



**EHESP**

---

**Attaché d'Administration Hospitalière**

Promotion : **2014**

Date du Jury : **Décembre 2014**

---

# **L'optimisation du processus achat du Centre Hospitalier de Dieppe**

---

**Paul LE GUERN**

---

# Remerciements

---

Mes remerciements s'adressent en premier lieu à Mademoiselle Lucie CHARDRON, AAH au Bureau des Entrées, qui fût ma maitre de stage lors de mon passage au Centre Hospitalier de Dieppe et qui, de par sa bienveillance et sa disponibilité, a fait en sorte que ce stage se déroule dans les meilleures conditions possibles.

Ma reconnaissance s'adresse particulièrement à Monsieur Jean-Baptiste FLEURY, Directeur Adjoint chargé des Finances et du Contrôle de Gestion, pour son accompagnement et son implication tout au long de ce stage ainsi que pour ses conseils avisés quant à la rédaction de ce mémoire.

Je tiens également à remercier l'ensemble des agents du service des Finances et du Contrôle de Gestion qui, de par leur professionnalisme et leur bonne humeur ont facilité mon intégration dans le service.

Je suis reconnaissant envers l'ensemble des personnes que j'ai pu solliciter au cours de ce stage pour leur disponibilité et sans qui la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible. La transmission de leurs regards, leurs conseils m'aura été d'une aide précieuse pour la rédaction de ce travail.

J'adresse également mes remerciements à la Trésorerie de Dieppe pour le bon accueil dont elle a fait preuve à mon égard.

Enfin je tenais également à remercier Messieurs Guy TARAMELLI, AAH au Centre Hospitalier de Gonesse (95) et Alain MOURIER, Directeur d'Hôpital et Professeur à l'Institut du Management de l'EHESP pour les conseils prodigués et les informations transmises tout au long de mon stage.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Une optimisation du « processus achat » rendue nécessaire par une évolution des contextes législatif et financier</b> .....	<b>5</b>
1.1 La certification des comptes des Etablissements Publics de Santé .....	6
1.1.1 Les enjeux de la certification des comptes des EPS .....	6
1.1.2 La mise en œuvre du dispositif de certification des comptes .....	8
1.2 La fiabilisation des comptes des établissements publics de santé .....	10
1.2.1 La fiabilisation des états financiers et la qualité comptable .....	10
1.2.2 La maîtrise des risques et le contrôle interne .....	11
1.3 Le programme PHARE .....	12
<b>2 Un diagnostic du processus achat qui permet de mettre en lumière des dysfonctionnements organisationnels</b> .....	<b>15</b>
2.1 Le circuit des achats au sein du CHD .....	15
2.1.1 Le service des achats de la DAEL .....	16
2.1.2 La cellule marchés publics .....	18
2.1.3 Les services extérieurs à la DAEL : Focus sur la Pharmacie et la DFCCG ...	18
2.1.4 Le rôle du comptable public dans le circuit des achats et les conséquences de ses actions .....	20
2.2 Les constats opérés dans le cadre de l'analyse de la fonction achat .....	22
2.2.1 La cellule marchés publics : un rôle à éclaircir et un manque de réactivité/rigueur qui vient poser la question de son dimensionnement .....	22
2.2.2 Le manque de connaissances des gestionnaires .....	25
2.2.3 Un état des relations entretenues avec la Trésorerie différent selon les directions fonctionnelles .....	26
<b>3 L'existence de leviers d'action permettant d'optimiser le processus achat</b> .....	<b>29</b>
3.1 Les préconisations d'ordre organisationnel et institutionnel .....	29
3.1.1 Les préconisations relatives à l'organisation du processus achat .....	29
3.1.2 Les préconisations d'ordre institutionnel .....	33
3.2 Les préconisations d'ordre technique : des outils au service de la fluidité .....	35

3.2.1	La dématérialisation de la chaine des achats.....	35
3.2.2	L'acquisition d'un logiciel d'aide à la constitution et au suivi des marchés publics	38
3.2.3	L'acquisition de la « carte d'achat » .....	38
	<b>Conclusion .....</b>	<b>41</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>43</b>
	<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AAH : Attaché(e) d'Administration Hospitalière  
CCAP : Cahier des Clauses Administratives Particulières  
CCTP : Cahier des Clauses Techniques Particulières  
CH : Centre Hospitalier  
CHD : Centre Hospitalier de Dieppe  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
DAEL : Direction des Achats, des Equipements et de la Logistique  
DFCG : Direction des Finances et du Contrôle de Gestion  
DGFIP : Direction Générale des Finances Publiques  
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins  
DRH : Direction des Ressources Humaines  
DTIC : Direction des Technologies de l'Informatique et de la Communication  
ETP : Equivalent Temps Plein  
GED : Gestion Electronique des Documents  
HCL : Hospices Civils de Lyon  
HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires  
ISA : International Standards on Auditing  
NEP : Normes d'Exercice Professionnel  
PESV2 : Protocole d'Echange Standard Version 2  
UCP : Unité Centrale de Production  
UGAP : Union des Groupements d'Achats Publics

## Introduction

L'optimisation du processus achat du Centre Hospitalier de Dieppe (CHD) s'opère dans le cadre plus global de la certification des comptes des Etablissements Publics de Santé (EPS), prévue pour le CHD en 2017 sur l'exercice 2016. Cette certification des comptes a été prévue par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 visant à la modernisation des EPS. Cette loi est dite loi « HPST ».

La certification des comptes des EPS s'inscrit dans un processus d'amélioration de la qualité de la gestion financière et comptable.

Néanmoins le préalable nécessaire à cette certification des comptes est la fiabilisation de ceux-ci.

Les objectifs à atteindre pour cette fiabilisation sont : la sincérité, la régularité et la qualité budgétaire et comptable.

Afin d'accompagner les EPS dans cette démarche de fiabilisation de leurs comptes, la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP), la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), mais aussi l'Institut du Management de l'EHESP ou bien encore les Directeurs d'Hôpital ou les médecins DIM ont rédigé un « Guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux ».

Ce guide identifie 6 cycles pour lesquels il a établi une cartographie des risques et des processus propres à chacun d'eux. Ces cycles sont : Recettes, Personnel, Immobilisations, Endettement – trésorerie court terme, Fonds déposés mais aussi et c'est le point qui nous intéressera le plus : les achats.

Ces cartographies des risques et des processus présentent, de manière non exhaustive, l'ensemble des risques qui peuvent intervenir au cours du processus achat, tout en proposant des mesures de maîtrise de ces risques qui visent à une sécurisation juridique et comptable des processus.

Parallèlement aux objectifs de certification et de fiabilisation des comptes prévus par la loi HPST, la DGOS a lancé, début octobre 2011, un programme de structuration de la fonction achat au sein des centres hospitaliers : Le programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables).

Ce programme a pour objectif annoncé de permettre aux hôpitaux de mieux acheter, c'est-à-dire d'acheter de manière plus intelligente en réalisant des économies sur les achats afin de pouvoir dégager des marges de manœuvre supplémentaires dans un contexte budgétaire restreint pour l'ensemble des EPS français.

Le CHD est aujourd'hui confronté à un problème qui vient contrecarrer la fiabilisation de son cycle achat : les rejets de mandats opérés par la Trésorerie. Ceux-ci peuvent

s'interpréter comme le refus, par la Trésorerie, de procéder au paiement des mandats qui lui sont transmis par le CHD, et ce pour des motifs comme l'erreur dans le montant à payer, l'erreur dans le nom du fournisseur ou bien encore la non-transmission des documents concernant les marchés publics.

Pour l'année 2013, la Trésorerie a rejeté 193 mandats pour le CHD sur un total de 23 000 mandats présentés à ses services, ce qui représente un ratio de 0,84%<sup>1</sup>. A titre de comparaison le Centre Hospitalier de Gonesse (95) n'a connu, en 2013, que 60 rejets de mandats pour 30 000 mandats présentés à la Trésorerie, soit un ratio de 0,2%.

Ce sujet de l'optimisation du processus achat avec comme visée principale la limitation du nombre de rejets de mandat m'a été confié par le Directeur des Finances et du Contrôle de Gestion du CHD. En effet, le nombre de rejets de mandat important est une problématique récurrente rencontrée par le CHD qui s'est saisi à plusieurs reprises du problème en réunissant les différents acteurs du processus achat (Direction des Finances et du Contrôle de Gestion, Directions des Achats, des Equipements et de la Logistique et la Pharmacie) pour réfléchir à cette optimisation.

Si des pistes de réflexion ont été abordées au cours de ces réunions, aucune action concrète n'a été mise en place pour solutionner le problème.

Contraint par les échéances prochaines (fiabilisation et certification des comptes) le CHD se trouvait dans l'obligation de travailler sur cette problématique d'optimisation de son processus achat. Associant à la fois les notions de transversalité, de complexité et d'expertise, il semble dès lors tout à fait justifié qu'il revienne à l'Attaché d'Administration Hospitalière (AAH) de s'emparer de cette problématique. Attendu comme une véritable force de propositions auprès de sa direction, l'AAH doit être en mesure de s'imprégner du contexte législatif et réglementaire qui entoure la question de l'optimisation du processus achat, mais aussi d'établir un diagnostic afin de mettre en avant des leviers d'amélioration.

L'étude de l'ensemble du processus achat du CHD, pour lequel le mandatement et le paiement par la Trésorerie sont les deux dernières étapes, m'a amené à m'interroger sur la question suivante : *Dans quelle mesure la problématique des rejets de mandats peut-elle insuffler une réflexion globale sur le processus achat du CHD ?*

---

<sup>1</sup>Rapport du comptable sur « le compte financier du Centre Hospitalier de Dieppe 2013 »

Pour tenter de répondre à cette interrogation il a d'abord fallu que je m'imprègne des dispositions législatives et réglementaires concernant notamment les marchés publics et le circuit de la dépense publique afin de pouvoir cerner mon sujet.

Afin d'obtenir la vision la plus large et la plus objective possible sur le processus achat du CHD, j'ai entrepris la démarche de conduire des entretiens avec l'ensemble des acteurs de ce processus aussi bien internes au CHD (Direction des Finances, Direction des Achats des Equipements et de la Logistique et Pharmacie) qu'externe (Trésorerie de Dieppe). Les informations ressorties de ces entretiens m'ont dès lors permis d'établir un diagnostic sur le processus achat sur lequel j'ai mené une réflexion me permettant de mettre en avant des préconisations.

Ces préconisations se sont trouvées confortées par des échanges que j'ai pu avoir, suite à des sollicitations, avec d'autres établissements ou spécialistes des questions relatives aux achats.

L'analyse des contextes législatif et financier concernant les EPS (1) est venue mettre en avant la nécessité pour le CHD d'agir sur son processus achat. Le diagnostic réalisé a permis de mettre en avant en avant des dysfonctionnements (2) qui servent de point de départ aux préconisations figurant dans ce mémoire (3).





# 1 Une optimisation du « processus achat » rendue nécessaire par une évolution des contextes législatif et financier

Le contexte financier des établissements de santé tel qu'il est aujourd'hui impose à ceux-ci une certaine rigueur dans la gestion de leurs ressources, comme le précise la Cour des Comptes dans un rapport d'avril 2014 : « *Longtemps contenu à un niveau relativement modeste, l'endettement des établissements publics de santé (EPS) a triplé en dix ans pour atteindre 29,3 Md€ fin 2012 .La dette des hôpitaux publics représente désormais à elle seule 1,4 % du PIB. (...) La maîtrise de cet endettement constitue au premier chef une priorité pour des hôpitaux publics, dont la situation financière demeure fragile (...)* »<sup>2</sup> avant de conclure « *Les plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012 se sont traduits par un emballement de la dette hospitalière, qui a progressé à un rythme pouvant atteindre près de 20 % par an, pour finalement tripler en dix ans. Les pouvoirs publics en portent la responsabilité au premier chef. Ils ont privilégié le levier de la dette pour financer un plus grand nombre d'opérations, sans avoir instauré des procédures de choix rigoureuses des investissements, et en allégeant en même temps leur contrôle sur la nature et le montant des emprunts souscrits.* »<sup>3</sup>.

Cette évolution du contexte financier, palpable depuis le début des années 2000, a incité les pouvoirs publics à agir afin de moderniser la communauté hospitalière.

En effet la loi HPST est venue instaurer la certification des comptes des établissements publics de santé (1.1)<sup>4</sup> qui aura pour préalable le dispositif de fiabilisation des comptes (1.2)<sup>5</sup>.

Parallèlement, la DGOS a lancé le programme PHARE afin de structurer la fonction achat des centres hospitaliers (1.3)<sup>6</sup>

---

<sup>2</sup> Cour des Comptes, Rapport sur « La dette des établissements publics de santé », Avril 2014, page 17

<sup>3</sup> Cour des Comptes, Rapport sur « La dette des établissements publics de santé », Avril 2014, page 121

<sup>4</sup> Article 17 de la LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

<sup>5</sup> Circulaire DGOS/DGFIP/PF/PF1/CL1B interministérielle n o2011-391 du 10 octobre 2011 relative au « lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé »

<sup>6</sup> DGOS, « Performance hospitalière pour des achats responsables », 3 octobre 2011

## 1.1 La certification des comptes des Etablissements Publics de Santé

La certification des comptes est une pratique qui s'applique déjà aux comptes de l'Etat<sup>7</sup>, des Universités<sup>8</sup>, de la Sécurité Sociale<sup>9</sup>, et qui sera sûrement étendue aux comptes des collectivités territoriales<sup>10</sup>. Elle s'appliquera bientôt aux comptes des EPS, la loi HPST prévoit en effet l'entrée en vigueur progressive de cette obligation à partir des comptes de l'exercice 2014.

