

3.3 Les actes et consultations externes à l'hôpital

Imputés sur les enveloppes de dépenses hospitalières, les actes et consultations externes (ACE) sont réalisés par les praticiens exerçant dans les établissements de santé. On entendra dans cette fiche sous le terme « Actes et consultations externes » non seulement les actes et consultations réalisées dans le cadre de l'activité externe de l'établissement de santé mais également l'ensemble des prestations hospitalières sans hospitalisation (cf. encadré 1). Cette activité est de même nature que celle réalisée par les praticiens libéraux en cabinet de ville. Bien qu'elle ne constitue pas une alternative à l'hospitalisation, cette activité représente parfois une partie importante de l'activité de soins en établissements. Elle ne concerne que les hôpitaux publics et les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC)¹, puisque dans les établissements de santé privés lucratifs, l'activité externe relève du champ libéral.

Les actes et consultations externes représentent 3,6 Md€ de dépenses remboursées par l'assurance maladie, soit 9,2% de l'objectif de dépenses de médecine, chirurgie et obstétrique (ODMCO) des établissements de santé publics et privés à but non lucratif. Les tarifs des actes et consultations externes à l'hôpital sont fixés par les conventions liant l'assurance maladie aux professionnels de santé libéraux et ne sont donc pas inclus dans le périmètre des groupes homogènes de séjours (GHS).

Une activité très hétérogène marquée par une croissance rapide de la dépense

Une activité très diversifiée...

Les ACE recouvrent des activités de nature très variée (cf. encadré 1). Les dépenses remboursées par l'assurance maladie au titre de ces activités se concentrent sur les consultations² de spécialistes (39 millions d'actes représentant 14% du total des dépenses), les consultations de généralistes (24 millions, 14%), l'imagerie (15 millions, 14%), les actes de biologie (77 millions, 12%), les forfaits techniques de radiologie, les actes techniques médicaux, ainsi que les ACE réalisées lors de passage aux urgences non suivis d'hospitalisation. A eux seuls, ces cinq postes représentaient en 2014 près de 85% du total des dépenses relatives aux actes et consultations externes (cf. tableau 1).

Les actes et consultations externes sont majoritairement dispensés au sein des centres hospitaliers (52% des dépenses totales), et dans une moindre mesure, dans les centres hospitaliers universitaires (38%) (cf. graphique 1), ce qui correspond peu ou prou au poids de ces deux catégories d'établissements dans les dépenses totales d'assurance maladie versées aux établissements de santé. Seuls les centres de lutte contre le cancer (CLCC) jouent un rôle plus important en matière d'activité externe que leur poids dans le total des dépenses d'assurance maladie (4% contre 2,7%), à l'inverse des établissements privés à but non lucratifs (EBNL) (6% contre 12%).

...dont la croissance a été particulièrement soutenue sur la période récente

Sur la période 2008-2014, les dépenses d'actes et consultations externes ont connu une progression soutenue (+5% en moyenne par an) (cf. graphique 2). A titre de comparaison, la croissance des dépenses

d'assurance maladie liées au financement de l'activité de court séjour des établissements de santé (ODMCO) a été beaucoup plus modérée (+2,8% en moyenne par an sur la période). Cette croissance, stable et continue sur la période, est toutefois inégalement répartie entre catégories d'actes et postes de dépenses.

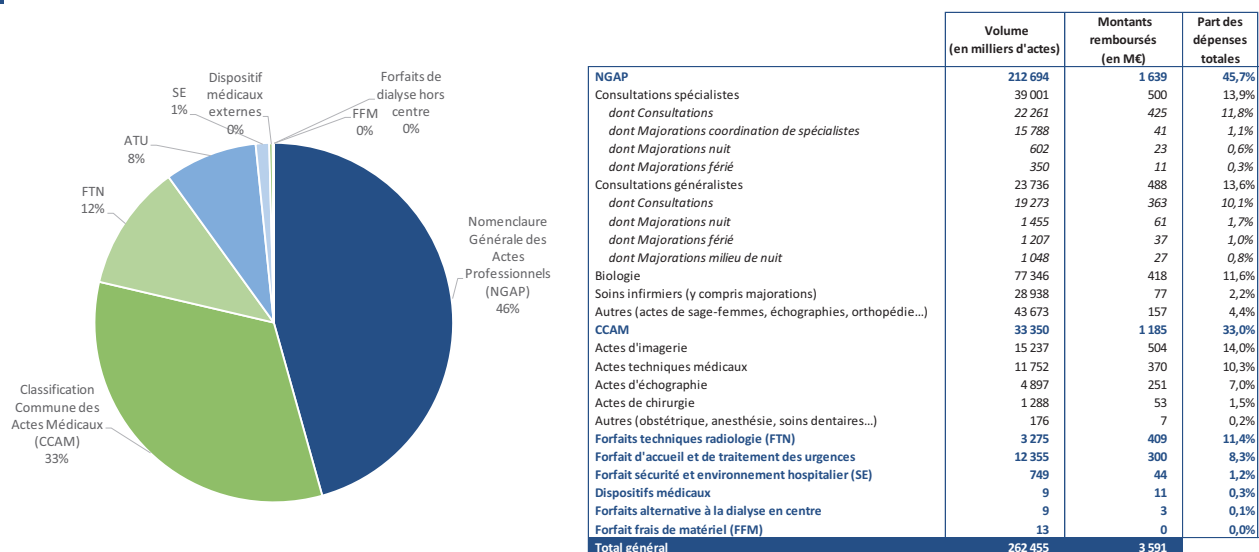
Ainsi, les dépenses de consultation des généralistes ont crû de plus de 10% par an sur la période, avec une accélération très nette entre 2012 et 2014 et ont contribué à près du quart de la croissance des dépenses totales des actes et consultations externes (cf. graphique 2). Les dépenses d'actes techniques médicaux (+8% par an) ainsi que celles liées aux forfaits techniques de radiologie (+7,4% par an) ont également joué un rôle moteur : elles ont contribué à hauteur de respectivement 15% et 16% à la croissance de la dépense totale. A *contrario*, les deux premiers postes de dépenses – les consultations de médecins spécialistes et les actes d'imagerie – ont progressé à un rythme modéré (de l'ordre de 2% en moyenne par an), contribuant toutefois, compte tenu de leur poids, pour environ 6% chacun à la hausse de la dépense totale des actes et consultations externes.

