2013 et semble tout à fait pertinente tant pour les acheteurs que pour leurs adjoints.

Afin de poursuivre ce mouvement d'organisation et de mutualisation de la fonction achats, les Directions des achats du CHV et des HDN ont mis en place des conventions de coopération en ce qui concerne certains achats ou services – fioul, contrôles réglementaires etc. – et, à terme, ils souhaitent désigner un responsable achats commun. Il s'agit pour l'heure d'un projet, aucun cadre juridique ne permettant actuellement de mettre en place une telle coopération.

B / La procédure actuelle d'achat au CHV

Le processus de passation d'une commande au CHV est le suivant :

1. Rédaction d'un bon de commande par les agents des pôles d'activité ;
2. Validation de la commande par le cadre de santé concerné ;
3. Transmission du bon de commande par le cadre de santé au secteur achats de la DATEL avant le 10 de chaque mois, par mail ou en version papier.
S'il s'agit de commandes systématiques (dans le cadre d'un marché), passation de la commande par l'agent en charge du secteur concerné
S'il s'agit de commandes hors marché, réunion entre le responsable du secteur de dépenses concerné et les agents chargés de la passation des commandes afin d'effectuer une vérification de leur rationalité et de leur pertinence ;
4. Signature / validation de la commande par le responsable du secteur de dépenses concerné ;
5. Passation de la commande auprès du fournisseur (avec copie de la commande au cadre de santé initiateur) ;
6. Livraison de la commande au magasin ;

7. Emission d'un bon de livraison par le fournisseur ;
8. Saisie des réceptions sur informatique afin de valider la conformité de la livraison au bon de commande ;
9. Réception de la facture puis vérification par l'agent chargé du secteur de dépenses concerné ;
10. Si la facture est exacte : liquidation par l'agent chargé du secteur de dépenses concerné ;
11. Transmission des factures à la Direction des Affaires Financières pour mandatement ;
12. Paiement des factures par la Trésorerie.

Si l'achat concerne les services techniques, la procédure sera identique, mais la transmission et la validation du bon de commande seront réalisées par le responsable du secteur d'activité concerné – plomberie, électricité etc.

S'agissant des fournitures de bureau, les services sont habilités à effectuer directement les commandes auprès du fournisseur référencé. Une vérification des commandes a posteriori est opérée par l'agent responsable du magasin.

En ce qui concerne les petits achats hors marché réalisés par la crèche, la néonatalogie et la pédiatrie – il s'agit principalement de l'achat de jouets, pour de faibles montants – la procédure est assez complexe eu égard à l'absence d'aspect stratégique de ce type d'achats.

En effet, l'agent de la crèche ou de la pédiatrie – le plus souvent l'éducateur – procède à l'avance de la somme nécessaire à la réalisation de l'achat, puis il se fait rembourser par l'établissement. Le remboursement est effectué par l'agent en charge de la régie d'avance, et l'argent est systématiquement remis en mains propres à l'éducateur.

Ce processus entraîne la circulation d'argent liquide à l'intérieur de l'établissement, qu'il semble opportun d'éviter, ce que permet l'utilisation de la carte d'achat.

La carte d'achat simplifierait ce processus et engendrerait un gain de temps pour le service, tout en lui permettant de réaliser des achats sur Internet, afin notamment de bénéficier de promotions parfois disponibles uniquement par cette voie.

C / La cartographie des achats

Le procédé de cartographie des achats du CHV a été le suivant :

- 1 Etude du grand livre des fournisseurs pour l'exercice 2012 ;
- 2 Comptabilisation du nombre de commandes sur l'année 2012 par fournisseur, puis analyse de leur montant total et de leur montant moyen.

Si le nombre de commandes d'un montant supérieur à 1500 € est important – supérieur à 10 –, alors il n'est peut-être pas judicieux de mettre en place la carte d'achat. En effet, le coût global d'une facture classique, de la commande au paiement, est compris entre 80 et 100 €.

Par conséquent, pour les commandes d'un montant inférieur à 1500 €, le coût de traitement de la facture représente plus de 5 % du montant de la facture, celui-ci pouvant même, dans certains cas, être supérieur au montant de la facture. C'est donc pour ces achats que l'utilisation de la carte d'achat sera pertinente.

Si le nombre de commandes est faible, la carte d'achat ne représente pas le mode de paiement adapté. Effectivement, la carte d'achat trouve son intérêt dans le paiement d'achats récurrents.

Cette méthode a permis de procéder à une analyse de certains types d'achats pour lesquels l'utilisation de la carte d'achat était envisagée.

Il s'agit des orthèses et prothèses, des fournitures de bureau et des achats divers de la crèche, de la pédiatrie et de la néonatalogie. Les achats des services techniques seront évoqués plus bas en raison de leur réorganisation prochaine.

Cette cartographie d'achats ciblés du CHV a permis de conclure à la pertinence de la mise en place de la carte d'achat uniquement pour les petits achats de la crèche, de la néonatalogie et de la pédiatrie²⁹. En effet, ces achats se caractérisent par leur récurrence et leurs faibles montants. Cet outil permettrait une simplification de la passation des commandes et une plus grande liberté dans le choix des biens, et rendrait possibles les achats sur Internet.

Les fournisseurs auprès desquels il serait envisageable d'effectuer un paiement par carte d'achat sont, concernant les jouets, les suivants :

²⁹ Cartographie en annexe 4

- Ploum jouets;
- Bourg distribution;
- King Jouets.

S'agissant des fournitures, les fournisseurs seraient les suivants :

- Cultura ;
- Bourg distribution ;
- CTAV ;
- 10 doigts ;
- Intermarché.

Concernant les achats réalisés à Intermarché, la procédure est un peu particulière, le CHV ayant un compte auprès de cette enseigne. Ainsi, avant d'acheter dans ce magasin, l'éducatrice demande un bon de commande au service achats, ce qui l'oblige à aller repérer les biens avant de passer commande. Une fois que le bon de commande lui a été remis, soit elle va chercher la marchandise en la faisant inscrire sur le compte du CHV, soit un magasinier s'en charge. Une fois par mois, le CHV reçoit la facture d'Intermarché. La carte d'achat permettrait alors de simplifier ce processus.

S'agissant des fournitures de bureau, la carte d'achat ne semble pas être le moyen de paiement adapté, eu égard à l'organisation mise en place au CHV. En effet, l'avantage principal de la carte d'achat – comme cela sera développé plus bas – réside dans le gain de temps au regard de la passation de la commande, cette dernière étant réalisée directement par le porteur de carte et non plus par le secteur achats. Or, dans le cas des fournitures de bureau, la passation des commandes est déjà décentralisée ; l'utilisation de la carte d'achat n'engendrerait donc aucun gain de temps pour ce type de biens au CHV.

Fournisseur	Nombre total de commandes en 2012	Montant total (en €)	Montant moyen (en €)	Nombre de commandes d'un montant supérieur à 1500 €	Tranche de montant des achats
LYRECO fournitures de bureau, cartouches, hygiène...	24	44.057,14	1.835,71	9	18 – 7.322,82

En ce qui concerne les orthèses et prothèses, le CHV ne souhaite pas mettre en place la carte d'achat. Les raisons de cette décision et les solutions envisageables pour ce type de fournitures seront détaillées dans la troisième partie du mémoire.

La carte d'achat ne constitue donc pas un mode de paiement adapté à l'ensemble des achats et sa pertinence dépend grandement des processus en vigueur au sein de l'établissement. Il convient toutefois d'en détailler les avantages et les inconvénients.

2.2 – Les avantages et inconvénients de la carte d'achat pour le CHV

A / Les avantages présentés par l'utilisation de la carte d'achat

a) Une simplification et une optimisation des processus d'achat

« L'idée est que l'on achète d'autant mieux que l'on connaît précisément à l'avance ce dont on aura besoin et que l'on a une certaine idée des prestations offertes par les fournisseurs »³⁰.

Effectivement, la carte d'achat a vocation à être utilisée par un porteur de carte qui est un agent de terrain, connaissant parfaitement les besoins de son unité concernant les achats qu'il réalise. Ainsi, le porteur de carte est le mieux à même de faire le choix des achats, et la validation du bon de commande par un responsable, qui se trouve forcément plus éloigné du terrain, paraît alors dispensable.

Concernant les processus, la carte d'achat présente divers avantages, tant pour l'acheteur public que pour le fournisseur.

S'agissant de l'acheteur public, la carte d'achat dispose d'un avantage principal : l'absence de validation des commandes par un responsable. Ainsi, le porteur de carte, qui est souvent celui qui utilisera les biens achetés par ce biais, passe directement la commande auprès du fournisseur, sans aval nécessaire de sa hiérarchie, ce qui simplifie le processus de commande. Il lui est alors éventuellement possible de bénéficier de promotions disponibles uniquement sur Internet par exemple.

³⁰ MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE, Direction Générale de la Comptabilité Publique, La carte d'achat dans les collectivités locales et les établissements publics locaux, chapitre 2 Principes fondamentaux de la carte d'achat, page 30. Page consultée les 16/07 et 22/07, disponible sur Internet : <http://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/chap2.pdf>

De plus, la carte d'achat constitue un outil de responsabilisation des agents. En effet, le porteur de carte est autonome tant en ce qui concerne la passation de la commande que la validation du service fait. Les témoignages des entités sollicitées confirment que les agents apprécient le fait de se voir confier une telle responsabilité, et, par conséquent, respectent rigoureusement les règles leur étant édictées, notamment au regard du budget fixé. Un paramétrage des cartes est tout de même possible, voire recommandé. Chaque carte peut ainsi disposer d'un plafond par transaction ou par mois, et l'approvisionnement n'est possible qu'auprès de fournisseurs préalablement référencés.