Après avoir présenté les enjeux de cette certification des comptes (1.1.1), nous nous intéresserons à la mise en œuvre du dispositif (1.1.2).

### 1.1.1 Les enjeux de la certification des comptes des EPS

Les enjeux de la certification sont de conformer les comptes aux exigences de l'article 47-2 de la Constitution du 4 octobre 1958<sup>11</sup> (a), et de garantir une certaine transparence auprès des tiers (b).

#### a) Les exigences de l'Article 47-2 de la Constitution du 4 octobre 1958

Trois exigences sont posées par cet article.

Il s'agit tout d'abord de la *régularité* des comptes. Celle-ci s'apprécie au regard du référentiel comptable hospitalier qui se rapproche de celui applicable aux entreprises. En effet l'instruction M21 reprend en grande partie la nomenclature du plan comptable général. Cette similitude se vérifie également au niveau de l'Etat, les comptes de l'Etat étant établis selon des principes comptables tenant compte du secteur public mais reprenant les catégories du secteur privé<sup>12</sup>.

Il s'agit ensuite de la *sincérité* des comptes. Cette notion renvoie à la mise en œuvre, de bonne foi, des règles applicables afin que les comptes reflètent au mieux la situation financière réelle de l'établissement. La sincérité des comptes exige que les règles comptables soient appliquées strictement. Il s'agit de ne pas se livrer à des pratiques qui

<sup>7</sup> Article 58 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, (« LOLF »)

<sup>8</sup> LOI n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités (dite « loi LRU »)

<sup>9</sup> Voir le 8ème rapport de la Cour des comptes sur la certification des comptes du régime général de sécurité sociale du 23 juin 2014

<sup>10</sup> Proposition de Loi du 2 juillet 2014 « visant à instituer une procédure de certification des comptes des collectivités territoriales de plus de 3 500 habitants, »

<sup>11</sup> Article 47-2 Constitution du 4 octobre 1958 : « Les comptes des administrations publiques sont réguliers et sincères. Ils donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière. »

<sup>12</sup> Article 30 de la LOLF : « les règles applicables à la comptabilité générale de l'Etat ne se distinguent de celles applicables aux entreprises qu'en raison des spécificités de son action »

conduiraient à occulter une situation financière défavorable. Par exemple les ordonnateurs sont notamment tenus de réaliser des inventaires, afin de constater physiquement la réalité de leur patrimoine. Ils doivent également veiller à effectuer correctement les amortissements ou d'autres opérations comme les admissions en non-valeur.

Enfin, la certification des comptes atteste d'une image fidèle de la gestion, du patrimoine, ainsi que de la situation financière de l'EPS. La notion de *fidélité* est « inspirée du concept anglo-saxon de « *true and fair view* »<sup>13</sup>. Selon cette notion, les comptes doivent retranscrire au mieux la réalité de la gestion, du patrimoine et de la situation financière. C'est une notion générale.

Plusieurs suites peuvent être données à la visite de l'organe chargé de la certification :

« - **certification sans réserve** : il ne subsiste aucun désaccord ou les désaccords relevés ne sont pas significatifs à l'issue des vérifications effectuées ; le certificateur n'a pas été limité dans ses vérifications.

- **certification avec réserves** : le certificateur a identifié des limitations ou désaccords, mais ceux-ci ne sont pas suffisants pour l'empêcher d'émettre une opinion ou remettre en cause la régularité, la sincérité, et la fidélité des comptes.

- **impossibilité de certifier** : le certificateur indique que l'accumulation de limitations est trop importante et l'empêche d'émettre une opinion.

- **refus de certification** : dans ce cas, les limitations et désaccords sont tels qu'ils entachent la sincérité, la régularité et l'image fidèle des comptes de l'État ».<sup>14</sup>

#### **b) La certification apporte une transparence de l'information financière pour les tiers**

Dans le contexte financier particulièrement délicat que nous avons rappelé en préambule de cette première partie, la certification des comptes permet d'apporter de la transparence et du crédit à la signature de l'EPS auprès des tiers, notamment des éventuels créanciers. Cette transparence garantit la réalité de la situation financière et comptable de l'établissement. La transparence est le fruit de la démarche objective et impartiale de l'organisme certificateur.

---

<sup>13</sup> « Guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux », téléchargeable sur le site internet du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes : <http://www.sante.gouv.fr/>

<sup>14</sup> <<http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/le-budget-et-les-comptes-de-letat/lessentiel/la-certification-des-comptes.html>>

La démarche de certification est une manière de rendre compte des nouveaux pouvoirs et des nouvelles marges de liberté dont dispose le Directeur, assisté d'un Directoire renforcé<sup>15</sup>. Le Conseil de surveillance, quant à lui, est chargé du contrôle permanent de la gestion. C'est donc à ce dernier que revient la mission de nommer le Commissaire aux comptes<sup>16</sup>. La certification s'inscrit donc bien dans une démarche de contrôle de gestion.

### **1.1.2 La mise en œuvre du dispositif de certification des comptes**

Le dispositif de certification des comptes est un dispositif qui s'appliquera de manière « progressive » à la communauté hospitalière (a) et dont les modalités de certification varieront suivant la taille de l'établissement (b)

#### **a) Une mise en œuvre progressive du dispositif**

Initialement prévue « au plus tard pour l'exercice 2014 »<sup>17</sup>, la certification ne s'appliquera à l'ensemble des EPS qui y sont soumis qu'à la fin de l'exercice 2016<sup>18</sup>.

Le 23 décembre 2013 un arrêté pris conjointement par les Ministère des Affaires Sociales et de la Santé et le Ministère du Budget<sup>19</sup> dresse la liste des établissements soumis au dispositif de certification des comptes pour l'exercice 2014, c'est ce qu'on appelle « la première vague de certification ». Ces établissements sont au nombre de 31 et se répartissent sur 18 des 22 régions métropolitaines françaises.

Le 1<sup>er</sup> aout 2014 l'arrêté fixant les établissements soumis à « la deuxième vague » de certification a été pris conjointement par le Ministère des Affaires Sociales et le Ministère des Finances et des Comptes Publics<sup>20</sup>. 95 établissements sont concernés par cette seconde vague. Ceux-ci sont répartis sur 22 des 27 régions que constituent la France métropolitaine et les départements et régions d'outre-mer.

Le Centre Hospitalier de Dieppe, qui n'est mentionné ni dans l'arrêté du 23 décembre 2013, ni dans celui du 1<sup>er</sup> aout 2014 sera concerné par la « troisième vague de certification », c'est-à-dire une certification portant sur l'exercice comptable 2016. Un arrêté sera pris courant 2015 pour mentionner les derniers établissements soumis à ce dispositif de certification des comptes.

---

<sup>15</sup> Article 10 de la LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

<sup>16</sup> Article 9 de la LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

<sup>17</sup> Article 17 de la LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

<sup>18</sup> Décret n° 2013-1239 du 23 décembre 2013 définissant les établissements publics de santé soumis à la certification des comptes

<sup>19</sup> Arrêté du 23 décembre 2013 fixant la liste des établissements publics de santé soumis à la certification des comptes pour les comptes de l'exercice 2014

<sup>20</sup> Arrêté du 1<sup>er</sup> août 2014 fixant la liste des établissements publics de santé soumis à la certification des comptes à compter de l'exercice 2015

**b) Un dispositif modulable en fonction de la taille de l'établissement**

Le décret n° 2013-1239 du 23 décembre 2013<sup>21</sup> vient distinguer trois seuils d'établissements pour lesquels les obligations et les modalités de certification diffèrent.

Ainsi, le Code de la Santé Publique prévoit que : « *Sont soumis à la certification de leurs comptes les établissements publics de santé dont le total des produits du compte de résultat principal, constaté lors de l'approbation du compte financier, est égal ou supérieur à cent millions d'euros pendant trois exercices consécutifs (...)*

*La certification s'applique aux comptes de l'exercice suivant l'approbation du compte financier du dernier de ces trois exercices.* »<sup>22</sup>

De cet article nous pouvons déduire que le premier seuil se situe à hauteur de 100 millions d'euros de recettes sur le budget H pendant, à minima, trois exercices comptables successifs. Ce qui signifie que les établissements qui ont des recettes en deçà de ce premier seuil ne sont pas soumis à l'obligation de certification de leurs comptes.

Le second seuil se situe lui entre 100 millions et 1,2 milliards d'euros de recettes sur le budget H. En ce qui concerne ce second seuil, la certification doit être réalisée par « *un ou plusieurs commissaires aux comptes* »<sup>23</sup>. Le ou les commissaires aux comptes sont « *nommés par le conseil de surveillance pour six exercices sur proposition du directeur de l'établissement, au terme d'une procédure de mise en concurrence conduite dans les conditions prévues par le code des marchés publics et conformément à un cahier des charges type*<sup>24</sup> *arrêté par les ministres chargés du budget et de la santé.* »<sup>25</sup>

Le CHD se trouve dans cette seconde « catégorie » d'établissement avec des recettes sur le budget H s'élevant à 113 203 205,85 euros<sup>26</sup> pour l'exercice 2013.

Enfin un troisième seuil a été déterminé. Il concerne les établissements dont les recettes ont atteint un montant supérieur à 1,2 milliard d'euros au cours des trois derniers exercices comptables<sup>27</sup>. La certification des comptes de ces derniers sera réalisée par la Cour des Comptes<sup>28</sup>.

---

<sup>21</sup> Décret n° 2013-1239 du 23 décembre 2013 définissant les établissements publics de santé soumis à la certification des comptes

<sup>22</sup> Article. D. 6145-61-7 du Code de la Santé Publique

<sup>23</sup> Article. R.6145-61-1 du Code de la Santé Publique

<sup>24</sup> Arrêté du 21 février 2014 portant cahier des charges relatif à l'attribution du mandat de commissaire aux comptes des établissements publics de santé

<sup>25</sup> Article. R.6145-61-2 du Code de la Santé Publique

<sup>26</sup> Rapport du comptable sur « le compte financier du Centre Hospitalier de Dieppe 2013 »

<sup>27</sup> Article. D.6145-61-8 du Code de la Santé Publique

<sup>28</sup> Idem n°22

Néanmoins, pour réussir « l'examen de passage » de la certification des comptes le CHD, ainsi que l'ensemble des EPS soumis à ce dispositif, doivent préalablement travailler sur la fiabilisation de leurs comptes.

## 1.2 La fiabilisation des comptes des établissements publics de santé

Le projet de fiabilisation des comptes a pour cadre juridique la circulaire interministérielle du 10 octobre 2011<sup>29</sup> relative au lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé.

Afin d'accompagner les établissements dans cette démarche, un « Guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux »<sup>30</sup>, a été élaboré par différents acteurs du monde hospitalier<sup>31</sup>, en s'axant prioritairement d'une part sur la fiabilisation des états financiers et la qualité comptable (1.2.1) et d'autre part sur la maîtrise des risques et le contrôle interne (1.2.2).

### 1.2.1 La fiabilisation des états financiers et la qualité comptable

Les états financiers peuvent se définir comme « *une représentation financière structurée des évènements affectant une entreprise et des transactions réalisées par celle-ci* »<sup>32</sup>.

Ces états financiers comprennent principalement : le *bilan*, qui est le reflet de la situation financière et patrimoniale de l'entreprise et le *compte de résultat*, qui retrace tous les produits et charges de l'année afin d'en donner un résultat global d'activité.

La fiabilisation (de l'adjectif « fiable », signifiant « auquel on peut se confier ») des états financiers vise à ce que les EPS se plient aux préconisations de l'instruction budgétaire et comptable M21 qui vient dicter les principes de gestion comptable et financière applicables aux EPS.

Le Guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux vient apporter aux EPS des éléments et des pistes d'action afin que la composition des états financiers de l'établissement soit la plus fiable possible, c'est-à-dire le plus en accord avec les principes énoncés dans la M21.

Ces conseils de gestion comptable et budgétaire portent sur des éléments du bilan (comptabilisation des amortissements, de l'actif immobilisé, des provisions ...) <sup>33</sup> afin que celui-ci reflète au mieux la situation financière et patrimoniale de l'établissement.

---

<sup>29</sup> Idem n°5

<sup>30</sup> Idem n°13

<sup>31</sup> Les Juridictions Financières, la DGOS, la DGFIP, l'Institut du Management de l'EHESP, la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes, les Directeurs d'Hôpital, les Médecins DIM et les Comptables hospitaliers

<sup>32</sup> [http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89tats\\_financiers](http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89tats_financiers)

Quant à la recherche de qualité comptable, elle vise à donner l'assurance que les comptes sont réguliers, sincères et donnent une image fidèle de la gestion financière et du patrimoine de l'établissement.

La qualité comptable renvoie aux principes de l'Article 47-2 de la Constitution qui fait référence aux principes de sincérité, régularité et fidélité des comptes publics.

Pour atteindre cette qualité comptable, le Guide de fiabilisation traduit les principes comptables en « assertions »<sup>34</sup>.

Les assertions se traduisent comme « *des critères dont la réalisation conditionne la régularité, la sincérité et l'image fidèle des comptes* »<sup>35</sup>. Elles sont issues de normes différentes aussi bien des normes ISA (normes des juridictions financières) que des normes NEP (normes des commissaires aux comptes).

C'est sur l'ensemble de ces critères, assertions (exemples : séparation des exercices, exhaustivité, imputation ...), que s'appréciera la fiabilité des comptes des EPS.

### **1.2.2 La maîtrise des risques et le contrôle interne**

L'objectif défendu par la maîtrise des risques est « *d'obtenir un degré de maîtrise raisonnable des risques liés aux processus et aux procédures comptables mises en œuvre au sein de la structure* »<sup>36</sup>.