Il semble important de préciser que l'utilisation de la carte d'achat entraîne une modification des règles de la commande publique. En effet, le contrôle du comptable a lieu a posteriori, et celui-ci effectue le paiement des biens auprès de la banque émettrice et non du fournisseur comme cela se fait habituellement. Enfin, la carte d'achat suppose une délégation du droit de commande s'agissant de la réalisation de la commande et la certification du service fait³¹.

Ainsi, la rédaction d'un règlement intérieur d'utilisation de la carte d'achat est indispensable afin de limiter les dérives possibles, la désignation du porteur par l'ordonnateur valant autorisation pour le porteur d'engager l'entité publique³².

La carte d'achat permet également une diminution des délais d'approvisionnement et, par conséquent, une diminution des stocks. Cet aspect n'est pas négligeable eu égard aux difficultés de stockage rencontrées par les établissements de santé ainsi qu'aux coûts engendrés par le sur-stockage. De plus, les biens sont livrés directement auprès du porteur de carte ayant passé la commande, ce qui restreint le circuit de livraison des biens en interne.

Enfin, ce mode de paiement constitue un intéressant outil de reporting, et donc de gestion, à disposition de l'AAH. Ainsi, le manager peut consulter les relevés d'opérations au jour le jour sur la plateforme électronique de l'établissement bancaire émetteur de la carte, et ces relevés lui permettent de procéder à une vérification des achats réalisés, afin de constater immédiatement les éventuels abus qui pourraient exister.

³¹ CHARLET Delphine, 2006, *La carte d'achat : un outil d'optimisation de la commande publique dans les collectivités territoriales [en ligne]*, mémoire de fin d'études, Master 2 professionnel management du secteur public, page consultée le 17/07, disponible sur Internet : http://doc.sciencespo-lyon.fr/Ressources/Documents/Etudiants/Memoires/Cyberdocs/Masters/MSPCP/charlet_d/pdf/charlet_d.pdf

³² MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE
Instruction n°05-025-M0-M9 du 21 avril 2005 portant diffusion et modalités d'application du décret n° 2004-1144 du 26 octobre 2004, relatif à l'exécution des marchés publics par carte d'achat. Page consultée le 18/07, disponible sur Internet : http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/dgfip/BOCP/2005/04-2005/ins05025.pdf

Concernant le fournisseur, les principaux avantages liés à l'acceptation de la carte d'achat sont principalement d'ordre financier.

b) La réalisation de gains financiers et administratifs pour l'acheteur public ainsi que pour les fournisseurs

En ce qui concerne les fournisseurs, le premier atout de la carte d'achat est qu'elle leur certifie un paiement à date certaine. En effet, le délai de paiement du fournisseur est déterminé conjointement par l'entité publique et la banque émettrice. Cependant, ce délai est généralement considérablement réduit au regard des délais habituels de paiement. Le fournisseur a donc la certitude qu'il sera payé quelques jours après la livraison des biens commandés.

D'un point de vue administratif, la carte d'achat évite aux fournisseurs d'effectuer des relances de paiement, ce qui constitue une économie certaine. Elle représente également un outil de fidélisation des acheteurs, et permet de travailler avec d'autres acheteurs publics utilisant ce mode de paiement. Pourra ainsi se développer un réseau d'acheteurs et de fournisseurs faisant usage de la carte d'achat lors de leurs transactions.

La relation porteur de carte / fournisseur est privilégiée, et les fournisseurs apprécient le fait d'être en contact avec un interlocuteur unique.

Ces remarques sont confirmées par Eric DUVERGER, Directeur commercial de l'entreprise Manutan³³:

« Nous avons pu, auprès essentiellement des clients du secteur privé, valider le modèle économique pour un fournisseur et confirmer les gains en terme de réduction des délais de paiement, des litiges, des coûts de traitement de la chaîne d'approvisionnement et mesurer le développement de notre chiffre d'affaires par le renforcement de la relation client/fournisseur.

La montée en puissance doit se faire par l'adhésion de nombreux fournisseurs. Si les grandes entreprises ne sont plus à convaincre, les PME/PMI doivent s'engager massivement pour permettre aux acheteurs de développer et pérenniser leurs programmes. »

³³ APECA, La transaction dématérialisée. Page consultée le 19/07, disponible sur Internet : <http://www.association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=981&num=5501>

Cette amélioration des relations avec les fournisseurs est également appréciable pour les entités publiques, qui disposent alors d'un interlocuteur unique au sein de l'entreprise pour gérer les difficultés.

L'avantage financier pour l'acheteur public se situe également au niveau de la négociation des prix justifiée par le paiement à date certaine, qui entraîne une amélioration de la trésorerie des fournisseurs. Effectivement, le délai dont disposent les établissements de santé pour payer un fournisseur est de 50 jours, ce délai étant réduit à seulement quelques jours – trois ou quatre – avec la carte d'achat.

L'utilisation de la carte d'achat offre alors la possibilité pour l'établissement d'avoir recours à des entreprises qui ne travaillent habituellement pas avec les entités publiques en raison des délais de paiement. Les offres seront donc plus nombreuses, entraînant une baisse des tarifs du fait d'un élargissement de la concurrence. Cela entre dans les objectifs du programme PHARE, qui encourage les établissements à privilégier la négociation.

Selon la DGFIP, dans la sphère publique, les deux tiers des commandes sont inférieures à 1500 € et représentent seulement 4% du total des commandes. Comme précisé précédemment, le coût global d'une facture de l'exécution de la commande jusqu'à son paiement a un coût fixe compris entre 80 à 100€³⁴.

Ainsi, ces achats de faible montant et de faible enjeu représentent une charge importante pour les établissements, le coût global de traitement de la commande étant dans certains cas plus élevé que la facture elle-même.

La Direction Départementale des Finances Publiques de la Drôme fixe quant à elle le coût de traitement d'une commande à 28 € avec carte d'achat – contre environ 90 € sans carte. Les économies engendrées par l'utilisation de la carte d'achat semblent alors indéniables.

Il convient ici de citer l'exemple du Conseil Général des Hauts de Seine, qui a présenté son bilan de l'utilisation de la carte d'achat lors de la 3^{ème} édition des états généraux de la carte d'achat organisée par l'APECA le 23 septembre 2011³⁵. La carte d'achat y a été déployée pour le paiement des fournitures de bureau. Ce bilan fournit les informations

³⁴ Chiffres présentés au CHS Le Valmont le 25 juillet 2012

³⁵ APECA, La transaction dématérialisée. Page consultée le 25/07, disponible sur Internet :

http://www.association-apeca.org/repupload/upload-apeca/etats_generaux/etats_generaux_2011/eg_jp.pdf

suivantes : le coût de mise en place du programme a été de 82.500 €, mais celui-ci a été rentabilisé en deux ans et le coût de traitement d'un achat est passé de 62,21 € à 29,86 €.

Il est toutefois important de distinguer les entités telles que les Conseils Généraux des établissements de santé. Effectivement, un Conseil Général n'a pas besoin d'assurer le suivi de ses achats par une comptabilité analytique, comme cela a été confirmé par le témoignage du Conseil Général de Charente-Maritime. Ainsi, pour ces collectivités, il est possible de réaliser une seule liquidation par mois, au lieu d'une liquidation par facture comme c'est le cas en l'absence d'utilisation de la carte d'achat.

Cependant, comme cela sera précisé ci-après, les établissements de santé disposent d'une comptabilité analytique qui les oblige à procéder à l'imputation des dépenses par pôle. La carte d'achat ne présente donc pas les mêmes avantages selon les entités considérées.

Malgré les divers avantages du paiement par carte d'achat, celle-ci présente également certains inconvénients majeurs.

B / Les inconvénients de ce mode de paiement

a) Une remise en cause des pratiques et habitudes

Une modification des méthodes de travail des agents entraîne nécessairement des réticences de la part de certains d'entre eux.

En effet, face au changement, les individus expriment généralement deux sentiments : la résistance et le rejet. L'annonce d'un changement génère inquiétudes et interrogations. Ainsi, le rôle de manager de l'AAH trouve pleinement à s'exercer dans la conduite d'un changement. Il lui appartient alors de motiver, informer, expliquer, susciter les contributions et identifier et manager les résistances. Effectivement, comme l'a indiqué Olivier Georgin, « Quand il conduit un changement, le manager touche à tous les fondamentaux : peur de l'inconnu, peur de prendre un risque, peur de la surcharge de travail. Pour que cela fonctionne, il doit intéresser ses collaborateurs au changement »³⁶.

³⁶LEBOUCHER Séverine, Vaincre les résistances au changement. Page consultée le 9 juillet, disponible sur Internet :

<http://www.journaldunet.com/management/efficacite-personnelle/dossier/resistances-changement/5.shtml>

En l'espèce, et au vu des contacts avec les agents concernés, l'adoption de la carte d'achat comme mode de paiement pour la crèche, la néonatalogie et la pédiatrie semble emporter leur adhésion. Effectivement, les agents apprécient la responsabilisation et la liberté engendrées par ce dispositif.

Il revient toutefois à l'AAH de convaincre l'agent qui sera responsable du programme carte d'achat au sein de la DATEL du fait que cette fonction n'entraînera pas une surcharge de travail trop importante pour lui, notamment en lui faisant adhérer à l'idée que ce changement induit une simplification des processus d'achat.

b) L'absence de contrôle avant la réception du relevé d'opérations de la banque

Après paiement par carte d'achat, et comme cela a été exposé plus haut, la banque communique un relevé d'opérations à l'établissement de santé, généralement de façon mensuelle. Ainsi, il ne permet pas de réaliser un suivi des dépenses engagées au jour le jour.