Pour aider les établissements à œuvrer à la maîtrise des risques comptables et financiers, le Guide de fiabilisation met également à leur disposition des « cartographies »<sup>37</sup> concernant six cycles préalablement identifiés que sont : les immobilisations, les achats d'exploitation, le personnel, les recettes, l'endettement-trésorerie à court terme.

Pour ce mémoire, nous nous intéresserons particulièrement à la cartographie des risques relative au cycle des achats d'exploitation<sup>38</sup> qui vient découper l'ensemble du processus en plusieurs procédures (7 procédures, allant de la commande à l'arrêté des comptes annuels), elles-mêmes scindées en plusieurs tâches.

A chaque procédure, à chaque tâche, sont rattachés des risques qui peuvent survenir.

Pour chaque risque identifié nous trouvons : l'objectif de qualité comptable qu'il impacte, son coût financier, et sa probabilité de survenance mais aussi et surtout des mesures concrètes de lutte contre ce risque.

Une fois la mise en place actée de procédures et processus permettant de parer aux risques comptables et financiers, il appartient à l'établissement de mettre en place un « contrôle interne » comptable et financier.

---

<sup>33</sup> « *Guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux* », page 22

<sup>34</sup> « *Guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux* », page 13

<sup>35</sup> « *Guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux* », page 14

<sup>36</sup> « *Guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux* », page 26

<sup>37</sup> <http://www.sante.gouv.fr/fiabilisation-et-certification-des-comptes-des-etablissements-publics-de-sante-fiches-comptables-et-cartographie-des-risques.html>

<sup>38</sup> [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Cartographie\\_risques\\_Achats\\_V4def\\_nov11\\_.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Cartographie_risques_Achats_V4def_nov11_.pdf)



Le Guide de fiabilisation définit le contrôle interne comptable et financier comme « l'ensemble des dispositifs, organisés, formalisés et permanents, choisis par l'encadrement, mis en œuvre par les responsables de tous niveaux. Ces dispositifs recherchent la maîtrise des activités ayant une dimension financière et/ou patrimoniale pour prévenir les risques comptables dont la survenance pourrait avoir un impact sur l'objectif de qualité comptable. »<sup>39</sup>

La mise en place d'un contrôle interne est une démarche ambitieuse qui suppose dans un premier temps l'établissement d'un diagnostic qui permet de mettre en avant les points forts et les axes d'amélioration mais qui suppose également dans un second temps l'adhésion et la mobilisation des équipes accompagnées d'une bonne communication en interne.

La certification et la fiabilisation des comptes sont des projets lourds, d'une importance capitale, qui ne doivent pas empêcher le CHD de se conformer également aux préconisations du Programme « PHARE ».

### **1.3 Le programme PHARE**

Afin de porter la dynamique nécessaire à l'essor de la fonction achat au sein des EPS, la DGOS a décidé de lancer, au début du mois d'octobre 2011, le Programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables).<sup>40</sup>

Il a pour objectif annoncé de permettre aux hôpitaux de mieux acheter, c'est-à-dire d'acheter de manière plus intelligente en réalisant des économies sur les achats afin de pouvoir dégager des marges de manœuvre supplémentaires dans un contexte budgétaire restreint pour l'ensemble des établissements publics de santé français. En termes chiffrés, il est attendu une économie de 910 millions d'euros sur les achats, pour l'ensemble des EPS, réalisée sur les exercices 2012 (210 millions), 2013 (320 millions) et 2014 (380 millions).<sup>41</sup>

Pour réaliser ces gains, le programme PHARE énonce tout une série de préconisations qui visent soit à réaliser des « gains » financiers à proprement parlé :

- La négociation des prix des produits achetés,
- La standardisation des produits achetés
- Le raisonnement en coûts complets
- L'activation du marché fournisseur

Soit à améliorer le niveau de performance des achats

---

<sup>39</sup> « Guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux », page 27

<sup>40</sup> <http://www.sante.gouv.fr/le-programme-phare,12400.html>

<sup>41</sup> [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese\\_campagne\\_PHARE\\_2013-2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_campagne_PHARE_2013-2014.pdf)

- L'accès de tous les établissements à des marchés groupés d'achats
- L'identification d'un responsable achat unique pour l'établissement
- L'instauration d'un véritable dialogue entre le responsable achat et le prescripteur<sup>42</sup>.

Néanmoins, nous nous intéresserons plus particulièrement, dans le cadre de ce mémoire, à trois de ces sept préconisations qui auront un impact immédiat sur le processus achat du CHD.

La **première** d'entre elles est la négociation des prix des produits achetés. Cette préconisation vise à inciter les établissements à mettre en concurrence les fournisseurs par l'intermédiaire de passation de marchés afin de faire diminuer au maximum le prix d'achat. Le recours à un marché n'est pas neutre et est consommateur de « temps agent » pour que sa formalisation et sa constitution soit juridiquement sécurisées. Cette « surcharge » de formalisme peut avoir un impact immédiat sur la problématique rencontrée par le CHD en ce qui concerne les rejets de mandats en favorisant, de par l'augmentation du risque d'insécurité juridique dû au non-respect des règles propres aux marchés, les rejets de mandat opérés par la Trésorerie.

La **seconde** préconisation qui nous intéressera particulièrement est celle relative à l'accès aux marchés groupés. Comme pour la passation de marché, l'adhésion à des groupements d'achats vient impacter le processus achat de l'établissement. Là, où avant, chaque EPS passait les marchés pour son propre compte, aujourd'hui tout le formalisme est géré par le groupement d'achat (et plus particulièrement par l'établissement qui sera désigné comme coordinateur), les établissements n'ayant dès lors plus qu'à adhérer au marché déjà passé par le groupement et à acheter en fonction de leurs besoins.

Enfin nous nous intéresserons particulièrement à une **troisième** préconisation qui est l'identification d'un responsable achat unique pour l'établissement qui vient modifier les organisations existantes en professionnalisant de fait la fonction d' « acheteur ».

Aujourd'hui les achats sont donc « centralisés » auprès d'un référent unique au sein de l'établissement, là où avant chaque service, gérait de manière plus ou moins autonome ses propres achats.

Ces trois préconisations seront reprises de manière plus détaillée dans ce mémoire, servant notamment de base à certaines préconisations figurant dans la troisième partie.

---

<sup>42</sup>Idem n°39

Après s'être intéressé aux contextes législatif et financier auxquels sont confrontés les EPS et qui imposent au CHD d'agir sur son processus achat, nous allons décrire le circuit des achats en précisant les rôles de chacun des acteurs avant de mettre en avant les constats et dysfonctionnements qui doivent venir légitimer la mise en place d'actions correctrices.

## **2 Un diagnostic du processus achat qui permet de mettre en lumière des dysfonctionnements organisationnels**

A l'heure actuelle, l'organisation du processus achat du CHD ne lui permet pas d'être efficient et apparait comme la principale clé de voute de la problématique des rejets de mandats.

Après une description de l'organisation actuelle allant de la phase d'engagement jusqu'au paiement par la Trésorerie (2.1), nous dresserons une liste exhaustive des constats opérés grâce aux entretiens, aux observations et aux sollicitations extérieures (2.2)

### **2.1 Le circuit des achats au sein du CHD**

La fonction achat, au sein du CHD, est centralisée, pour partie, à la Direction des Achats, des Equipements et de la Logistique (DAEL) sur laquelle est positionnée un Directeur Adjoint.

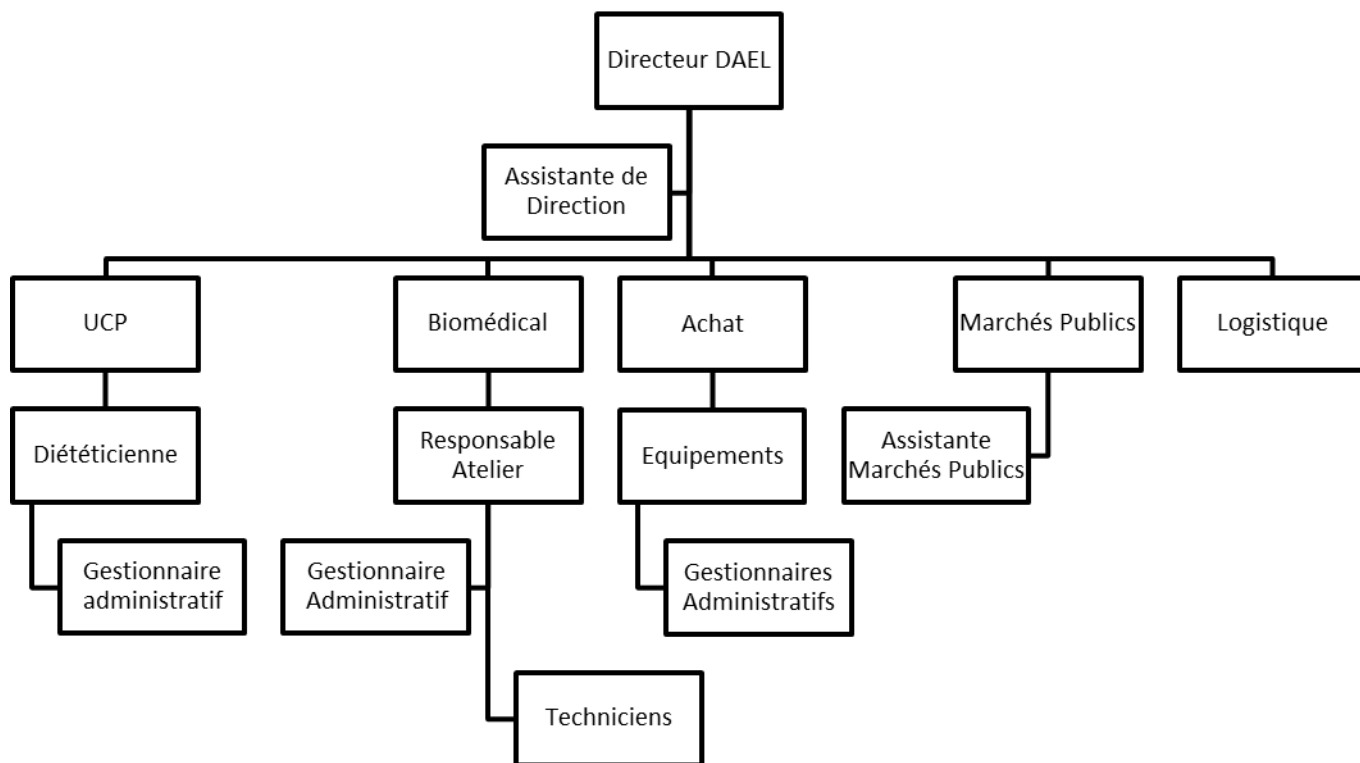
La DAEL est divisée en cinq services :

- L'Unité Centrale de Production (UCP) : Celle-ci correspond à la cuisine centrale. Elle est placée sous la responsabilité d'un ingénieur
- Le Biomédical : placé sous la responsabilité d'une ingénieure biomédical
- Les achats : placés sous la responsabilité d'un AAH
- La cellule marchés publics : placée sous la responsabilité de l'AAH également responsable des achats
- La logistique : placée sous la responsabilité de l'AAH également en charge des achats et de la cellule marchés publics.

Ce qui ressort de cette décomposition de la DAEL c'est que l'AAH est à la fois responsable des achats, responsable des marchés publics mais également responsable de la logistique. Nous serons amenés à revenir sur ce point plus loin dans ce mémoire.

Afin d'opérer une digression quant à la description du cycle achat du CHD nous nous intéresserons plus particulièrement au service des achats (2.1.1), à la cellule marchés publics (2.1.2), mais également aux rôles tenus par les autres services en se focalisant notamment sur la Pharmacie et la Direction des Finances et du Contrôle de Gestion (DFCG) (2.1.3) pour terminer par les missions dévolues au Comptable Public et les conséquences de ses actions (2.1.4).

## Organigramme de la DAEL du CHD



### 2.1.1 Le service des achats de la DAEL

Comme nous l'avons vu précédemment, le service des achats est placé sous la responsabilité de l'AAH.

Le service se compose de quatre gestionnaires (agents administratifs) et d'une adjoint des cadres spécialisée sur les achats d'équipement.

Chaque gestionnaire est spécialisé sur des secteurs d'achats particuliers comme les prestations extérieures, les fournitures de bureau, les achats d'hygiène, le magasin, les fournitures d'hôtellerie... Comme a pu le préciser l'AAH du service, «*L'équipe se trouve être pluridisciplinaire, ce qui, en cas d'absence d'un gestionnaire, n'empêche pas les autres de se substituer à lui. Cette pluridisciplinarité est également la principale limite du service, car si les gestionnaires sont « bons » sur l'ensemble des segments achats, ils n'excellent pas sur un ou des domaine(s) particulier(s).*»<sup>43</sup>

Le rôle dévolu au gestionnaire est de centraliser l'ensemble des demandes des services en termes de fournitures, prestations qui concernent les secteurs d'achat dont il /elle a la

<sup>43</sup> Entretien AAH DAEL

charge afin de passer les commandes et d'engager la dépense, c'est-à-dire « *l'acte juridique par lequel une personne morale mentionnée à l'article 1er crée ou constate à son encontre une obligation de laquelle il résultera une dépense. L'engagement respecte l'objet et les limites de l'autorisation budgétaire* ». <sup>44</sup>

Outre cette phase d'engagement de la dépense, les gestionnaires procèdent également à la liquidation des factures, c'est à dire l'acte qui « *consiste à vérifier la réalité de la dette et à arrêter le montant de la dépense. Elle comporte :*

*1° La certification du service fait, par laquelle l'ordonnateur atteste la conformité à l'engagement de la livraison ou de la prestation ;*

*2° La détermination du montant de la dépense au vu des titres ou décisions établissant les droits acquis par les créanciers. »* <sup>45</sup>

Au moment de cette phase de liquidation, les gestionnaires doivent opérer plusieurs contrôles afin d'établir la conformité avec l'engagement. Ils portent sur les similitudes des renseignements fournis sur le bon de commande et sur la facture.