Il convient de nuancer cette affirmation en précisant qu'un accès au relevé d'opérations via la plate-forme web mise à disposition par l'établissement bancaire est possible à tout moment. Cependant, cela demande une manipulation supplémentaire à l'agent qui souhaite consulter ce relevé, et représente par conséquent une perte de temps certaine.

c) Une double contractualisation

L'utilisation de la carte d'achat comme mode de paiement entraîne une double-contractualisation : avec la banque et avec le fournisseur.

En effet, l'article 7 du décret du 26 octobre 2004 précise les informations que doit contenir le contrat passé entre l'entité publique et l'émetteur. Ainsi, une contractualisation entre l'établissement bancaire et l'établissement de santé est nécessaire.

La banque émettrice s'engagera alors d'une part à procéder à l'émission et au paramétrage des cartes d'achat et, d'autre part, à accepter de payer les produits par avance au fournisseur, avant remboursement par l'établissement public acheteur.

S'agissant de la relation entre l'établissement et le fournisseur, celle-ci est également de nature contractuelle mais uniquement dans le cas de la mise en place du paiement par carte d'achat à partir niveau 3. En effet, ce dispositif nécessite la mise en place d'une

installation technique particulière pour le fournisseur. L'établissement public devra alors convaincre le fournisseur d'accepter ce mode de paiement, qui a un coût pour ce dernier.

En cas de mise en place de la carte d'achat en niveau 1, une relation bilatérale existera également entre l'acheteur public et le fournisseur, ce dernier devant être préalablement référencé afin de permettre la réalisation d'achats auprès de lui.

Il convient également de procéder à la signature d'une « convention » avec le porteur de carte, afin de déterminer les obligations de chacun et de définir précisément le périmètre d'utilisation de la carte. Il peut par exemple s'agir d'une charte. Cet aspect pratique sera détaillé dans la partie 3 du mémoire.

d) Le coût de mise en place

La carte d'achat entraîne des frais pour l'acheteur public et pour le fournisseur.

Ainsi, l'établissement public adoptant ce mode de paiement doit s'acquitter d'une cotisation annuelle par carte ainsi que de commissions par transaction auprès de la banque émettrice. Quant au fournisseur, il lui est également facturé une commission par transaction, ainsi que des frais de mise en place de l'équipement spécialisé en cas d'acceptation des paiements à partir du niveau 3.

L'ensemble de ces frais et le comparatif effectué auprès de divers établissements bancaires sont détaillés dans la partie 3 du présent mémoire.

S'agissant des fournisseurs, les commissions représentent des sommes importantes, ce qui entraîne une réticence à accepter le paiement par carte d'achat. Dans le cas d'une acceptation des paiements en niveaux 3 et 4, les fournisseurs doivent procéder au développement « d'outils logiciels spécifiques en interne pour soumettre les informations à la plate-forme »³⁷, entraînant des coûts non négligeables selon l'importance de l'entreprise.

³⁷ APECA, La transaction dématérialisée. Page consultée le 26/09, disponible sur Internet : <http://www.association-apeca.org/apeca/racine/?id=832>

e) Le temps d'adaptation et l'instauration d'une relation de confiance avec l'agent porteur de carte

Comme cela a été évoqué, tout changement dans les modes de fonctionnement des agents entraîne des réticences et nécessite un temps d'adaptation qui permet aux agents d'appréhender les nouveaux outils mis à leur disposition.

Cependant, s'agissant de la carte d'achat, les agents du CHV concernés semblent tout à fait favorables à sa mise en place, qui leur permettrait un gain de temps important en évitant le circuit de commande habituel. Une rencontre avec les cadres de santé a permis de confirmer leur volonté d'adopter cet outil afin de bénéficier d'une plus grande liberté.

D'autre part, une relation de confiance doit s'instaurer entre le responsable du programme carte d'achat et les agents porteurs de carte, afin notamment d'éviter les dérives en matière de commandes injustifiées de biens. Il convient toutefois de préciser que l'ensemble des établissements et collectivités interrogés ont indiqué n'avoir rencontré aucune difficulté de respect du budget de la part des agents, ce qui peut notamment s'expliquer par le fait que les porteurs de carte se sentent responsabilisés, et veulent démontrer leur capacité à respecter les règles ayant été fixées en amont.

f) L'obligation de préciser l'exécution par carte d'achat dans le marché

Le choix du paiement des biens par carte d'achat a des répercussions sur le marché lorsque celui-ci est écrit.

S'agissant des nouveaux marchés, il faudra que ceux-ci précisent que le mode d'exécution se fera par carte d'achat. Cependant, comme le précise le décret du 26 octobre 2004, l'exécution d'un marché par carte d'achat est impossible pour les marchés faisant l'objet d'une avance. Il s'agit de ceux d'un montant supérieur à 50.000 € et d'un délai d'exécution supérieur à deux mois. Afin de valider le paiement du marché par carte d'achat, le fournisseur doit renoncer à l'avance, bien que rien ne l'y oblige. C'est donc seulement une fois que le fournisseur a renoncé à l'avance que le marché peut être exécuté par carte d'achat.

Concernant les marchés en cours, la signature d'un avenant permettra de définir la carte d'achat comme nouvelle modalité d'exécution du marché. En effet, l'acheteur public doit en informer le fournisseur, notamment dans les cas où un paiement en niveau 3 est envisagé, celui-ci imposant au fournisseur l'acquisition d'un équipement spécifique.

La carte d'achat présente donc divers avantages pouvant inciter les établissements de santé à se doter de cet outil de simplification et rationalisation des processus d'achat. Cependant, ses inconvénients ne sont pas négligeables, et cet outil n'est pas adapté à l'ensemble des biens ni à l'ensemble des organisations. Ainsi, au vu de l'organisation mise en place au CHV, d'autres méthodes semblent plus adaptées afin de permettre une rationalisation des achats.

3. L'organisation envisagée pour le CHV

3.1 – Une mise en place limitée de la carte d'achat

A / Les freins à la mise en place de la carte d'achat au CHV

a) La spécificité des fournitures de bureau

Comme cela a été évoqué dans la partie 2.1, les commandes concernant les fournitures de bureau sont effectuées par les différents pôles. Un marché encadre ces achats. Ainsi, les pôles se voient confier la responsabilité de commander librement les biens qu'ils souhaitent sur le catalogue d'un fournisseur préalablement défini.

Le nombre de commandes a été de 24 en 2012, pour des montants plutôt élevés, le montant moyen étant de 1.835,71 €. Un contrôle est effectué a posteriori par le responsable du magasin du CHV afin de vérifier la pertinence et le caractère raisonnable des commandes. Il procède à une vérification du budget par service et au regard de l'enveloppe globale dédiée aux fournitures de bureau.

Ainsi, la carte d'achat ne constitue pas le mode de paiement adapté pour ce type de biens au CHV, le circuit de commandes étant déjà décentralisé.

Dans ce cadre, le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Brest a mené une expérimentation en adoptant la carte d'achat pour les fournitures de bureau, mais cet établissement n'a pas réalisé d'économies, la passation des commandes étant réalisée par un agent identifié de la Direction des Achats.

Ce témoignage conforte l'analyse des achats au CHV et le fait que la carte d'achat fasse la preuve de son efficacité uniquement lorsque la passation des commandes est réalisée par de multiples acteurs parfois éloignés des besoins de terrain.

b) Le contrôle des relevés d'opérations par un agent de la DATEL

Dans le cadre de la mise en place de la carte d'achat, il convient de désigner un responsable du programme au sein de la DATEL, qui sera le référent en cas d'éventuelles difficultés.

Il lui appartiendra alors de mettre en parallèle les factures communiquées par le porteur de carte et le relevé d'opérations de la banque afin de s'assurer de leur conformité. Il s'agit d'une activité chronophage qui entraînera une perte de temps pour l'agent concerné.

c) L'existence d'une comptabilité analytique dans les CH

Contrairement aux collectivités telles que les Conseils Généraux, les établissements de santé utilisent la comptabilité analytique. En effet, les coûts sont calculés par pathologie ; l'imputation des dépenses au pôle concerné est donc indispensable. Cette imputation est réalisée, au CHV, par l'adjoint de l'acheteur en charge du secteur de dépenses concerné.

C'est ainsi par exemple que les dépenses relatives aux fournitures de bureau doivent être imputées précisément au pôle les ayant commandées. Il n'est donc pas possible de passer outre cette étape dans les établissements de santé. Le seul gain de temps consécutif à l'utilisation de la carte d'achat pour ces derniers se retrouvera alors au niveau de la passation de la commande.

d) Des frais de mise en place pour le fournisseur en cas d'utilisation de la carte d'achat en niveau 3

Comme cela a été évoqué, l'acceptation du paiement par carte d'achat en niveau 3 par le fournisseur entraîne l'acquisition, pour celui-ci, d'un équipement spécifique capable de transmettre les données de facturation. Cet appareil a un coût, que le fournisseur répercutera certainement sur ses prix. Ainsi, l'acquisition de l'équipement sera en pratique supportée par l'acheteur public.