Quant à la conformité des produits/prestations reçus par rapport à la commande initiale, elle est vérifiée par les agents du magasin ou les services concernés lorsqu'il s'agit de prestations de service.

Les gestionnaires sont également responsables du suivi des marchés qui portent sur leurs champs de compétences respectifs. Une fois que ceux-ci ont été passés par la cellule marchés, ils créent celui-ci dans la base informatique. Ils doivent dès lors signaler à la cellule des marchés les évolutions de prix et les reconductions de marché à opérer. <sup>46</sup>

Le rôle de l'AAH au sein du service achats s'axe surtout autour de la définition du besoin. Il est chargé de l'établissement des cahiers des clauses techniques particulières (CCTP) qui « *fixent les dispositions techniques nécessaires à l'exécution des prestations de chaque marché* » <sup>47</sup>. Il a également pour fonction de mener toutes les actions plus larges :

- de « benchmarking », c'est-à-dire de la prise d'informations sur les façons de faire ou sur les produits et fournitures utilisés par les autres établissements
- de « sourcing », c'est-à-dire de la prospection pour trouver le produit qui répondra de manière la plus adéquate possible au besoin exprimé. L'AAH est l'interlocuteur privilégié dans le cadre des discussions avec les autres établissements et les fournisseurs.

---

<sup>44</sup> Article 30 du Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique

<sup>45</sup> Article 31 du Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique

<sup>46</sup> Entretien Gestionnaire DAEL

<sup>47</sup> Article 13 du Code des Marchés Publics

Il est également chargé de l'examen des offres transmises par les candidats dans le cadre des marchés préalablement passés.

### **2.1.2 La cellule marchés publics**

La création de la cellule marchés publics au sein du CHD est bien antérieure (2008) à l'entrée en vigueur du programme PHARE. Elle est intervenue dans un contexte de complexification de la législation entourant les marchés publics.

En effet l'intégration progressive de directives européennes<sup>48</sup> dans le droit interne<sup>49</sup> a imposé au CHD de se doter d'une réelle expertise pour toutes les questions en lien avec les marchés publics. Cette intégration du droit communautaire dans le droit national a entraîné un gros bouleversement dans le Code des Marchés Publics et a fait prendre conscience aux EPS que la fonction achat devenait dès lors une fonction complexe nécessitant de réelles connaissances juridiques.

L'instauration de cette cellule marchés publics, dans un contexte de complexification législative, est motivée par la volonté de sécuriser, d'un point de vue juridique, l'ensemble des achats du CHD nécessitant la mise en place et la passation d'un marché public<sup>50</sup>.

La cellule des marchés se veut transversale, c'est-à-dire qu'elle doit collaborer avec l'ensemble des services qui sont amenés à passer des marchés (Pharmacie, Laboratoire, Direction des Services Techniques et des Ressources Immobilières, Direction des Technologies de l'Information et de la Communication notamment).

Initialement constituée par le seul AAH qui est également responsable du service achats, la cellule marchés publics a vu son dimensionnement être revu « à la hausse » au début de l'année 2014, avec un 0,4 ETP pris sur le temps de travail de la secrétaire de la de la DAEL.

La décision d'augmenter son dimensionnement a été prise pour répondre à l'augmentation de la charge de travail ayant pour conséquence principale un manque de réactivité de la cellule. Nous détaillerons plus amplement ce dernier point ultérieurement.

### **2.1.3 Les services extérieurs à la DAEL : Focus sur la Pharmacie et la DFCG**

Si chaque direction et certains services (Pharmacie et Laboratoire) disposent de leur gestionnaire chargés, ponctuellement, de procéder à des achats et de liquider des factures, il semblait important, de par sa structuration et son importance, aussi bien en termes financiers qu'en termes de volume d'achats, de s'intéresser plus particulièrement

---

<sup>48</sup> Directive 2004/18/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à la coordination des procédures de passation des marchés publics de travaux, de fournitures et de services

<sup>49</sup> Décret n° 2006-975 du 1er août 2006 portant code des marchés publics

<sup>50</sup> ANNEXE III

à la Pharmacie d'une part mais aussi, d'autre part à la DFCG du fait de la tâche spécifique dont elle a la charge : le mandatement.

**a) La Pharmacie**

Les achats pharmaceutiques sont le principal poste de dépenses en ce qui concerne les achats (11,9 millions d'euros sur les 25,9 millions dépensés dans le cadre des achats d'exploitation pour l'exercice 2013), ce qui explique le fait qu'elle jouisse d'une certaine autonomie quant à la gestion de ses achats.

Les commandes, qui concernent aussi bien les dispositifs médicaux que les médicaments, sont passées par les préparateurs en pharmacie (trois s'occupent des dispositifs médicaux et deux des médicaments). Les pharmaciens sont chargés quant à eux de valider les commandes. Une gestionnaire est également présente à temps plein au sein de la pharmacie afin d'assurer, entre autre, le suivi des dépenses et le suivi des marchés passés.

La liquidation des factures est opérée par les secrétaires (2,5ETP) du service, chacune d'elle étant chargée de liquider un type de facture précis (médicaments, dispositifs médicaux implantables, dispositifs médicaux non implantables), où les contrôles à opérer sont les mêmes que pour les gestionnaires du service achats. Quant à la vérification de la conformité des produits livrés par rapport aux produits commandés, elle est opérée par des agents de la pharmacie (2 ETP) chargés de la réception des livraisons, de la vérification de celles-ci et du stockage des produits reçus.

**b) La DFCG**

La DFCG joue un rôle central dans le cycle des achats du CHD. En effet c'est en son sein que s'opère la phase de mandatement pour l'ensemble des achats du CHD.

Le mandatement se définit comme « *l'ordre, quelle qu'en soit la forme, donné par l'ordonnateur au comptable de payer une dépense.* »<sup>51</sup>

Un agent administratif de la DFCG a en charge le mandatement des factures. Celles-ci, une fois liquidées, arrivent au mandatement par gestionnaires et sont triées par mois et par numéro de liquidation. Les factures reçues quotidiennement au niveau du mandatement doivent être signées par les différents chefs de service (preuve de la réalisation d'un contrôle sur la phase de liquidation par le responsable) et préalablement classées par numéro par les gestionnaires.

Avant de mandater les factures liquidées, l'agent opère un contrôle sur les documents qui lui sont transmis (facture et bon de commande) afin de vérifier : l'imputation budgétaire, le numéro de liquidation, le prix et les coordonnées bancaires. Lorsqu'une erreur commise lors de la phase de liquidation est constatée, l'agent de la DFCG procède à une

---

<sup>51</sup>Article 32 du Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique



annulation de mandat et retourne la facture au gestionnaire afin que celle/celui-ci corrige son erreur.

Si aucune erreur n'est décelée, l'agent peut procéder au mandatement via le logiciel de gestion qui édite dès lors un mandat qui sera rattaché à la facture correspondante.

Enfin, pour clore la phase de mandatement l'agent devra transmettre, au format papier, à la Trésorerie les bordereaux (sorte de récapitulatif des mandats opérés) signés par l'AAH aux finances, les mandats et les factures afin que le comptable public puisse procéder au paiement de ces dernières.<sup>52</sup>

Une fois les phases d'engagement, de liquidation et de mandatement passées, c'est à la Trésorerie qu'il appartient de venir clore le circuit des achats en procédant au règlement des fournisseurs.

#### **2.1.4 Le rôle du comptable public dans le circuit des achats et les conséquences de ses actions**

La Trésorerie est le dernier rouage du circuit des achats car c'est bien elle, et elle seule, qui peut procéder au paiement des factures.

Avant de procéder à un paiement, la Trésorerie se doit d'effectuer des contrôles pour s'assurer de la validité de la dette. Ces derniers portent sur :

« 1° *La justification du service fait ;*

2° *L'exactitude de la liquidation ;*

3° *L'intervention des contrôles préalables prescrits par la réglementation ;*

4° *Dans la mesure où les règles propres à chaque personne morale mentionnée à l'article 1er le prévoient, l'existence du visa ou de l'avis préalable du contrôleur budgétaire sur les engagements ;*

5° *La production des pièces justificatives ;*

6° *L'application des règles de prescription et de déchéance. »*<sup>53</sup>

D'autres contrôles sont également menés, notamment en ce qui concerne : « *la qualité de l'ordonnateur* », « *l'exacte imputation des dépenses au regard des règles relatives à la spécialité des crédits* », « *le caractère libératoire du paiement* »<sup>54</sup>.

La Trésorerie ne disposant pas des moyens nécessaires pour contrôler l'ensemble des mandats qui lui sont transmis (27998 en 2013)<sup>55</sup>, un plan de contrôles a été établi afin de

---

<sup>52</sup> Entretien agent administratif DFCC

<sup>53</sup> Article 20 du Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique

<sup>54</sup> Article 19 du Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique

<sup>55</sup> Idem n°1

focaliser les contrôles essentiellement sur les montants et les contrats les plus importants (10% des mandats sont contrôlés pour représenter 90% de la dépense). Néanmoins, certains mandats restent contrôlés de manière totalement aléatoire.<sup>56</sup>

L'instauration de ce plan est la stricte application du « Contrôle Hiérarchisé de la Dépense »<sup>57</sup> qui impose de vérifier les mandats pour lesquels les montants sont les plus importants et le niveau de risque le plus élevé.

Du fait de l'application de ce contrôle hiérarchisé, les deux agents de la Trésorerie de Dieppe chargés du contrôle des dépenses du CHD ont vérifié environ 3000 mandats sur les 28 000 qui se sont présentés.

Lorsque le mandat est conforme la Trésorerie peut procéder au paiement du fournisseur, par contre lorsque les contrôles opérés permettent de mettre en lumière certaines anomalies, le mandat est rejeté et est retourné à la DFCG.

En analysant les rejets de mandat, on s'aperçoit que cinq motifs se dégagent :

- Marché inconnu par la Trésorerie (mandat faisant référence à un marché pour lequel le dossier transmis à la Trésorerie est incomplet ou n'a pas été envoyé)
- Produit mis à tort sur un marché ou mis à tort hors marché
- Marché qui n'a pas été reconduit dans les temps (non transmission de l'avenant de reconduction)
- Erreurs de prix (non transmission de l'avenant notifiant une variation de prix, mauvais renseignements des prix HT et/ou TTC)
- Erreurs concernant le créancier (erreur dans le nom, erreur dans les coordonnées bancaires)

Le rejet de mandat a pour conséquence directe de suspendre le paiement tout en laissant courir le délai légal de paiement imparti aux EPS fixé à 50 jours à compter de la réception de la facture.<sup>58</sup> Le dépassement de ce délai donne droit, pour le créancier, au versement d'intérêts moratoires par le pouvoir adjudicateur<sup>59</sup>.

Conformément à la convention passée le 7 janvier 2013 entre le Directeur du CHD et le Trésorier du CHD, l'Hôpital dispose d'un délai de 35 jours à compter de la réception de la facture pour transmettre les mandats à la Trésorerie alors que celle-ci dispose d'un délai de 15 jours pour procéder au paiement des mandats reçus.

---

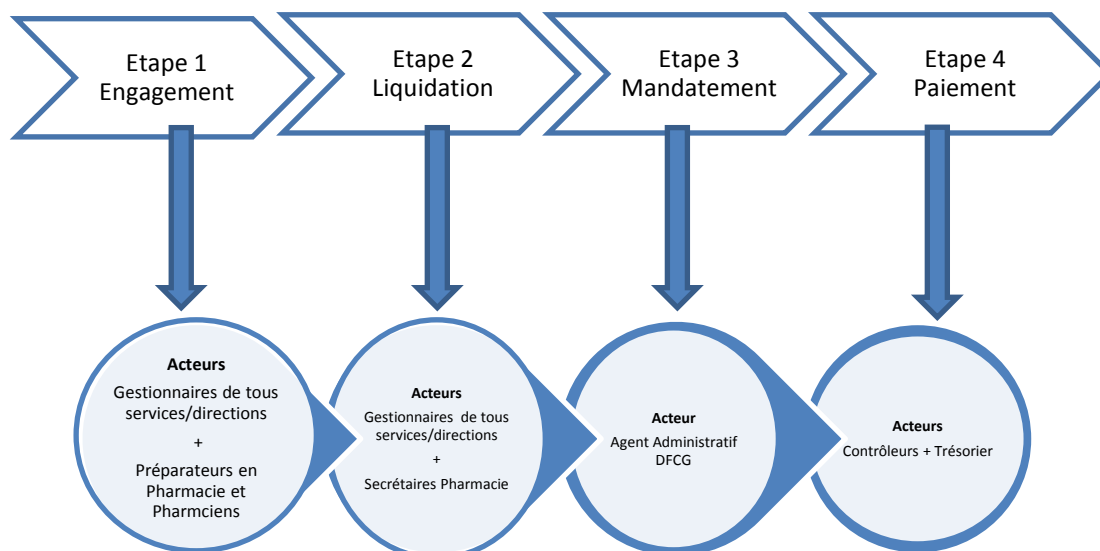
<sup>56</sup> Entretien Trésorerie de Dieppe

<sup>57</sup> Article 42 du Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique

<sup>58</sup> Article 1 du Décret n° 2013-269 du 29 mars 2013 relatif à la lutte contre les retards de paiement dans les contrats de la commande publique

<sup>59</sup> Article 39 de la LOI n° 2013-100 du 28 janvier 2013 portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière économique et financière

De façon schématique, nous pouvons retracer le circuit achat de la façon suivante :



L'analyse de la situation et de l'organisation actuelle, confortée par les entretiens et les observations réalisés dans le cadre de ce stage, permettent de mettre en lumière certains dysfonctionnements dans l'organisation actuelle de la fonction achats.