Il convient cependant de nuancer cette affirmation. Effectivement, l'un des avantages de la carte d'achat pour le fournisseur est la réduction des délais de paiement ainsi que le paiement à date certaine. Il s'agit d'avantages non négligeables permettant une amélioration de la trésorerie du fournisseur. Ainsi, ces arguments suffiront-ils peut-être à convaincre le fournisseur de ne pas procéder à une hausse de ses tarifs.

L'utilisation de la carte d'achat entraîne également des frais pour l'acheteur public, qui seront détaillés ci-dessous.

Ces constats permettent de mieux cerner le fonctionnement de la carte d'achat, avec ses avantages et ses inconvénients. Il convient de préciser que l'utilisation de la carte d'achat

entraîne une absence de manipulation de sommes d'argent, ce qui constitue, selon le trésorier du CHV, une sécurisation concernant notamment les menues dépenses. Effectivement, pour ce type de dépenses, les agents font l'avance de la somme nécessaire puis obtiennent un remboursement auprès de l'agent responsable de la régie d'avance. Cette manipulation de sommes d'argent gagnerait donc à être évitée, ce qui est possible grâce à l'utilisation de la carte d'achat.

L'ensemble de ces remarques conduisent à préconiser une mise en place limitée de la carte d'achat au CHV.

B / Une utilité limitée de la carte d'achat au CHV

La carte d'achat ne trouve pas sa pertinence pour l'ensemble des achats du CHV. Une réflexion préalable à la mise en place de cet outil a été menée au CHV. Celle-ci s'est déroulée en plusieurs étapes.

1 / Déterminer les biens pour l'achat desquels la carte d'achat sera mise en place

La cartographie des achats évoquée plus haut a permis de conclure à la pertinence de la mise en place de la carte d'achat pour la réalisation des petits achats de la pédiatrie, de la néonatalogie et de la crèche.

Il s'agit à ce jour d'achats de proximité, mais l'instauration de la carte d'achat permettra la réalisation d'achats sur Internet. Les agents pourront ainsi bénéficier de promotions accessibles par ce seul biais.

2 / Déterminer le niveau de paiement qui sera adopté

Le choix doit s'opérer entre le niveau 1 et le niveau 3. En effet, comme cela a été détaillé plus haut, le niveau 2 est très peu utilisé en France, et le niveau 4 correspond à la dématérialisation totale de la facture, qui n'est pour le moment pas envisagée au CHV.

Ainsi, dans un premier temps, la carte d'achat sera utilisée en niveau 1, afin de ne pas obliger les fournisseurs à se doter d'un appareil spécifique. Le porteur de carte devra donc conserver son ticket de paiement ainsi que la facture correspondant à l'achat réalisé, qu'il transmettra au responsable de programme. Ce dernier effectuera, à réception du relevé d'opérations de la banque, une comparaison entre la facture et ce relevé d'opérations, qui devront être conformes.

Si cette organisation apportait satisfaction, une mise en place du niveau 3 pourrait être envisagée afin de supprimer la manipulation de papier, le relevé d'opérations de la banque faisant alors office de facture.

3 / Procéder à une comparaison des tarifs pratiqués par les établissements bancaires

Avant toute comparaison, il convient de préciser qu'il est préférable pour le fournisseur de mettre en place une solution d'acceptation interopérable et non privative, afin qu'il puisse accepter les paiements de différentes cartes d'achat, cette remarque étant seulement valable concernant l'acceptation des paiements en niveau 3.

Un tableau comparatif des solutions proposées par les établissements bancaires figure en annexe 5.

Les banques sollicitées sont les suivantes : Crédit Mutuel – CIC, BNP Paribas et Caisse d'Epargne. La Société Générale a également été contactée mais a indiqué que la carte d'achat ne faisait plus partie de la gamme des produits proposés.

La solution proposée par le Crédit Mutuel – CIC est la suivante³⁸ :

Frais pour l'établissement :

- Un forfait de mise en œuvre (assistance, formation)
- Une commission par transaction (montant fixe)
- Une cotisation annuelle par carte

Frais pour le fournisseur :

Le Crédit Mutuel – CIC ne facture pas au fournisseur de droit d'entrée, ni de coûts de maintenance, d'abonnement ou d'équipement. Une commission par transaction dont le taux est négocié avec la banque sera facturée en cas d'acceptation des transactions en niveau 3.

L'assistance est valable pour l'ensemble de la durée du marché (en général 4 ans), et ne sera pas refacturée en cas de nouveau marché auprès du Crédit Mutuel – CIC à l'issue de ces 4 ans. Une assurance incluse dans l'offre couvre la perte et le vol de la carte.

Cependant, le Crédit Mutuel – CIC a refusé de faire une offre au CHV, préférant s'engager sur des marchés de carte d'achat fonctionnant en niveau 3 et de montants plus importants que ceux envisagés au CHV.

³⁸ Contact téléphonique avec un agent du Crédit Mutuel - CIC le 9/07 et échanges par voie électronique

La Caisse d'Épargne propose quant à elle la signature d'une convention d'une durée de 3 ans³⁹.

Frais pour l'établissement :

- Un forfait mensuel : une cotisation mensuelle par carte : 30 € pour la première carte puis 10 € par carte supplémentaire - ces 10 € ont été abaissés à 8 € dans le cadre d'une remise à titre commerciale de la banque ;

Ce forfait comprend en outre l'ouverture du compte technique à la Caisse d'Épargne, l'accès au portail web (qui permet le référencement des fournisseurs et le paramétrage des plafonds), l'assistance téléphonique et la consultation des relevés d'opérations.

- Une commission par transaction – il s'agit d'une commission mensuelle sur flux : 0.35% du volume des dépenses constaté mensuellement ;
- Des frais divers (frais d'opposition 14 €, frais de re-fabrication de carte + réédition du code 9.5€ + 7€, pénalités de retard, traitement de contestation 25€, frais de suppression d'une carte d'achat du programme 15€) ;
- Des frais d'accompagnement.

Frais pour le fournisseur :

Ces frais sont à négocier avec la banque selon le niveau de paiement envisagé.

L'offre de BNP Paribas est la suivante :

Frais pour l'établissement :

- Une cotisation annuelle par carte ;
- Une commission par transaction (commission de 0,50€ par transaction pour l'hôpital Sainte Anne).

Frais pour le fournisseur :

- Une commission par commande (mini 0,70€) ;
- Une solution d'acceptation.

Toutefois, BNP Paribas a également refusé de faire une offre au CHV. En effet, les personnes contactées ont indiqué travailler sur des montants beaucoup plus importants, en raison des coûts engendrés par la mise en place de la carte d'achat. Ainsi, la facturation de la mise en place serait trop importante pour le CHV en raison du fait que l'établissement bancaire ne pourrait récupérer qu'un faible montant de commissions sur transaction au vu du faible volume des transactions. De plus, BNP Paribas travaille très peu avec des établissements de santé sur ce volet.

³⁹ Contact téléphonique avec un agent de la Caisse d'Épargne le 22 octobre 2013

La Caisse d'Epargne étant le seul établissement bancaire à avoir fait une offre au CHV, ce dernier fera certainement appel à lui pour mettre en place le programme de carte d'achat. Or, au vu du coût engendré principalement par les cotisations par carte – 552€ annuels –, le CHV doit d'ores et déjà songer à étendre ce dispositif à d'autres achats afin d'en amortir le coût.

4 / Décider de l'identité du responsable de programme en interne

Il s'agit d'une personne référente, disponible en cas de difficultés dans les relations avec le fournisseur ou avec l'établissement bancaire.

Au CHV, cet agent sera l'acheteur responsable du secteur de gestion de dépenses concerné, soit l'agent en charge du secteur hôtelier. La personne qui se chargera de l'imputation des dépenses et de la liquidation des factures sera l'adjoint administratif assistant l'acheteur dont il s'agit.

Il conviendra alors de créer un système d'alerte en cas de non respect du budget par le porteur de carte. Ainsi, l'acheteur adjoint vérifiera, à réception du relevé d'opérations de la banque, sa conformité avec les factures, mais il contrôlera également l'évolution du budget annuel confié au porteur de carte. Il s'agit d'une activité chronophage mais nécessaire, a minima dans un premier temps.

5 / Définir l'identité des porteurs de carte et les fournisseurs

Une rencontre avec les cadres de santé du service de pédiatrie, de la crèche et de la néonatalogie a permis de déterminer l'identité des porteurs de carte d'achat. Il s'agira des cadres de santé eux-mêmes, les achats n'étant pas réalisés dans l'urgence. Trois cartes d'achat sont donc nécessaires.

Il a été précisé aux cadres de santé que le budget annuel alloué devra être strictement respecté. Le budget sera fixé en réalisant une moyenne des achats sur les trois années étudiées – 2010, 2011, 2012 –, 2013 étant incomplète.

Le budget annuel sera donc de 1 285,74 € pour la crèche, 518,63 € pour la pédiatrie et 199,12 € pour la néonatalogie.

S'agissant des fournisseurs, il a été demandé aux cadres de santé de dresser une liste limitative de ceux avec lesquels ils souhaiteraient transiger par carte d'achat.

Il a enfin été précisé aux cadres de santé que le CHV se verrait facturer par la banque une commission par transaction. Il leur a donc été demandé de grouper leurs commandes afin de ne pas réaliser deux achats à date rapprochée auprès du même fournisseur. Ils pourront pour cela établir un calendrier annuel des achats par exemple, afin d'anticiper au mieux leurs besoins.

La mise en place de la carte d'achat est prévue pour le mois de janvier 2014.

Il convient de préciser que le référencement des fournisseurs ne doit pas conduire à une restriction de la concurrence. En effet, le nombre de fournisseurs référencés doit permettre une mise en concurrence lors du choix des fournitures, afin de ne pas porter atteinte aux règles de la commande publique.