## 2.2 Les constats opérés dans le cadre de l'analyse de la fonction achat

Les constats opérés s'articulent principalement autour de trois thématiques : la cellule marchés publics (2.2.1), le manque de connaissances des gestionnaires (2.2.2) et les relations avec la Trésorerie (2.2.3).

### 2.2.1 La cellule marchés publics : un rôle à éclaircir et un manque de réactivité/rigueur qui vient poser la question de son dimensionnement

#### a) *Un rôle à éclaircir*

Ce développement ne vient pas remettre en cause l'existence en tant que telle de la cellule marchés publics, mais vient plutôt, pointer du doigt la nécessité, pour le CHD, de clarifier, de manière précise, le rôle qu'il entend donner à cette cellule marchés publics.

Il apparaît essentiel de poser clairement les choses en répondant à ces interrogations : Qui fait Quoi ? Où s'arrêtent les missions de la cellule, Où s'arrêtent les missions des gestionnaires ?

La « politique d'achats du Centre Hospitalier de Dieppe » du 23 août 2013, définit la cellule marchés publics en ces termes « *La cellule marchés publics du Centre Hospitalier de Dieppe est rattachée à la DAEL. Elle est garante du bon déroulement administratif et légal des procédures d'achats. Elle organise et coordonne la mise en œuvre de ces procédures.* » Il est de plus précisé que « *pour chaque achat hospitalier correspondant à un marché public, dès que celui-ci est d'un montant supérieur ou égal à 15.000 € HT, il doit systématiquement être validé par la cellule marchés publics du Centre Hospitalier de Dieppe* ».

De l'aveu même d'un gestionnaire, le point central est vraiment de clarifier les rôles de chacun.

Si la cellule s'occupe de la passation du marché elle est également chargée de rassembler l'ensemble des pièces constitutives de ce dernier<sup>60</sup>. Or la politique de l'établissement en ce qui concerne la gestion des avenants n'est pas clairement définie et c'est ce point particulier qui a un impact significatif sur les rejets de mandats.

*L'avenant est l'acte par lequel les parties à un contrat modifient ou complètent une ou plusieurs de ses clauses. Cette modification ne peut avoir ni pour objet ni pour effet de substituer au contrat initial un autre contrat, soit parce que son économie en serait bouleversée, soit parce que son objet ne serait plus le même.*<sup>61</sup>

Ces avenants peuvent porter sur la variation (non excessive) du prix unitaire, sur le nom du fournisseur en cas de rachat ou de fusion, sur les coordonnées bancaires du fournisseur ou sur la reconduction du marché ...

Or au CHD, la question du traitement de ces avenants n'a pas été définie clairement. Si cette tâche semble avoir été dévolue aux gestionnaires on s'aperçoit que cela ne transparait pas nécessairement dans les faits.

La non transmission de ces avenants à la Trésorerie vient augmenter le nombre de rejets de mandats pour non-conformité du marché.

#### **b) Un manque de réactivité et de rigueur de la cellule marchés**

Outre les problèmes liés à la transmission des avenants que nous venons d'évoquer plus haut, qui viennent pénaliser le CHD, la manque de réactivité de la cellule marchés est également à noter au moment de la constitution des marchés. Celui-ci est essentiellement palpable en ce qui concerne les marchés pharmaceutiques.

En effet, certains mandats ont été rejetés pour le motif suivant : « marché inconnu ». La traduction de ce motif est que le dossier constitutif du marché n'a tout simplement pas été envoyé à la Trésorerie alors que se présentent au paiement des factures pour des fournitures ou autres prestations qui sont rattachées à ce marché.

---

<sup>60</sup> La liste exhaustive de ces pièces constitutives se trouve à l'Article 12 du Code des Marchés Publics

<sup>61</sup> Article 20 du Code des Marchés Publics

Le manque de réactivité est préjudiciable en ce sens qu'il est la cause principale de certains rejets de mandats qui auraient pu être évités si les documents avaient été transmis dans les temps.

Outre l'aspect propre aux rejets de mandats, il vient également impacter la fluidité de la circulation de l'information entre la cellule des marchés, la pharmacie, mais aussi la Trésorerie.

Cette difficulté de circulation de l'information est source de frustration, ce qui a pour effet de « dégrader » les relations que peuvent notamment entretenir la cellule marchés et la pharmacie. Dans les faits, cela se matérialise par un délai de réponse qui peut parfois être très long suite à une interrogation soumise par la Pharmacie ou la Trésorerie à la cellule des marchés.

Enfin on peut noter également un certain manque de rigueur dans le travail de la cellule. En effet, on s'aperçoit que nombre de rejets de mandats ont été opérés à cause de pièces manquantes dans les dossiers constitutifs des marchés.

Ces défaillances peuvent être le fait de négligence ou d'un contrôle réalisé de manière trop légère. Ce défaut de rigueur vient corroborer le manque de réactivité, notamment en ce qui concerne les délais de transmission des pièces constitutives du marché à la Trésorerie.

Des dires de la DFCG, les relations entretenues avec la cellule marchés peuvent apparaître comme tendues, du fait d'une suspicion quasi-systématique, au moment du mandatement, de déceler une erreur qui aurait pu être corrigée en amont.<sup>62</sup>

La mise en évidence du manque de réactivité et de rigueur vient poser la question du dimensionnement de la cellule marché par rapport à la charge de travail qui lui est confiée.

### **c) *Un dimensionnement insuffisant de la cellule marchés ?***

Aujourd'hui, au CHD, l'organisation et les moyens humains sont tels que l'AAH responsable de la cellule marchés est également responsable achats et responsable logistique comme nous l'avons vu précédemment.

L'organisation précédente de la DAEL avait un responsable achats et un responsable cellule marchés qui étaient deux personnes différentes. Néanmoins le contexte budgétaire contraint a imposé à l'établissement de revoir l'organisation interne de la DAEL.

Le Directeur de la DAEL met en avant le « *problème de la double-casquette Achats/Marchés publics* »<sup>63</sup>. Pour lui, il est important que ces fonctions soient séparées et occupées par deux personnes distinctes :

---

<sup>62</sup> Entretien AAH DFCG

- Un acheteur qui connaît les différents modes d'achats, qui négocie avec les fournisseurs
- Un responsable des marchés publics qui vient sécuriser les marchés passés par l'acheteur

L'organisation « idéale » serait dès lors une coopération entre l'expert terrain (biologiste, pharmacien) chargé de la définition du besoin, l'acheteur chargé de passer les marchés, de négocier avec les fournisseurs et l'expert marchés publics qui viendrait sécuriser l'ensemble de la procédure.

Cette nouvelle organisation semblerait être la solution idéale pour pallier au manque de réactivité et de rigueur de la cellule, mais elle n'est néanmoins pas à prioriser à l'heure actuelle alors qu'il existe d'autres solutions à exploiter en interne conduisant à une réorganisation de la fonction achats que nous verrons dans la troisième partie.

### **2.2.2 Le manque de connaissances des gestionnaires**

Ce qui a pu ressortir des entretiens et des observations c'est le constat que les gestionnaires, globalement, manquaient de connaissances en ce qui concerne l'aspect juridique propre aux marchés publics (a) mais ressentait également des difficultés quant à la prise en mains du nouveau progiciel (b)

#### **a) *Un manque de connaissances juridiques***

Les gestionnaires le reconnaissent : ils manquent de connaissances en ce qui concerne les marchés publics. Conscients de ces lacunes, ils sont demandeurs de pouvoir suivre des formations sur cette thématique notamment sur les différentes sortes de marchés, les seuils applicables ...

L'acquisition de ce type de connaissances peut se faire aussi bien en interne (par l'AAH de la DAEL) ou avec l'aide d'un prestataire extérieur.

Ces apports nouveaux pourront très certainement permettre aux gestionnaires d'être plus à l'aise dans ce qu'ils font et ainsi permettre d'éviter certaines erreurs commises comme notamment les mauvaises répartition Marché/Hors-Marché au moment de la liquidation.

Néanmoins nous verrons plus amplement dans la troisième partie que le travail sur les connaissances pourra être un véritable levier à l'optimisation de la fonction achat.

#### **b) *Des difficultés dans l'appropriation du nouveau progiciel***

En janvier 2014, le CHD a opté pour l'acquisition d'un nouveau progiciel.

---

<sup>63</sup> Entretien Directeur DAEL

Ce dernier nécessite un temps d'adaptation aussi bien en ce qui concerne la maîtrise de ses fonctionnalités que la maîtrise de son interface.

Cette nouvelle interface vient allonger le temps consacré à la liquidation et demande aux gestionnaires et secrétaires de la pharmacie une vigilance accrue au moment de renseigner les champs nécessaires à la liquidation d'une facture.

La difficulté d'acclimatation à la nouvelle interface peut expliquer, en partie, certains rejets de mandats dus à une erreur dans la saisie d'un prix unitaire ou dans la saisie de coordonnées bancaires.

Néanmoins, on ne peut se cacher derrière la nouveauté pour expliquer ces erreurs d'inattention évitables. Si on peut entendre cet argument il est aussi certain que la phase de liquidation demande de la part des agents une attention particulière dont ils doivent faire preuve dans l'exercice de leurs fonctions.

### **2.2.3 Un état des relations entretenues avec la Trésorerie différent selon les directions fonctionnelles**

Si les relations entre la Trésorerie et la DFCG sont globalement bonnes (a), celles-ci se trouvent être beaucoup plus compliquées avec la DAEL (b).

#### **a) Les bonnes relations entretenues entre la DFCG et la Trésorerie**

Les relations entretenues entre la DFCG et la Trésorerie peuvent apparaître comme constructives, comme le confirme le directeur de la DFCG : « *Nous avons des habitudes de rencontres trimestrielles entre la direction des finances et la TP soit dans leurs locaux ou ici. Nous abordons dans ces réunions des points de difficultés de part et d'autre. Des échanges méls sont sinon réalisés au fil de l'eau en fonction des questions surtout en période de clôture budgétaire et comptable en février - mars de chaque année.* » avant de préciser que « *dans l'histoire de l'établissement, à mon arrivée, j'ai constaté une confiance forte et un échange facile direction des finances et trésor public(...).* »<sup>64</sup>

Ce constat opéré par le directeur de la DFCG est également partagé par la trésorière qui admet des « *relations globalement bonnes avec le CHD* »<sup>65</sup>

Il est également important de noter une stabilité dans les interlocuteurs. Que ce soit l'agent administratif chargée du mandatement au CHD ou les contrôleurs de la Trésorerie de la Dieppe, ceux-ci occupent leurs fonctions depuis plusieurs années. Cette connaissance réciproque est source de bonnes relations, de l'aveu des deux parties.

La Trésorerie envoie, mensuellement, à la DFCG un tableau récapitulatif des rejets de mandat opérés. Ces envois permettent à l'agent administratif de la DFCG d'établir un

---

<sup>64</sup>Entretien Directeur DFCG

<sup>65</sup>Idem n°55

tableau annuel<sup>66</sup> reprenant l'ensemble des données transmises mensuellement. Cela permet d'assurer un certain suivi sur la problématique des rejets de mandat.

Enfin la Trésorerie met en avant une attitude plutôt « conciliante » à l'égard du CHD. Plutôt que d'opérer des rejets de mandat systématiques, les contrôleurs, quand ils en ont la possibilité, viennent modifier les renseignements fournis par le CHD lorsque ceux-ci comportent des erreurs afin de pouvoir procéder au paiement et éviter ainsi des rejets de mandat supplémentaires. Cette attitude « conciliante » se traduit également par le fait que la Trésorerie paye les mandats qui lui sont soumis dans un délai de cinq jours, alors que la convention du 7 janvier 2013 lui octroie un délai de quinze jours, afin d'éviter au CHD le paiement d'intérêts moratoires pour dépassement du délai légal de paiement.

Si, comme nous venons de le voir les relations sont constructives entre la DFCG et la Trésorerie, nous ne pouvons en dire autant pour les autres directions fonctionnelles, en premier lieu desquelles la DAEL.

#### **b) Des relations plus compliquées entretenues entre la DAEL et la Trésorerie**

La Trésorerie met en avant la nécessité d'établir une relation de confiance entre ses services et le CHD car elle n'a pas « *les moyens humains et matériels de contrôler l'ensemble des mandats qui lui sont transmis* ».

Si ce lien de confiance existe vis-à-vis de la DFCG, il en est tout autre en ce qui concerne la DAEL, et plus particulièrement la cellule marchés.

En effet il existe une certaine méfiance de la Trésorerie vis-à-vis de la DAEL en ce qui concerne surtout les questions en lien avec les marchés publics.

Cette méfiance est justifiée par deux points vus précédemment :

- La difficulté de circulation de l'information
- Le manque de réactivité dans la transmission des documents

Elle se traduit dans les faits par un contrôle jugé plus que pointilleux par la DAEL qui reproche à la Trésorerie de se focaliser beaucoup trop sur des très petites sommes.

Pour tenter d'améliorer la situation et favoriser le dialogue entre les directions fonctionnelles et la Trésorerie, le directeur de la DFCG a, depuis un an, commencé à associer aux réunions avec la Trésorerie, la DAEL et la Direction des Ressources Humaines (DRH). Cette démarche entre dans une logique de décloisonnement et de transversalité quant aux grands projets à mener conjointement avec la Trésorerie (fiabilisation des comptes et dématérialisation).