6 / Informer la Direction des Affaires Financières (DAF) et la Trésorerie

La mise en place de la carte d'achat a été discutée avec la DAF et la Trésorerie dès le début de la réflexion. La Trésorerie a indiqué être tout à fait favorable à ce genre d'outil, de même que la DAF. En effet, la carte d'achat entraîne une sécurisation des achats car elle permet d'éviter la manipulation d'argent liquide pour les achats de faibles montants.

La carte étant envisagée pour une utilisation en niveau 1, sa mise en place n'entraînera aucune modification du point de vue de la Trésorerie ou de la DAF.

La mise en place de la carte d'achat suppose la réalisation de plusieurs actions, et notamment la communication auprès des acteurs concernés – DAF, Trésorerie, cadres de santé – ou encore la détermination précise du périmètre d'utilisation de la carte d'achat. Des étapes postérieures à sa mise en place doivent également être suivies.

C / Les suites de la mise en place de la carte d'achat

a) La formation des agents par l'établissement bancaire choisi

L'ensemble des établissements bancaires sollicités proposent la dispensation d'une formation postérieurement à la mise en place de la carte d'achat. Celle-ci a pour objectif de familiariser les agents avec la carte d'achat, et de leur expliquer ses règles de fonctionnement telles que l'autorisation systématique par exemple.

b) Le temps d'adaptation à ce nouveau mode de paiement

La mise en place de cet outil nécessitera certainement un temps d'ajustement pour les porteurs de carte, qui devront revoir leur organisation interne. En effet, s'agissant de la pédiatrie, les achats sont actuellement réalisés par divers agents en fonction des disponibilités de chacun. Or, avec la mise en place de la carte d'achat, seul le porteur de carte, en l'espèce le cadre de santé, sera habilité à effectuer les achats. Celui-ci devra donc dégager du temps sur son temps de travail afin de réaliser les achats concernés, bien qu'il soit actuellement déjà impliqué dans ce processus, qu'il supervise.

c) La nécessaire rédaction d'une déontologie d'utilisation de la carte d'achat

La mise en place de la carte d'achat implique nécessairement la rédaction de règles, qui seront fixées au travers d'une charte d'utilisation de la carte d'achat. L'édiction de telles règles se justifie notamment par le fait que le porteur de carte bénéficie d'une délégation du droit de commande et peut, à ce titre, engager l'établissement.

Le porteur de carte devra alors signer cette charte, qui déterminera les obligations de chacun et définira précisément le périmètre d'utilisation de la carte.

Ainsi, cette charte précisera les achats possibles avec la carte, le mode d'utilisation de la carte – à distance ou en vente de proximité –, les justificatifs à fournir au responsable du programme – la facture –, les opérations à effectuer une fois l'achat réalisé – vérification de la marchandise livrée et validation du service fait notamment –, les modalités d'accès à la plate-forme de l'établissement bancaire ou encore les sanctions en cas de non respect de ces règles. Effectivement, selon le MINEFI, « il n'y a risque de dérive que s'il n'y a pas de réaction de la hiérarchie en cas de découverte d'un acte contraire aux règles »⁴⁰.

De plus, cette charte précisera la règle selon laquelle les porteurs ne doivent pas réaliser d'achats trop fréquemment, en raison du coût facturé par l'établissement bancaire lors de chaque transaction, ainsi que l'obligation de respecter strictement le budget alloué.

S'agissant de ce dernier point, les établissements et collectivités ayant mis en place la carte d'achat soulignent que le budget est respecté par les porteurs de carte, qui s'auto-contrôlent, conscients de la confiance qui leur est accordée par l'établissement.

⁴⁰ MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE, Direction Générale de la Comptabilité Publique, La carte d'achat dans les collectivités locales et les établissements publics locaux, chapitre 2 Principes fondamentaux de la carte d'achat, page 40, 2005. Page consultée les 16/07 et 22/07, disponible sur Internet : <http://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/chap2.pdf>

Enfin, il sera précisé que la carte d'achat ne permet pas le retrait d'espèces, ni le paiement de dépenses telles que les péages, qui se dispensent d'une composition du code confidentiel.

La carte d'achat présente donc un intérêt certain concernant les achats de faibles montants du CHV. S'agissant des biens pour lesquels la carte d'achat ne sera pas mise en place, de nouvelles organisations sont tout de même envisagées.

3.2 – L'organisation préconisée s'agissant des biens pour lesquels la carte d'achat ne sera pas adoptée

A / La mise en place de marchés pour les fournitures des services techniques

S'agissant des achats réalisés pour les services techniques, qui sont nombreux et souvent de faibles montants, la passation de marchés est envisagée. Cela permettra une définition précise du périmètre des achats et des fournisseurs auprès desquels ils sont autorisés.

En effet, la cartographie des achats des services techniques⁴¹ réalisée en analysant les commandes passées auprès de sept fournisseurs différents met en évidence le fait qu'un travail sur ce type d'achats est opportun et permettrait une rationalisation des commandes.

Ainsi, le nombre de commandes sur l'année 2012 est, pour six d'entre eux, supérieur à 29. Une rationalisation de ces commandes récurrentes est donc envisagée au travers de la passation de marchés. De plus, deux fournisseurs sont sollicités concernant les fournitures de serrurerie, et il en est de même s'agissant de la robinetterie. Un marché permettrait donc de remédier à cette situation en faisant appel à un fournisseur unique, et engendrerait certainement une baisse des tarifs du fait de l'augmentation du volume de fournitures achetées.

La passation de marchés est envisagée à court terme. Une étude postérieure à leur mise en place sera nécessaire afin de déterminer si l'utilisation de la carte d'achat semble pertinente, notamment si les commandes se caractérisent toujours par la faiblesse de leurs montants et l'importance de leur nombre.

⁴¹ Annexe 5

Si cela devait être le cas, il conviendrait de préciser, par avenant, l'utilisation de la carte d'achat comme modalité d'exécution du marché.

B / Une rationalisation des achats de certains matériels médicaux

La cartographie réalisée pour ces achats est la suivante :

Fournisseur	Nombre total de commandes en 2012	Montant total (en €)	Montant moyen (en €)	Nombre de commandes d'un montant supérieur à 1500 €	Tranche de montant des achats
THUASNE orthèses, atèles, colliers cervicaux	10	6.771,36	677,14	0	66,47 - 1.283,95
LECANTE corsets	195	129.295,17	663,05	1	76,22 – 1.711,94
ADHESIA Laboratoire atèles, colliers cervicaux, droguerie médicale	43	38.815,94	902,70	8	80,16 - 8.351,44

Comme indiqué plus haut, la mise en place de la carte d'achat n'est pas envisagée pour l'achat des corsets, orthèses et colliers cervicaux. Plusieurs raisons justifient ce choix.

En ce qui concerne le fournisseur Thusne, la fréquence des commandes est d'environ une par mois. Le dispositif est donc bien organisé, et l'utilisation de la carte d'achat ne semble pas pertinente pour l'approvisionnement auprès de ce fournisseur.

S'agissant de Lecante, le constat est celui d'un nombre très élevé de commandes, souvent de faibles montants. La carte d'achat pourrait donc constituer l'outil adapté pour les commandes auprès de ce fournisseur.

Or, les commandes concernent des corsets sur mesure pour les patients. Une rationalisation de ces achats est donc impossible et, au vu du nombre élevé de commandes, les frais facturés par l'établissement bancaire en cas de paiement par carte d'achat seraient trop importants. Le nombre de commandes étant tout à fait justifié par les besoins des patients, la carte d'achat ne représente pas le mode de paiement adapté.

Enfin, concernant Adhesia Laboratoire, le nombre de commandes est également important. Il convient de préciser que les commandes ne sont pas toutes passées par le même interlocuteur.

Ainsi, deux commandes par mois sont réalisées pour la dotation du magasin par l'adjoint de l'acheteur en charge de ce secteur, tandis que les autres commandes sont passées par l'adjoint chargé du matériel et de l'outillage non médical et celui chargé de l'achat du petit matériel médical – environ une commande par mois pour chacun d'eux. Ces deux agents ne gérant pas les mêmes comptes, il est impossible d'en réduire le nombre. De plus, il est très rare que deux commandes soient passées le même jour.

Un travail a été mené par l'adjoint des cadres concernant ce type de fournitures. Effectivement, il a demandé aux adjoints administratifs de grouper les commandes, ce qu'ils s'efforcent de faire dans la mesure du possible.

Ainsi, la carte d'achat ne sera pas mise en place pour ces achats, car elle demande une forte responsabilisation des agents et une grande confiance, ce qui ne peut être mis en œuvre à l'heure actuelle. Cependant, une réflexion ultérieure permettra éventuellement de mettre en place la carte d'achat pour l'approvisionnement auprès de ces trois fournisseurs.

C / La mise en place d'une délégation de gestion dans certains pôles d'activité

L'article D.6143-33 du Code de la Santé Publique (CSP) autorise le Directeur d'un établissement public de santé à déléguer sa signature, sous sa responsabilité.

Il est précisé par l'article D.6143-35 du CSP que cette délégation doit être notifiée à l'intéressé, communiquée au conseil de surveillance et transmise au comptable lorsqu'elle concerne des « actes liés à la fonction d'ordonnateur des dépenses ».

L'article L.6146-1 du CSP dispose quant à lui :

« Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne, sous réserve des dispositions du présent chapitre.

Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical d'établissement, après avis du président de la commission médicale d'établissement et, dans les centres hospitaliers universitaires, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

[...]

Les chefs de pôle sont nommés par le directeur, sur présentation d'une liste élaborée par le président de la commission médicale d'établissement pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique.

[...]

Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle, après avis, pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, du président de la commission médicale d'établissement pour vérifier la cohérence du contrat avec le projet médical, ainsi que, dans les centres hospitaliers universitaires, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures, services ou unités fonctionnelles, prévues par le projet de pôle. [...]

L'article R.6146-8 du Code de la Santé Publique (CSP) évoque le contrat de pôle, qui définit les « objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués », ainsi que « le champ et les modalités d'une délégation de signature accordée au chef de pôle permettant d'engager des dépenses dans » différents domaines, qui sont les suivants :

- Les dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents ;
- Les dépenses de médicaments et dispositifs médicaux ;
- Les dépenses à caractère hôtelier ;
- Les dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical ;
- Les dépenses de formation de personnel.

Les contrats de pôle doivent prévoir une définition précise du type de dépenses déléguées aux pôles : fournitures hôtelières, administratives, entretien et maintenance etc.

Les engagements à respecter par les pôles dans la gestion des dépenses sont les suivants :

- atteindre les objectifs fixés par le contrat de pôle ;
- respecter les contraintes de l'établissement, notamment économiques / exercer une gestion en cohérence avec la politique de l'établissement ;
- maîtriser les dépenses / respecter le budget alloué par l'établissement (grâce à la description dans le contrat de pôle des moyens dont disposera le pôle) ;
- prioriser les demandes de matériel ;
- coordonner et arbitrer les enveloppes financières, en accord avec les projets de l'établissement.

Il appartient à l'établissement de fixer une enveloppe globale et un seuil en-dessous duquel le pôle peut effectuer ses achats - au-dessus de ce seuil, les achats seront réalisés par la DATEL. La règle pourra par exemple être fixée en précisant que les équipements d'un montant inférieur à 15.000 € seront effectués par le pôle. Il est également possible de prévoir des enveloppes différentes pour le matériel médical et le matériel non médical. Les enveloppes pourront être réparties en fonction de la vétusté du matériel du pôle ou de la surface notamment.

L'administration s'engage à honorer toutes les demandes formulées par les responsables de pôle, sans en discuter l'opportunité, tant qu'elles n'excèdent pas les enveloppes définies.

Le directeur peut à tout moment reprendre la décision déléguée.

Il convient, à chaque étape de passation d'un achat, de ne pas perdre de vue l'objectif premier d'un établissement de santé, qui est la garantie d'une prise en charge optimale pour les patients.

Ainsi, il est envisagé de déléguer aux pôles les achats de fournitures de bureau et d'orthèses – avant l'éventuelle mise en place de la carte d'achat pour ces dernières. Un budget sera donc alloué aux secrétariats, qui se chargeront de la passation des commandes, sans contrôle de la part de la direction. Cette organisation entraînera un gain de temps non négligeable pour le responsable du magasin, actuellement chargé de la vérification des commandes concernant les fournitures de bureau.

Un important travail devra donc être mené auprès des agents qui feront l'objet de la délégation afin que l'ensemble des règles soient bien comprises par tous et que le budget alloué soit strictement respecté. En effet, les agents se verront confier un budget sur l'année, qu'il leur appartiendra de répartir afin de ne pas l'avoir épuisé dès le milieu de l'année.

L'un des principaux avantages de la délégation de signature aux pôles réside dans la responsabilisation des professionnels de santé à la maîtrise des dépenses. Les choix opérés par le pôle en matière d'achats devront alors satisfaire tant aux besoins du pôle qu'aux attentes des patients.

La délégation de certains achats aux pôles – au plus près des besoins – constitue une décision logique, dans la mesure où le chef de pôle est plus à même de procéder à la répartition de son budget au sein du pôle que la direction. Cependant, les acheteurs présents au sein de l'établissement restent les seuls habilités à passer des marchés publics, et sont à la disposition des chefs de pôle afin de leur « enseigner » les techniques d'achat.

Enfin, la délégation de gestion engendre une plus grande transparence dans le budget vis-à-vis des pôles, qui méritent d'être impliqués dans le processus d'économies constantes des établissements de santé, et d'être associés aux décisions administratives de l'établissement.

La délégation d'achats aux pôles pourra éventuellement se transformer, par la suite, en mise en place de la carte d'achat, qui constitue une étape supplémentaire dans la délégation.

D / La passation d'un marché auprès d'une agence de voyages concernant l'achat de billets de train

Actuellement, les billets de train sont achetés par les agents, qui demandent ensuite le remboursement auprès de la Direction des Ressources Humaines s'agissant du personnel non médical ou de la Direction des Affaires Médicales s'agissant du personnel médical. Ce remboursement intervient seulement le mois suivant le déplacement, et peut donc entraîner d'importants frais pour les agents.

Le CHV a donc engagé une réflexion afin de chiffrer le nombre de billets commandés à l'année, calculable au vu des ordres de mission, et s'interroge sur le développement d'un partenariat avec une agence de voyages, qui se chargerait de la commande des billets de train – en avançant les frais à l'établissement –, qui les rembourserait à réception de la facture en fin de mois.

Le CHV a également songé à une mise en place de la carte d'achat afin de régler cette facture. Ainsi, le règlement serait plus rapide pour l'agence de voyages, dont les frais engagés seraient importants. Le porteur de carte serait donc l'adjoint de l'acheteur en charge de ce secteur de dépenses.

Cette organisation est pour le moment au stade de la réflexion.

Conclusion

La carte d'achat constitue un mode de paiement facile d'utilisation, permettant une simplification et une rationalisation des processus d'achat ainsi qu'une responsabilisation des agents porteurs de carte.

Cependant, elle ne représente pas l'outil adapté à l'ensemble des organisations. En effet, s'agissant des établissements de santé, ce moyen de paiement engendre principalement des gains au niveau de la passation de commande. Ainsi, si une décentralisation – voire une délégation – des commandes aux pôles est déjà en place, son efficacité est contestable. Une évaluation préalable à sa mise en place est alors indispensable, afin de ne pas développer un outil coûteux dont l'utilité ne serait pas justifiée.

La mise en place de la carte d'achat peut également constituer un projet organisationnel. Ainsi, au Centre Hospitalier (CH) de Morlaix, la carte d'achat a été adoptée entre 2006 et 2010 pour le paiement des fournitures de bureau. Lorsque le marché de carte d'achat a pris fin, le CH de Morlaix n'a pas souhaité le renouveler. Effectivement, l'objectif premier de la mise en place de la carte d'achat était une réorganisation des modalités de passation des commandes. Cet objectif ayant été atteint, le CH de Morlaix n'a pas vu d'utilité à continuer le paiement par carte d'achat, mais poursuit en revanche la délégation des commandes aux services, avec l'allocation d'un budget prédéterminé.

Malgré les inconvénients qu'elle peut présenter, la carte d'achat constitue un outil en conformité avec la politique actuelle de dématérialisation. En effet, comme il a été précisé précédemment, la carte d'achat permet le recours à quatre niveaux de paiement, le dernier constituant la dématérialisation totale de la facture. Ainsi, les collectivités mettent aujourd'hui en place des solutions de dématérialisation du traitement des factures, avec notamment pour objectif la réduction du délai de paiement.

La dématérialisation des factures est également en phase avec la politique de développement durable, qui constitue désormais un critère obligatoire dans le cadre de la passation des marchés publics. La carte d'achat entraîne alors la suppression de nombreux documents écrits, et les contraintes économiques renforcent ce choix.

Plusieurs années seront certainement nécessaires aux établissements de santé pour mettre en place la carte d'achat et, a fortiori, une dématérialisation totale des factures, mais il s'agit d'une source d'économies potentielles non négligeable pour des établissements en restriction budgétaire constante.

Bibliographie

Textes législatifs et règlementaires :

MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

Décret n°2004-1144 du 26 octobre 2004 relatif à l'exécution des marchés publics par carte d'achat, JO n°253 du 29 octobre 2004, page 18259

MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

Décret n°2006-975 du 1^{er} août 2006 modifié portant code des marchés publics, JO n°179 du 4 août 2006, page 11627

MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

Instruction n°05-025-M0-M9 du 21 avril 2005 portant diffusion et modalités d'application du décret n° 2004-1144 du 26 octobre 2004, relatif à l'exécution des marchés publics par carte d'achat

Page consultée le 18/07, disponible sur Internet :

http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/dgfip/BOCP/2005/04-2005/ins05025.pdf

MINISTERE DE LA JUSTICE

Décret n°2001-272 du 30 mars 2001 pris pour l'application de l'article 1316-4 du code civil et relatif à la signature électronique, JO n°0077 du 31 mars 2001, page 5070

Périodiques :

BARTHE David, février 2006, « La carte d'achat : mode d'emploi », Journal des maires, page 56

CHEVRIER Claire, 18 juin 2012, « Performance, utiliser une carte d'achat pour diminuer sa facture », La Gazette des communes, page 42

LEGRAND Yves-Marie, janvier 2005, « La carte d'achat, un outil d'économie sur les achats hospitaliers », Gestions hospitalières, n°442, pp.40-44

SIMMONET Charles, Mai-Juin 2001, « Le projet carte d'achat », Revue hospitalière de France, n°480, pp.18 à 21

VO-DINH Laurence, mai 2003, « Centre Hospitalier Sainte-Anne : expérimentation de la carte d'achats », Gestions hospitalières, cahier 178, pp.1-4