---

<sup>66</sup> ANNEXE IV



Cette description du circuit des achats associée à l'établissement de constats permet de mettre en lumière les axes d'amélioration sur lesquels l'établissement doit travailler pour optimiser sa fonction achat et ce à l'aide d'outils et de préconisations que nous verrons dans cette troisième partie.

### **3 L'existence de leviers d'action permettant d'optimiser le processus achat**

La réalisation du diagnostic nous a permis de réaliser des préconisations qui peuvent aider le CHD à optimiser, sécuriser son processus achat.

Nous avons pu distinguer deux grandes familles de préconisations :

- Les préconisations d'ordre organisationnel et institutionnel (3.1)
- Les préconisations d'ordre technique (3.2)

#### **3.1 Les préconisations d'ordre organisationnel et institutionnel**

Ces préconisations concernent à la fois l'organisation même du processus achat (3.1.1) et les décisions devant être prises à l'échelle institutionnelle (3.1.2)

##### **3.1.1 Les préconisations relatives à l'organisation du processus achat**

###### **a) Une définition précise du processus achat**

La norme ISO 9000 définit le processus comme étant : « *un ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie* ».

Appliquée à notre circuit achat, cette définition considérerait les « éléments d'entrée » comme les actes d'engagement et les « éléments de sortie » comme les mandats.

Pour décrire de manière précise un processus il convient de répondre aux éléments suivants :

- Pourquoi : objectifs ?
- Qui : acteurs ?
- Avec quoi : moyens ?
- Comment : tâches ?
- Combien : volume, fréquence ?<sup>67</sup>

Afin d'y répondre, il conviendrait d'établir une grille du processus achat, c'est-à-dire, décomposer celui-ci en plusieurs étapes distinctes tout en précisant la personne en charge de l'étape et les moyens à utiliser pour réaliser celle-ci.

---

<sup>67</sup> « Approche par processus », Management de la Qualité et Gestion des Risques, Institut de Management de l'EHESP, Docteur Jacques Orvain

A cet effet, la grille du processus « achats pharmaceutiques » du Centre Hospitalier de Gonesse (95) apparaît être un bon outil pouvant servir de base de travail à la construction d'une grille propre au CHD.

	Pharmacie	Dir achats	dir finances
☞ Définition et évaluation des besoins,	x		
☞ Rédaction des Cahiers des Charges,		x	
☞ Choix de la procédure de mise en concurrence,		x	
☞ Choix des modalités de publicité de mise en concurrence,		x	
☞ Rédaction de la publicité de mise en concurrence,		x	
☞ Ouverture, examen et choix des candidatures,		x	
☞ Présidence du Comité Consultatif des Achats,		x	
☞ Rejet des candidatures,		x	
☞ Envoi des lettres de soumission ou de rejet aux candidats,		x	
☞ Définition et pondération des critères de choix des offres,	x	x	
Saisie des offres sur Epicure		x	
☞ Ouverture et examen des offres,	x		
☞ Négociation des offres,	x		
☞ Rédaction du rapport de présentation,		x	
☞ Lettre d'information aux candidats dont l'offre est non retenue,		x	
☞ Établissement des dossiers marchés,		x	
☞ Envoi au contrôle de légalité,		x	
☞ Notification du marché,		x	
☞ Publicité d'attribution et publicité annuelle,		x	
☞ Réponses aux demandes d'information des candidats.		x	
☞ Référent du RESAH-IDF au sein du Centre Hospitalier de Gonesse.	x	x	
Saisie des conditions d'achat sur la gef	x	x	
Commandes	x		
réceptions	x		
liquidations		x	
Mandatement			x
Suivi budgétaire	x		x
<u>Délégation au Directeur des Services Economiques et Logistiques pour tous les marchés relevant des domaines suivants :</u>			
Direction Générale, Direction des Affaires Médicales, Direction des Soins, IFSI, Direction des Services Economiques et Logistiques, Direction de la Clientèle, Communication et Qualité, Direction du Système d'Information, <b>Pharmacie</b> , Fédération de Biologie Médicale, Imagerie, Service Biomédical.			

Néanmoins, pour que cette grille décrive de manière plus précise le processus achat du CHD, il conviendrait d'y apporter des éléments supplémentaires, notamment en ce qui concerne les acteurs chargés des différentes étapes en les déterminant de manière plus précise, en précisant le cas échéant les outils à utiliser pour réaliser l'étape et enfin en ajoutant certaines étapes qui permettront notamment de répondre aux questions qui posent problème : « Qui envoie les pièces constitutives du marché à la Trésorerie ? », « Qui transmet les avenants à la Trésorerie ? », « Qui se chargent des révisions de prix ? » et enfin « Qui se chargent des reconductions de marchés ? ».

La construction de cette grille, qui doit être le fruit d'une coopération transversale (DAEL, DFCG, Pharmacie, Gestionnaires des différentes directions), doit permettre de clarifier le rôle de chacun grâce à son caractère explicite.

Enfin il conviendrait également de définir des indicateurs qui viendraient renseigner sur l'efficacité de ce processus achat. Outre le suivi du nombre de rejets opérés par la Trésorerie, il serait également intéressant de suivre le nombre d'appels passés par les fournisseurs concernant des retards dans les délais de paiement. Ce dernier indicateur serait le parfait reflet de la fluidité du processus.

**b) *Une professionnalisation accrue des gestionnaires***

Comme nous l'avons vu dans la seconde partie de ce mémoire, les gestionnaires, particulièrement ceux de la DAEL, sont demandeurs pour suivre des formations de sensibilisation aux aspects juridiques en lien avec les marchés publics. Comme nous l'avons également précisé, ces formations peuvent aisément se faire en interne (dispensées par l'AAH ou le directeur de la DAEL).

L'idée qui se cache derrière la mise en place de formations, dont le but premier est le développement des compétences et connaissances, serait d'envisager une délégation progressive de tâches pour certains marchés, notamment les marchés passés via les groupements d'achat.

Les tâches qui seront amenées à être déléguées pourront concerner la rédaction des cahiers des charges ou des lettres de consultation qui sont déjà pré-remplis par l'établissement coordonnateur ou le groupement d'achats.

De plus ces nouvelles missions permettront de diversifier les missions des gestionnaires, renforçant ainsi l'intérêt de leur poste.

Cette délégation de tâches va permettre de venir alléger la charge de travail à laquelle la cellule marchés doit faire face. Celle-ci se concentrerait dès lors sur les aspects plus techniques des marchés publics, laissant ainsi les tâches plus élémentaires et généralistes aux gestionnaires. Ainsi ce glissement permet également de combler, en interne, le sous-dimensionnement de la cellule marchés. L'effet escompté est dès lors d'endiguer les problèmes de réactivité de la cellule qui occasionnent crispation, mauvaise circulation de l'information et donc par conséquent rejets de mandat.

**c) *Une décentralisation de l'ensemble du processus achats pharmaceutiques au sein de la pharmacie ?***

L'idée défendue par cette décentralisation est de laisser à la pharmacie une certaine autonomie dans la passation et le suivi de ses marchés. Celle-ci ne viendrait dès lors s'appuyer sur la cellule marchés uniquement en ce qui concerne un simple contrôle d'un point de vue juridique, des marchés passés.

La gestionnaire de la pharmacie dispose de l'ensemble des compétences et connaissances lui permettant de gérer les marchés passés. Néanmoins ce transfert de tâches, de la cellule marchés vers la pharmacie, impliquerait sans doute un redimensionnement de la pharmacie. En effet, le responsable de la Pharmacie estimerait

à 0,5 ETP le besoin humain pour que la pharmacie puisse pleinement parer à cette nouvelle définition des tâches.

Pour ce qui est de l'estimation de 0,5 ETP supplémentaire il conviendra, au préalable de mener une étude de charge de travail afin de démontrer la nécessité du recours à cet effectif supplémentaire.

Cette idée de décentralisation se défend de par la nature même du marché pharmaceutique, qui est extrêmement complexe :

- D'une part c'est un marché extrêmement fluctuant où les variations de prix, les fusion/acquisitions d'entités sont très fréquentes
- D'autre part les modes d'achat sont variés suivant la nature des produits (marchés propres au CHD et marchés passés dans le cadre du groupement Dieppe-Elbeuf pour les dispositifs médicaux, marchés passés via un groupement d'achat de dimension nationale pour les médicaments).

Cette complexité du marché pharmaceutique impose dès lors une grande réactivité, notamment dans la transmission des avenants et la constitution des marchés, à laquelle l'organisation actuelle n'est pas à même de répondre.

Un suivi et une passation des marchés au plus près de la pharmacie permettront de venir fluidifier le processus achats pharmaceutiques.

Les effets attendus de cette nouvelle organisation sont au nombre de trois :

- Une atténuation de la difficulté de circulation de l'information entre la pharmacie, la cellule marchés et la Trésorerie
- Une réactivité plus grande quant à la transmission des pièces comptables à la Trésorerie
- Un meilleur suivi des marchés qui s'opère au plus près du terrain favorisant ainsi la prise en compte des éléments variables du marché (prix, fournisseurs et reconductions).

Mais il subsiste au CHD la volonté institutionnelle d'affirmer la transversalité de la fonction achat afin de maintenir une certaine cohérence dans la démarche. Néanmoins l'affirmation de cette transversalité ne doit pas venir exclure une redéfinition des tâches entre DAEL et pharmacie et ce afin d'assurer une certaine fluidité dans le processus achat qui ne semble pas être effective dans l'organisation actuelle.

La décentralisation complète du processus n'est, à l'heure actuelle, pas à prioriser mais une redéfinition claire et précise des rôles de chacun doit être mise en œuvre pour venir endiguer ce problème de réactivité et de circulation de l'information.

Si la fluidité du processus ne se trouve pas améliorée après la redéfinition claire des rôles de chacun, il importerait peut être au CHD de considérer la décentralisation de l'ensemble du processus des achats pharmaceutiques au sein de la pharmacie comme une

alternative des plus crédibles, quitte à venir « contrecarrer » la volonté de transversalité de la fonction achat.

A côté de ces préconisations relatives à l'organisation de la fonction achat, il existe des préconisations qui résulteraient de décisions prises à l'échelle institutionnelle.

### **3.1.2 Les préconisations d'ordre institutionnel**

#### **a) *La poursuite du recours aux marchés groupés***

Cette préconisation fait écho aux incitations du programme PHARE que nous avons détaillé précédemment et qui incitent les établissements à procéder à des achats groupés.

Le recours aux achats groupés peut prendre deux formes dans le cas du CHD : Soit le recours au groupement d'achat, soit le recours à la centrale d'achat UGAP.

L'intégration de groupements d'achat a déjà été actée au niveau institutionnel. L'enjeu aujourd'hui est de poursuivre dans cette direction pour permettre au CHD de tirer au maximum profit des bénéfices que peuvent apporter ces groupements d'achat.

Le mode de fonctionnement de ces groupements d'achat est le suivant : chaque marché est géré par un établissement référent. Celui-ci se charge de passer le marché, de négocier avec les fournisseurs pour son compte, mais aussi pour le compte de l'ensemble des EPS adhérents. Libre à eux ensuite d'intégrer ou non le marché.

Le groupement auquel le CHD a adhéré est un groupement de dimension nationale regroupant 58 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et Centres Hospitaliers (CH).

Nous pouvons mettre en avant trois points essentiels, mis à part l'aspect financier, qui doivent pousser le CHD à maximiser la part de ses achats réalisés dans le cadre de groupement :

- L'allègement conséquent des formalités administratives.

Tout le formalisme entourant la passation d'un marché est assuré par l'établissement coordonnateur. Le CHD n'ayant dès lors qu'à signifier son intention d'intégrer le segment concerné et à envoyer à la Trésorerie les pièces constitutives du marché déjà pré-remplies par le coordonnateur. Cet allègement permet donc de dégager un gain de temps certain sur la procédure de passation d'un marché.

- La sécurisation juridique des marchés passés

Le CHD bénéficie de l'expertise des acheteurs du groupement d'achat aussi bien dans le choix des produits, des biens, des prestations de service que dans la rédaction des documents (lettre d'engagement, Cahier des charges etc ... )

- Une plus grande « disponibilité » pour les marchés locaux

Le gain de temps observé permet au CHD de se concentrer davantage sur ses marchés locaux en y apportant un meilleur suivi et en y portant une attention plus grande au moment de leur passation.

D'un autre côté, le CHD doit également tirer profit au maximum des offres de l'UGAP, qui est la centrale d'achat public de référence. Le mode de fonctionnement de l'UGAP est défini de la sorte : *«Pratiquement, la centrale d'achat acquiert des fournitures et des services destinés à des pouvoirs adjudicateurs. Cette fonction d'achat pour revente comprend l'enregistrement des commandes et l'émission des factures vis-à-vis des clients d'une part, la gestion des marchés (mise à jour des références, révision des prix...), la passation des commandes aux titulaires de ses marchés, le paiement de leurs factures et le traitement des éventuels litiges, d'autre part.»*<sup>68</sup>

Concrètement, le CHD commande sur le catalogue de l'UGAP les fournitures ou services dont il a besoin. Il a simplement à adresser un bon de commande et recevra une facture lorsque l'achat aura été finalisé. L'UGAP permet donc de profiter de prix avantageux grâce à la massification des commandes auxquelles peuvent accéder tous les établissements et entités publics. Mais elle permet également au CHD de se défaire de toute la procédure administrative propre aux marchés publics.

Le recours à l'UGAP se fait essentiellement pour des produits/fournitures extrêmement standardisés (fournitures de bureau, mobilier de bureau ...).

#### **b) L'instauration d'un Comité des achats**

Ce comité des achats pourrait se réunir de manière trimestrielle et se devra d'être un lieu d'échange, de partage entre les différents responsables des secteurs d'achats du CHD.