Rapports :

BRUNDTLAND Gro Harlem, 1987, *Notre avenir à tous*, Rapport de la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'ONU

Direction Départementale des Finances Publiques de la Drôme, Pôle Gestion Publique, *La carte d'achat en sphère publique* (document communiqué au CHS Le Valmont)

Mémoire :

CHARLET Delphine, 2006, *La carte d'achat : un outil d'optimisation de la commande publique dans les collectivités territoriales [en ligne]*, mémoire de fin d'études, Master 2 professionnel management du secteur public, page consultée le 17/07, disponible sur Internet :

http://doc.sciencespo-lyon.fr/Ressources/Documents/Etudiants/Memoires/Cyberdocs/Masters/MSPCP/charlet_d/pdf/charlet_d.pdf

Sites Internet:

ACHETEURS INFO, La carte d'achat au service des collectivités

Page consultée le 12/07, disponible sur Internet :

http://www.acheteursinfo.com/actualites_cartachats.html

AGENCE NATIONALE DE LA SECURITE DES SYSTEMES D'INFORMATION, Signature électronique

Page consultée le 23/07, disponible sur Internet :

<http://www.ssi.gouv.fr/fr/reglementation-ssi/signature-electronique/>

APECA, La transaction dématérialisée

Pages consultées les 16/07, 19/07, 25/07, 26/09, 8/10, disponibles sur Internet :

<http://association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=411>

<http://www.association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=981&num=5518#1>

<http://www.association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=981&num=5496>

<http://www.association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=648#6>

<http://www.association-apeca.org/apeca/racine/default.asp?id=981&num=5501>

http://www.association-apeca.org/repupload/upload-apeca/etats_generaux/etats_generaux_2011/eq_jp.pdf

<http://www.association-apeca.org/apeca/racine/?id=832>

APM INTERNATIONAL, Le CHU de la Réunion dote ses pôles de cartes d'achats, 4 janvier 2013

Page consultée le 13/06, disponible sur Internet :

<http://www.apmnews.com/story.php?numero=233087>

BINOT Jean-Marc, Les hôpitaux, Eldorado inexploité pour la carte d'achat, 9 mars 2012

Page consultée le 8/07, disponible sur Internet :

<http://www.achatpublic.info/>

CAISSE D'EPARGNE, Carte achat public, la solution pour simplifier le traitement de vos dépenses publiques,

Page consultée le 9/07, disponible sur Internet :

<http://www.caisse-epargne.fr/secteur-public/carte-achat-public.aspx#>

HAEHNSEN Erick, En expérimentation, la carte d'achat public soulève de nombreuses questions, 13 juin 2003

Page consultée le 10/07, disponible sur Internet :

<http://pro.01net.com/editorial/212030/en-experimentation-la-carte-dachat-public-souleve-de-nombreuses-questions/>

LEBOUCHER Séverine, Vaincre les résistances au changement

Page consultée le 9 juillet, disponible sur Internet :

<http://www.journaldunet.com/management/efficacite-personnelle/dossier/resistances-changement/5.shtml>

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Achats hospitaliers : 12 bonnes pratiques pour un achat réussi

Page consultée le 23/10, disponible sur Internet :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Achats_hospitaliers_-_12_bonnes_pratiques_pour_un_achat_reussi.pdf

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Les achats hospitaliers : le programme PHARE, 2013

Page consultée le 10/07, disponible sur Internet :

<http://www.sante.gouv.fr/les-achats-hospitaliers-le-programme-phare,9524.html>

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES, Dématérialisation et simplification, 2012

Page consultée le 18/07, disponible sur Internet :

<http://www.economie.gouv.fr/sae/dematerialisation>

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES, Dématérialisation des marchés publics – guide pratique, décembre 2012

Page consultée le 8/07, disponible sur Internet :

http://www.economie.gouv.fr/files/directions_services/daj/marches_publics/conseil_acheteurs/guides/guide-pratique-dematerialisation-mp.pdf

MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE, Direction Générale de la Comptabilité Publique, La carte d'achat dans les collectivités locales et les établissements publics locaux, 2005

Pages consultées les 16/07 et 22/07, disponible sur Internet :

<http://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/chap4.pdf>

<http://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/chap2.pdf>

PALMER Richard et GUPTA Mahendra, The 2005 Purchasing Card Benchmark Survey Results, 25 septembre 2006

Page consultée le 9/07, disponible sur Internet :

<http://www.scotiabank.com/images/en/filesbusiness/14686.pdf>

WEKA, Mettre en place la carte d'achat

Page consultée le 16/07, disponible sur Internet :

<http://www.weka.fr/marches-publics/dossier-pratique/piloter-vos-marches-publics-dt16/mettre-en-place-la-carte-d-achat-0182/>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Organigramme du CHV

ANNEXE 2 : Guide d'entretien à destination des établissements ayant mis en place la carte d'achat

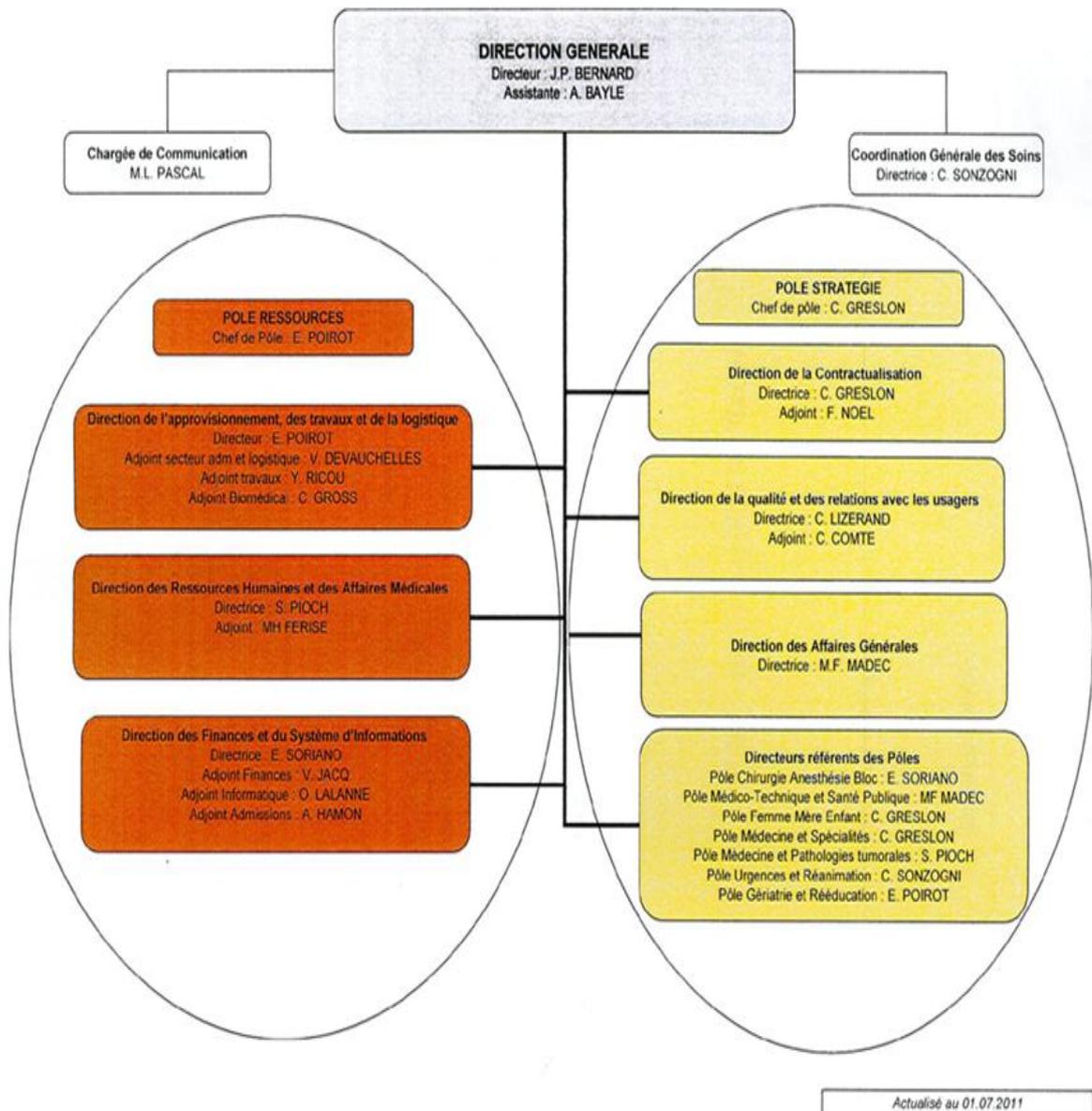
ANNEXE 3 : Liste des personnes interrogées

ANNEXE 4 : Cartographie des achats crèche et pédiatrie 2010, 2011, 2012, 2013

ANNEXE 5 : Cartographie des achats des services techniques 2012

ANNEXE 6 : Comparatif des établissements bancaires

ANNEXE 1 : Organigramme de la Direction du CHV



ANNEXE 2 : Guide d'entretien à destination des établissements ayant mis en place la carte d'achat

1. De quelle manière avez-vous procédé à la phase d'analyse préalable à la mise en place de la carte d'achat ?
2. Quel a été le coût de mise en place de la carte d'achat pour votre établissement ?
3. Pour quel type de biens utilisez-vous la carte d'achat (fournitures de bureau, fournitures électriques, etc.)
4. Les fournisseurs ont-ils exprimé des réticences face à ce mode de paiement ?
5. Quels avantages avez-vous retiré de l'utilisation de la carte d'achat ?
6. A-t-elle permis de simplifier et rationaliser les processus d'achat ?
7. Quel est le sentiment des agents porteurs de cartes d'achat vis-à-vis de ce mode de paiement (responsabilisation, etc.) ?