Il pourrait regrouper l'ensemble des gestionnaires, le responsable des achats, le responsable de la pharmacie afin de pouvoir échanger sur les bonnes pratiques, les besoins en formation des agents ou encore la stratégie d'achat.

L'instauration de ce comité traduit la volonté de faire de la fonction achat une fonction transversale.

---

<sup>68</sup>[http://www.ugap.fr/connaitre-l-ugap\\_24046.html](http://www.ugap.fr/connaitre-l-ugap_24046.html)

Parallèlement à ces préconisations revêtant plutôt des aspects organisationnels et institutionnels, nous allons mettre en avant des préconisations qui font appels à des outils techniques qui permettront d'œuvrer à l'optimisation, la fluidité du processus achat.

## **3.2 Les préconisations d'ordre technique : des outils au service de la fluidité**

Si la priorité, de par les échéances prévues se trouve dans le travail sur la dématérialisation de la chaîne des achats (3.2.1), le CHD peut d'ores et déjà recourir à des outils existants comme les logiciels d'aide à la constitution et au suivi des marchés (3.2.2) ou bien encore la « carte d'achat » (3.3.3).

### **3.2.1 La dématérialisation de la chaîne des achats**

#### **a) *Présentation du dispositif***

Cette dématérialisation de la chaîne des achats est prévue, dans un premier temps, de manière partielle à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2015 dans le cadre du passage au Protocole d'Echange Standard Version 2 (PESV2).<sup>69</sup>

La dématérialisation est dite « partielle » car au 1<sup>er</sup> janvier 2015 elle ne concernera que les titres de recettes (pour la partie recette), les mandats de dépenses et les bordereaux les récapitulant.

La dématérialisation partielle consiste en la transmission au comptable public des pièces comptables au format numérique. Cette dématérialisation partielle n'est qu'une première étape. En effet, « *la généralisation dans les établissements de santé publics du protocole d'échange standard (PESV2) est un projet qui a pour ambition la dématérialisation de bout en bout des échanges entre l'ordonnateur et son comptable, à la fois pour ses pièces comptables, et pour ses pièces justificatives, qu'ils s'agissent d'opérations en dépense ou en recette, et quelle que soit la nature de l'activité hospitalière concernée (activité de soin, achat, paie...).* »<sup>70</sup>

A terme la volonté est donc de dématérialiser l'ensemble de la chaîne des achats, c'est-à-dire du bon de commande au bordereau en passant par les factures, les avenants, les marchés publics et les mandats.

---

<sup>69</sup> Article 8 de l'Arrêté du 27 juin 2007 portant application de l'article D. 1617-23 du Code Général des Collectivités Territoriales relatif à la dématérialisation des opérations en comptabilité publique.

<sup>70</sup> Instruction interministérielle DGOS/PF/DGFP/CL1A/2014 N° 173 du 30 mai 2014 relative aux modalités de déploiement de la facturation individuelle (FIDES) dans les établissements de santé publics et privés non lucratifs ayant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et aux modalités de déploiement du protocole d'échange standard PES V2 et de dématérialisation des opérations en comptabilité publique des établissements publics de santé



Néanmoins l'effectivité de ce PESV2 et de cette dématérialisation est soumise à une certification du logiciel comptable et financier du CHD .Or à l'heure actuelle et ce malgré un changement opéré en janvier 2014, le logiciel du CHD n'est pas encore certifié PESV2 et ne semble pas être en mesure de dématérialiser ses mandats.

L'éditeur doit travailler sur ces points et coopérer avec les services de la DTIC.

Comme le confirme l'instruction interministérielle du 30 mai 2014, « *le dispositif PESV2 constitue un levier d'amélioration de la qualité de la chaîne de facturation et donc de celle des comptes hospitaliers, notamment dans le cadre de la certification des comptes* ».

#### **b) Les gains escomptés de la mise en œuvre de la dématérialisation**

La dématérialisation est considérée comme « *un des leviers majeurs de gain d'efficience dans les établissements de santé* ». <sup>71</sup>

A cet effet, nous avons identifié trois « gains » qui doivent inciter le CHD à accélérer la dématérialisation de la chaîne de ses achats.

- **Gains de temps** dans la transmission des documents : Les documents au format numérique pourront être envoyés de manière instantanée dans un premier temps entre les services liquidateurs et le mandatement, puis du mandatement en direction de la Trésorerie. Cette fluidité dans la transmission des documents doit favoriser le respect du délai légal de paiement de 50 jours.
- **Gains économiques** : La numérisation des documents va permettre de générer des économies, notamment en ce qui concerne les coûts liés à la consommation de papier, à l'impression, au stockage. Les documents numérisés seront dès lors enregistrés sur un logiciel de Gestion Electronique des Documents (GED). La dématérialisation permet également, de par le « 0 papier » ,de prendre en considération la logique de développement durable.

Les gains de temps, conjugués aux gains économiques font apparaître des **gains de productivité**. La dématérialisation permet donc, pour la chaîne des dépenses, de réaliser celle-ci dans des délais et à des coûts moindres.

La dématérialisation permet également d'apporter une sécurisation juridique à la chaîne des dépenses de par la traçabilité de la facture de son arrivée à son paiement, grâce à l'enregistrement numérique des documents. Cet enregistrement numérique permet également de venir limiter le nombre de perte d'une facture ou d'un dossier de marché

---

<sup>71</sup>Idem N°68

public qui pourrait intervenir au cours de son stockage ou de sa transmission à un autre service.

Si la dématérialisation présente des avantages certains dont le CHD doit se saisir, sa mise en place nécessite de s'intéresser à certaines limites qui pourraient venir freiner l'effectivité de la démarche de dématérialisation complète de la chaîne des dépenses.

### **c) Les freins de la dématérialisation complète de la chaîne des dépenses**

L'analyse du dispositif et surtout les contacts établis avec les Hospices Civils de Lyon (HCL), qui est le premier établissement à avoir dématérialisé entièrement la chaîne de ses dépenses, ont permis de mettre en lumière trois freins à la mise en place de ce dispositif.

- Un coût financier très important : La mise en place de la dématérialisation complète de la chaîne des dépenses implique des investissements lourds, que ce soit en matière d'équipement (logiciels, écrans pour les ordinateurs, scanners) qu'en terme humain (temps agent pour participer à la mise en œuvre de la nouvelle organisation induite par la dématérialisation)<sup>72</sup>
- Un changement important dans la façon de travailler : La mise en place de la dématérialisation implique donc une nouvelle organisation, mais également une évolution des tâches et des façons de faire pour les agents. Du fait du remplacement des documents papiers par des documents au format numérique, les façons de travailler vont considérablement être modifiées et de nouvelles tâches relativement fastidieuses comme la numérisation des documents vont devoir être réalisées. Une démarche d'accompagnement au changement devra être instaurée de façon transversale afin de faciliter l'adaptation des agents à cette nouvelle organisation.
- Une irréprochabilité dans les documents transmis à la Trésorerie : Là où avant l'entrée en vigueur du PESV2 la Trésorerie pouvait agir sur les mandats qui lui étaient transmis en procédant à la correction de certaines anomalies, la numérisation des documents l'empêchera d'agir. Cette irréprochabilité dans la transmission des pièces comptables doit pousser le CHD à œuvrer avec un maximum de rigueur dans les étapes en amont du paiement.

La réalisation d'un projet de l'ampleur de la dématérialisation de la chaîne des dépenses permet la confrontation entre deux visions :

- La vision court termiste qui viendrait mettre l'accent sur les investissements à réaliser et la remodelisation des organisations à prévoir

---

<sup>72</sup> ANNEXE V

- La vision long termiste qui viendrait plutôt insister sur les gains réalisés.

### **3.2.2 L'acquisition d'un logiciel d'aide à la constitution et au suivi des marchés publics**

Il existe aujourd'hui, sur le marché, des logiciels permettant d'aider les établissements/entités publics à constituer leurs dossiers marchés.

L'objectif de ce type de logiciel est de consolider la démarche de sécurisation des marchés publics.

Si l'utilisation optimale du logiciel nécessitera du temps et de suivre des actions de formation dispensées par le fournisseur, le retour qui en est attendu est celui d'un réel « facilitateur » dans la procédure marchés publics.

En effet le logiciel sera capable de générer automatiquement la rédaction de l'ensemble des pièces administratives du dossier (acte d'engagement, Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP), Lettre de consultation, Notification ... ) en fonction des données préalablement renseignées. Ceci permettra alors d'atteindre une sécurisation administrative et juridique des marchés, mais cela permettra également de dégager du temps aux agents qui n'auront plus à travailler sur la rédaction de documents pour la laquelle le logiciel offrira une génération automatique. Ce temps dégagé permettra de se concentrer davantage sur la définition du juste besoin et permettra d'être plus réactif dans la constitution des marchés publics.

Ce type de logiciel permet également d'assurer le suivi administratif des marchés en gérant les événements qui surviennent en cours d'exécution du marché comme les variations de prix, les reconductions.

Le logiciel produira dès lors les actes administratifs (avenants, actes de reconduction notamment) en lien avec la prise en compte de ces événements qui seront par la suite envoyés à la Trésorerie. Cet outil informatique apparait dès lors comme une solution efficace au manque de rigueur et de réactivité dont fait preuve l'organisation actuelle du cycle achats dans le suivi de l'exécution de ses marchés.

### **3.2.3 L'acquisition de la « carte d'achat »**

La « carte d'achat » est un mode de paiement mis à la disposition des établissements publics depuis 2004.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> Décret n°2004-1144 du 26 octobre 2004 relatif à l'exécution des marchés publics par carte d'achat

L'instauration de cette carte s'est fait dans le cadre de la modernisation de la fonction achat. Son objectif est de « *simplifier la chaîne de dépense, depuis la commande jusqu'au paiement, par la dématérialisation des données de facturation et l'intégration de dispositifs de contrôle et de paiement.* »<sup>74</sup>

Le principe de fonctionnement de cette carte est relativement simple. Elle est le fruit d'une convention passée entre l'entité publique et un «émetteur», c'est-à-dire un établissement de crédit ou bancaire qui mettra la carte à disposition de l'entité publique.

Lorsque que la convention est effective, l'entité publique doit désigner en son sein des « porteurs de carte », c'est-à-dire des agents habilités à utiliser la carte d'achat.

Cette carte d'achat permet de passer des commandes de fournitures et de services de petits montants auprès de fournisseurs dits « accepteurs », c'est-à-dire des fournisseurs acceptant comme moyen de paiement la carte d'achat.

Avant tout paiement avec la carte, l'identité du porteur est vérifiée par un système de contrôle informatique tenu par l'établissement émetteur de la carte. Chaque porteur de carte dispose d'une carte qui est paramétrée de manière personnalisée en fonction des droits d'utilisation préalablement définis.

Lorsque la commande est autorisée, «*le fournisseur procède à la délivrance ou à la livraison du bien ou du service, et transmet à l'opérateur de carte d'achat les données détaillées de sa prestation (éléments figurant sur une facture). L'opérateur bancaire lui avance alors les fonds correspondant à la facture émise, et stocke sur son système informatique l'ensemble des données de facture qui lui ont été transmises.*»<sup>75</sup>

Enfin en ce qui concerne le paiement, l'opérateur présente, de manière périodique des relevés d'opération à l'entité publique, afin que celle-ci puisse s'assurer de la concordance entre le relevé transmis et les factures qu'elle conserve. L'entité pourra soit rejeter les factures non conformes ou celles concernant des prestations non réalisées (auquel cas il revient à l'opérateur bancaire de traiter ces rejets), soit accepter les factures et ainsi les envoyer au mandatement. Après avoir vérifié les mandats qui lui sont transmis, la Trésorerie procède au virement sur le compte technique possédé par l'entité publique auprès de l'opérateur bancaire pour le montant des factures transmises.

Cet outil permet de flexibiliser le processus achat en allégeant le formalisme habituel. Néanmoins si son utilisation peut permettre de rendre plus fluide le processus achat, le CHD devra bien veiller à l'utilisation qui en sera faite par les agents qui en seront les porteurs. Il conviendra de bien déterminer en amont les droits d'utilisation que l'établissement veut accorder à ses porteurs afin de parer à toute dérive.

---

<sup>74</sup> <http://www.collectivites-locales.gouv.fr/carte-dachat-0>

<sup>75</sup> <http://www.collectivites-locales.gouv.fr/fonctionnement-detaille-dune-carte-dachat-0>

L'acquisition de la carte d'achat est un projet qui doit être mené de manière bilatérale entre d'un côté la DAEL en tant que service acheteur et de l'autre côté la DFCG en tant que service mandateur.

## Conclusion

L'intérêt porté à la question des rejets de mandat est venu mettre en lumière un dysfonctionnement plus large dans la fonction achat.

En effet les observations réalisées sur le terrain et les entretiens menés avec les différents acteurs pointent tous une inefficience du processus achat au sein du CHD qui a pour causes principales une imprécision quant aux missions de chacun et un manque de réactivité de la cellule marché dans la réalisation des missions qui sont les siennes.

Néanmoins des outils et des préconisations existent, qu'ils soient techniques ou organisationnels, pour œuvrer à une plus grande fluidité dans le processus achat du CHD.

Le contexte législatif fait que le CHD doit travailler sur la fiabilisation de son processus achat afin de répondre dans un premier temps aux exigences de la fiabilisation des comptes, mais aussi et surtout, dans un second temps, pour que ses comptes de l'exercice 2016 soient certifiés par les commissaires aux comptes.

Afin d'atteindre pleinement les objectifs de « sincérité » et la « régularité » de ses comptes, exigés par la Constitution du 4 octobre 1958 et par le dispositif de certification des comptes des EPS, il est imposé au CHD de travailler en amont sur son processus achat afin que celui-ci soit le plus fiable possible.