ANNEXE 3 : Liste des personnes interrogées

Rencontre avec un établissement ayant mis en place la carte d'achat :

- Responsable des marchés publics, CH Le Valmont

Entretiens téléphoniques avec des établissements et collectivités ayant mis en place la carte d'achat :

- Responsable des achats, CHRU de Brest
- Direction des Achats et de la Logistique, Centre Hospitalier Sainte-Anne
- Direction des Achats, Ville de Grenoble
- Service des marchés publics, Conseil Général de la Charente-Maritime
- Direction des Achats et de la Logistique, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
- Responsable des achats, Direction des Services Economiques, CHR d'Orléans
- Responsable des achats, Direction des Services Economiques et Logistiques, CH de Morlaix
- Responsable adjoint, Service Restauration, CHRU de Besançon
- Crédit Mutuel – CIC
- Caisse d'Epargne
- BNP Paribas
- Société Générale

Entretiens téléphoniques concernant la carte d'achat :

- Trésorier, Centre Hospitalier de Valence (selon elle : sécurisation car évite les manipulations d'argent)
- Secrétaire générale de l'APECA

ANNEXE 4 : Cartographie des achats crèche et pédiatrie

2010

Fournitures

Fournisseur	Service concerné	Nombre total de commandes en 2010	Montant total (en €)	Montant moyen (en €)
CULTURA Fournitures	Pédiatrie	1	298,31	298,31
BOURG DISTRIBUTION petit matériel	Néonatalogie	1	17,37	17,37
	Pédiatrie	1	49,9	49,9
LIBRAIRIE NOTRE TEMPS	Pédiatrie	1	93,29	93,29
DEVAL PHOTO PHOX appareil photo	Pédiatrie	1	194	194
LA POSTE affiches plastifiées	Pédiatrie	1	22,5	22,5
PAPOUILLE divers fournitures	Crèche	1	2059,29	2059,29
TOTAL CRECHE		1	2059,29	
TOTAL PEDIATRIE		5	658	
TOTAL NEONATOLOGIE		1	17,37	
TOTAL FOURNITURES		6	2734,66	

Jouets

Fournisseur	Service concerné	Nombre total de commandes en 2010	Montant total (en €)	Montant moyen (en €)
PLOUM JOUETS	Néonatalogie	2	290	145
BOURG DISTRIBUTION	Pédiatrie	1	377,94	377,94
WESFORM – WESCO	Crèche	1	752,13	752,13
KING JOUETS	Néonatalogie	1	100	100
TOTAL CRECHE		1	752,13	
TOTAL PEDIATRIE		1	377,94	
TOTAL NEONATOLOGIE		3	390	
TOTAL JOUETS		5	1520,07	

TOTAL 2010 Fournitures et jouets	Crèche	2	2.811,42	
TOTAL 2010 Fournitures et jouets	Pédiatrie	5	1.013,44	
TOTAL 2010 Fournitures et jouets	Néonatalogie	4	407,37	
TOTAL 2010 Fournitures et jouets		11	4.232,23	

2011

Fournitures

Fournisseur	Service concerné	Nombre total de commandes en 2011	Montant total (en €)	Montant moyen (en €)
CTAV tickets de transport	Crèche	2	20,9	10,45
NATHAN matériel éducatif	Crèche	1	229,2	229,2
CARRE DE SCENE fournitures	Crèche	1	187,9	187,9
10 DOIGTS fournitures	Crèche	3	187,48	62,49
INTERMARCHÉ œufs de pâques	Crèche	1	42,2	42,2
	Pédiatrie	1	42,2	42,2
TOTAL CRECHE		8	667,68	
TOTAL PEDIATRIE		1	42,2	
TOTAL FOURNITURES		9	709,88	

Jouets

Fournisseur	Service concerné	Nombre total de commandes en 2011	Montant total (en €)	Montant moyen (en €)
PLOUM JOUETS	Néonatalogie	1	80	80
MAXI TOYS ballons	Crèche	1	50,76	50,76
BOURG DISTRIBUTION	Pédiatrie	2	370,23	185,11
KING JOUETS	Crèche	2	199,4	146,47
	Néonatalogie	1	110	
	Pédiatrie	1	130,01	
TOTAL CRECHE		3	250,16	
TOTAL PEDIATRIE		3	500,24	
TOTAL NEONATOLOGIE		2	190	
TOTAL JOUETS		7	940,4	

TOTAL 2011 Fournitures et jouets	Crèche	11	917,84	
TOTAL 2011 Fournitures et jouets	Pédiatrie	4	542,44	
TOTAL 2011 Fournitures et jouets	Néonatalogie	2	190	
TOTAL 2011 Fournitures et jouets		17	1650,28	

2012

Fournitures

Fournisseur	Service concerné	Nombre total de commandes en 2012	Montant total (en €)	Montant moyen (en €)
CTAV tickets de transport	Crèche	1	10,44	10,44
10 DOIGTS fournitures	Crèche	1	117,52	117,52

TOTAL 2012		2	127,96	
-------------------	--	----------	---------------	--

2013

Fournitures

Fournisseur	Service concerné	Nombre total de commandes en 2013	Montant total (en €)	Montant moyen (en €)
CULTURA Kit dessin	Pédiatrie	1	29,66	29,66
10 DOIGTS fournitures	Crèche	2	455,68	227,84
Intermarché fournitures (pour pâtisseries)	Crèche	2	21,67	10,83
Casino (pâtes)	Crèche	1	11,28	11,28

TOTAL 2013	Crèche	5	488,63	
TOTAL 2013	Pédiatrie	1	29,66	

TOTAL 2013		6	518,29	
-------------------	--	----------	---------------	--

ANNEXE 5 : Cartographie des achats des services techniques 2012

Fournisseur	Nombre total de commandes en 2012	Montant total (en €)	Montant moyen (en €)	Nombre de commandes d'un montant supérieur à 1500 €	Tranche de montant des achats
BRICARD serrurerie	21	18.871,89	898,66	7	125,20 - 4863,74
SIDER sanitaire, plomberie, menuiserie, serrurerie, quincaillerie, électricité, outillage, équipement Peu de problèmes de livraison	41	27.263,71	664,97	4	52,18 - 3719,56
INEO COM CENTRE EST télévisions chambres	44	157.644,32	3582,83	16	91,55 – 39094,25
KONE ascenseurs	31	72.645,71	2.343,41	7	72,76 – 15.891,94
SNEF installation électrique maintenance/entretien	81	630.126,31	7.779,34	38	82,05 - 24.722,53
COMPTOIR LYONNAIS D'ELECTRICITE fournitures électriques Peu de problèmes de livraison	45	18.205,57	404,57	0	3,04 - 1.426,69
ROBIVAL robinetterie	29	30.363,21	1.047,01	3	3,59 - 11.545,93

ANNEXE 6 : Comparatif des établissements bancaires

Banque	Frais pour l'établissement	Frais pour le fournisseur
Crédit Mutuel – CIC	<ul style="list-style-type: none"> - un forfait de mise en œuvre (assistance + formation) - une cotisation annuelle par carte - une commission par transaction 	<ul style="list-style-type: none"> - une commission par transaction si niveau 3 Absence de facturation de droit d'entrée
Caisse d'Epargne	<ul style="list-style-type: none"> - Un forfait mensuel: une cotisation mensuelle par carte: 30€ pour la première puis 8€ par carte supplémentaire - Une commission par transaction: 0,35% du volume des dépenses mensuelles Des frais divers: <ul style="list-style-type: none"> - frais d'opposition: 14€ - frais de re-fabrication de carte et réédition du code: 9,5 + 7€ - traitement de contestation: 25€ - frais de suppression d'une carte du programme: 15€ - frais d'accompagnement 	<ul style="list-style-type: none"> A voir avec la banque selon le niveau de paiement envisagé
BNP Paribas	<ul style="list-style-type: none"> - une cotisation annuelle par carte: 60€ - une commission par transaction: 0,50€ pour l'hôpital Sainte-Anne 	<ul style="list-style-type: none"> - une commission par commande France: 1,80% - mini 0,70€ par commande

Attaché d'Administration Hospitalière
Promotion 2013

La carte d'achat, un moyen efficace de rationalisation des achats pour les établissements publics de santé : exemple du Centre Hospitalier de Valence

Résumé :

La carte d'achat – modalité de paiement des achats récurrents de faibles montants – a fait son apparition dans la sphère publique française en 2004. Elle constitue un outil de gestion à disposition de l'Attaché d'Administration Hospitalière et peut également représenter un projet organisationnel. Le Centre Hospitalier de Valence s'est alors interrogé sur la pertinence de sa mise en place. Cette réflexion a nécessité une analyse des processus d'achat existants ainsi que des achats eux-mêmes. Il ressort de cette étude que la carte d'achat représente un moyen de simplification et de rationalisation des commandes, bien que des limites à son utilisation méritent d'être soulignées, et notamment son coût. Ainsi, il ne s'agit pas d'un outil adapté à l'ensemble des situations. Des modalités de gestion différentes doivent alors être recherchées.

Mots clés :

Attaché d'administration hospitalière, carte achat, commandes, dématérialisation, établissement bancaire, limites, mode de paiement, organisation, outil de gestion, porteur, rationalisation, responsabilisation, simplification

L'École des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.