Cette démarche de redéfinition du processus achat doit être entreprise de manière transversale en impliquant l'ensemble des acteurs du processus achat du CHD, tels la DAEL, la DFCEG et la Pharmacie. Elle doit se matérialiser par une réflexion commune et la tenue de réunions organisées ponctuellement afin de favoriser les relations entre les agents mais également de décroiser la fonction achat qui représente un enjeu institutionnel pour le CHD.

---

# Bibliographie

---

## **TEXTES JURIDIQUES**

### **CONSTITUTION**

Constitution de la Vème République du 4 octobre 1958

### **LOIS**

- LOI Organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, (dite « LOLF »)
- LOI n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités (dite « loi LRU »)
- LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite « loi HPST »)
- LOI n° 2013-100 du 28 janvier 2013 portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière économique et financière
- Proposition de Loi du 2 juillet 2014 visant à instituer une procédure de certification des comptes des collectivités territoriales de plus de 3 500 habitants

### **DECRETS**

- DECRET n°2004-1144 du 26 octobre 2004 relatif à l'exécution des marchés publics par carte d'achat
- DECRET n° 2006-975 du 1er août 2006 portant code des marchés publics
- DECRET n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique
- DECRET n° 2013-269 du 29 mars 2013 relatif à la lutte contre les retards de paiement dans les contrats de la commande publique
- DECRET n° 2013-1239 du 23 décembre 2013 définissant les établissements publics de santé soumis à la certification des comptes

### **CODES**

- Code de la Santé Publique
- Code des Marchés Publics
- Code Général des Collectivités Territoriales

## **ARRETES**

- ARRETE du 27 juin 2007 portant application de l'article D. 1617-23 du Code Général des Collectivités Territoriales relatif à la dématérialisation des opérations en comptabilité publique.
- ARRETE du 23 décembre 2013 fixant la liste des établissements publics de santé soumis à la certification des comptes pour les comptes de l'exercice 2014
- ARRETE du 21 février 2014 portant cahier des charges relatif à l'attribution du mandat de commissaire aux comptes des établissements publics de santé
- ARRETE du 1er août 2014 fixant la liste des établissements publics de santé soumis à la certification des comptes à compter de l'exercice 2015

## **DIRECTIVE**

- DIRECTIVE 2004/18/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à la coordination des procédures de passation des marchés publics de travaux, de fournitures et de services

## **INSTRUCTION**

- INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE DGOS/PF/DGFP/CL1A/2014 N° 173 du 30 mai 2014 relative aux modalités de déploiement de la facturation individuelle (FIDES) dans les établissements de santé publics et privés non lucratifs ayant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et aux modalités de déploiement du protocole d'échange standard PES V2 et de dématérialisation des opérations en comptabilité publique des établissements publics de santé

## **CIRCULAIRE**

- CIRCULAIRE DGOS/DGFIP/PF/PF1/CL1B interministérielle n o2011-391 du 10 octobre 2011 relative au lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé

## **RAPPORTS**

- TRESORERIE DE DIEPPE, Rapport du Comptable Public sur le Compte Financier du Centre Hospitalier de 2013
- COUR DES COMPTES, Rapport sur la dette des Etablissements Publics de Santé, Avril 2014



- COUR DES COMPTES, 8<sup>ème</sup> Rapport sur la Certification des Comptes du Régime Général de Sécurité Sociale, 23 juin 2014

## **GUIDE MINISTERIEL**

- Guide de Fiabilisation des Comptes des Hôpitaux, DGOS/DGFIP, 10 octobre 2011

## **ENSEIGNEMENTS EHESP**

- Docteur Jacques ORVAIN , « Approche par processus », Management de la Qualité et Gestion des Risques, Institut de Management de l'EHESP

## **SITES INTERNET**

- <http://www.collectivites-locales.gouv.fr>
- <http://www.legifrance.gouv.fr>
- <http://www.performance-publique.budget.gouv.fr>
- <http://www.sante.gouv.fr>
- <http://www.ugap.fr>
- <https://www.uniha.org>
- <http://wikipedia.org>

---

## Liste des annexes

---

ANNEXE N°I : Liste des personnes rencontrées en entretien.....	II
ANNEXE N°II : Grille d'entretien type .....	III
ANNEXE N°III : Extrait de la « Politique d'achats du CHD » du 23 aout 2013 .....	V
ANNEXE N°IV : Tableau récapitulatif des rejets de mandats à fin mars 2014 .....	VI
ANNEXE N°V : Coûts Dématérialisation Hospices Civils de Lyon .....	VII

## **ANNEXE N°1 : Liste des personnes rencontrées en entretien**

Directeur Adjoint à la DFCG

Directeur Adjoint à la DAEL

Responsable de la Pharmacie

AAH à la DFCG

AAH à la DAEL

ACH à la DAEL

Gestionnaire Pharmacie

Gestionnaire à la DAEL

Secrétaires à la Pharmacie

Agent Administratif à la DFCG

Trésorière de la Trésorerie de Dieppe

Contrôleurs de la Trésorerie de Dieppe

## ANNEXE N°II : Grille d'entretien type

Paul LEGUERN – AAH 2014

### Grille d'entretien Monsieur/Madame X

**Rappel du cadre de l'entretien** : Expliquer ma venue et l'objet de l'entretien

Partir d'un constat : Nombre important de rejets de mandats par la TP, pouvant occasionner le paiement d'intérêts moratoires car dépassement du délai de paiement (35+15 jours)

---

- 1) En tant que chef de service/responsable de service/gestionnaire, quel est votre rôle dans le processus achat ?
- 2) Pourriez-vous me décrire l'organisation de ce processus ?
- 3) Quels est le rôle de chacun dans ce processus ?
- 4) Quels seraient selon vous les atouts et limites de l'organisation actuelle ?
- 5) Qu'est ce qui, selon vous, pourrait expliquer les rejets de mandats opérés par la Trésorerie ? (manque de connaissances des agents sur les marchés publics, manque de moyen humain... )
- 6) Combien d'ETP sont chargés du contrôle des factures et à quel niveau s'opère-t-il ?
- 7) Qui se charge(nt) de passer les marchés ?
- 8) Les agents ont-ils reçu une « formation » de sensibilisation à la thématique des marchés publics ?

- 9) Quelle est la part des achats réalisés par l'intermédiaire d'UniHa ?
  
- 10) Quelles sont vos relations avec la cellule des marchés qui a été mise en place l'année dernière ?
  
- 11) Quelles seraient vos préconisations quant à l'amélioration de ce processus achat ?  
(renforcer la formation des personnels, dématérialisation du processus, favoriser la coopération avec UniHa...)

## **ANNEXE N°III : Extrait de la « Politique d'achats du CHD » du 23 aout 2013**

### **ARTICLE 1 – DEFINITION DU CADRE GENERAL DE LA POLITIQUE D'ACHATS DU CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE**

(...)

#### **2) Grands principes de l'achat public au CH de Dieppe**

Cette politique d'achats a pour but de clarifier, structurer et optimiser la fonction achats du Centre Hospitalier de Dieppe. Elle s'applique à tous les types d'achats, fourniture de produits, équipements, services et prestations.

Pour chaque achat hospitalier correspondant à un marché public, dès que celui-ci est d'un montant supérieur ou égal à 15 000€ HT, il doit systématiquement être validé par la cellule marchés publics du Centre Hospitalier de Dieppe.

##### **a. Cellule Marchés Publics du Centre Hospitalier de Dieppe**

La « cellule marchés publics » du Centre Hospitalier de Dieppe est rattachée à la Direction des Achats, des Equipements et de la Logistique. Elle est garante du bon déroulement administratif et légal des procédures d'achats. Elle organise et coordonne la mise en œuvre de ces procédures.

La procédure d'achat consiste en l'ensemble des règles à suivre et des étapes à mettre en œuvre pour réaliser une consultation qui soit :

- Efficiente, répondant au mieux aux besoins des utilisateurs à un moindre cout
- Conforme par application des trois principes fondamentaux du Code des Marchés Publics

(...)

## ANNEXE IV : Tableau récapitulatif des rejets de mandats à fin mars 2014

N° bord	mandat	Lettre	C/budget	liquidation	FOURNISSEUR	MONTANT TTC	date émission	date rejet	Rejet N°	MOTIF
12	228	Y	61122	703	X	550,00 €	17-févr	18/02/2014	1	facture non acquittée
500007	94	Y	613253	709	X	673,90 €	17-févr	18/02/2014	2	Mandat non codifié "contrat"
500007	95	Y	613253	710	X	673,90 €	17-févr	18/02/2014	3	Mandat non codifié "contrat"
300006	96	Y	6228	712	X	260,00 €	17-févr	18/02/2014	4	contrat 2014 non reçu; mandat non codifié "contrat"
37	726	Y	60224	248	X	24 475,34 €	21/02/2014	27/02/2014	5	tarifs 2014 non reçus
37	727	Y	60224	248	X	2 559,22 €	21/02/2014	27/02/2014	6	tarifs 2014 non reçus
40	816	Y	60221	1059	X	2 286,00 €	25/02/2014	28/02/2014	7	à tort sur marché 09265N (terminé)
43	928	Y	60211	631	X	3 628,31 €	25/02/2014	03/03/2014	8	mis à tort sur le marché 13083A
43	967+944	Y	602	354	X	2389,14+269,85	25/02/2014	03/03/2014	9+10	facture de 2013 mise sur marché 2014
43	961	Y	60212	611	X	65 548,20 €	25/02/2014	03/03/2014	11	mis à tort sur le marché 13083A
43	966	Y	60212	615	X	907,08 €	25/02/2014	03/03/2014	12	mis à tort sur le marché 13083A
56	1277	Y	6488	2526	X	705,44 €	04-mars	10-mars	13	photocopie /// facture déjà liquidée et payée
46	9mdts	Y	60222	divers	X	1 871,12 €	25-févr	10-mars	14à22	cpte budgétaire erroné (60222 au lieu 602222)
47	14mdts	Y	60222	divers	X	3 337,12 €	25-févr	10-mars	23à36	cpte budgétaire erroné (60222 au lieu 602222)

## **ANNEXE N°V : Coûts dématérialisation des Hospices Civils de Lyon**

Renseignements transmis par Monsieur BERNADET, Directeur des Affaires Economiques et Logistiques des HCL

### Projet

- 3 ans de mobilisation des équipes HCL et de la Recette des Finances => difficile à chiffrer
- Accompagnement par consultants extérieurs : Deloitte pour la phase de diagnostic + accompagnement au changement 100 000€ TTC environ

### Solution informatique

- Coût licences 120 000€ une fois
- Coût intégration 170 000€
- Achat équipements 5 000 €

### Travaux + équipement du nouveau Service (CSP Centre de Service Partagé Factures Fournisseurs)

- Travaux : réaménagement des anciens locaux de laboratoire en bureau 140 000€
- Equipements
  - o Salle réception, tri et numérisation du courrier fournisseurs
    - Meubles + ouvre-lettres 13 000€
    - Scanners 1 000€ \*2
  - o Doubles écrans de tous les services (80 postes environ) 16 000€

### Ressources humaines

Recrutement de 2 cadres + 15 agents en 2013

Pas de surcout. L'équipe est financée par les gains en ETP et a dégagé une économie de 6 ETP pour la première phase du projet, objectif à terme 100 soit 30% des ETP affectés auparavant à la liquidation.



### **Réussite**

- Plus de papier circulant : plus de facture ou de copie de facture papier, plus de mandat et de pièce justificative papier
- Gain de temps sur le rapprochement manuel des mandats + factures + pièces justificatives
- 48% des factures sont validées en automatique
- Les délais de paiement ne se dégradent pas
- Le nombre de rejets reste identique

### **A travailler**

- L'accompagnement au changement est long : les agents après 4 mois du démarrage, ne sont pas toujours tous rodés aux nouvelles pratiques
- Améliorer le taux de rapprochement automatique des factures

Beaucoup de mandats sont mis en instance par la Recette des Finances. Nouvelle procédure chronophage pour tous les acteurs de la chaîne de la dépense

LE GUERN

Paul

Décembre 2014

## ATTACHE D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE

Promotion 2014

### L'OPTIMISATION DU PROCESSUS ACHAT DU CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP

#### **Résumé :**

Le prochain dispositif de certification des comptes s'appliquera pour le Centre Hospitalier de Dieppe à partir de 2017.

Cette échéance impose dès lors le respect des principes comptables de sincérité, régularité et fidélité.

Néanmoins avant d'être certifiés, les comptes du CHD se doivent d'être fiabilisés, étape préalable à la certification.

Hors, aujourd'hui le CHD est confronté à un problème de fiabilité de son cycle des achats qui se traduit par des rejets de mandats opérés par la Trésorerie.

Ces rejets de mandat ont des motifs divers car ils se trouvent aussi bien dans la constitution des marchés que dans leur suivi.

Le diagnostic réalisé a permis de mettre en lumière certains dysfonctionnements de nature avant tout organisationnelle dans le processus achat du CHD. Ces dysfonctionnements doivent servir de base à l'établissement de mesures correctrices.

Les préconisations avancées, quelles soit d'ordre organisationnel, institutionnel ou technique, doivent permettre au CHD de fiabiliser son processus achat afin d'être en conformité avec les exigences de la certification des comptes.

La mise en place de ces préconisations doit être le fruit d'un travail impliquant la totalité des acteurs du processus achat. Ce travail de réflexion doit permettre le décloisonnement entre les services afin d'affirmer la transversalité de la fonction achat.

#### **Mots clés :**

processus ; optimisation ; certification ; fiabilisation ; réorganisation ; clarification ; définition ; techniques ; dématérialisation ; transversalité

*L'Ecole 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.*