Enfin, les actes de biologie et les dépenses associées à des forfaits pour l'accueil et le traitement des urgences (ces derniers étant pris en compte dans cette fiche bien que ne relevant pas *stricto sensu* du champ des ACE) se situent dans une position intermédiaire avec des taux de croissance annuels moyens de, respectivement, 3,6% et 3,2% par an (cf. graphique 2).

¹ Au sein des établissements privés à but lucratif (secteur anciennement financé sous OQN), les consultations sont dispensées par des praticiens libéraux dans des cabinets installés dans l'établissement de soins. De statut juridique différent de l'établissement de santé, ces cabinets sont assimilables à des cabinets de ville. Pour cette raison, les consultations réalisées dans les cliniques ne sont pas considérées comme une activité de la clinique et sont rattachées aux soins de ville.

² Les volumes et les montants présentés tiennent compte des éventuelles majorations (nuit et jours fériés) appliquées aux consultations.

Tableau 1 • Répartition et montants des dépenses d'assurance maladie versées au titre des actes et consultations externes



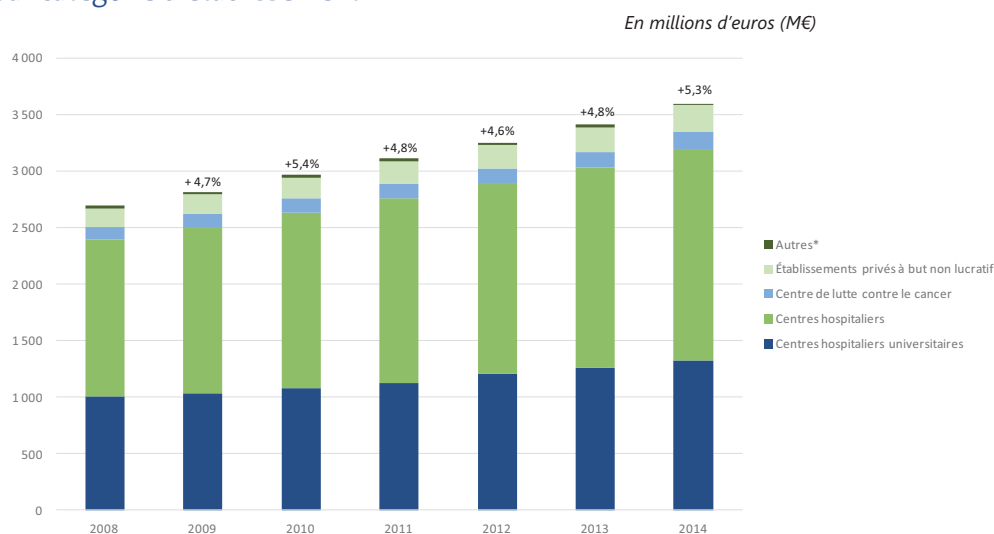
Source : ATIH / DSS / 6B

Encadré 1 • Périmètre de l'activité « Actes et consultations externes » étudiée

L'activité présentement étudiée regroupe deux types de prestations. On distingue les actes et consultations externes au sens strict du terme et les prestations hospitalières sans hospitalisation :

- Les actes et consultations externes correspondent à l'ensemble des prestations référencées dans :
 - la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) : consultations, biologie, soins infirmiers ainsi que les éventuelles majorations (nuit et jours fériés) qui peuvent s'appliquer ;
 - la classification commune des actes médicaux (CCAM) : imagerie, échographies, actes techniques médicaux, chirurgie...
 - les forfaits techniques de radiologie (FTN).
- Les prestations hospitalières sans hospitalisation correspondent quant à elles :
 - aux passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation (forfait « accueil et traitement des urgences » ou ATU) ;
 - aux soins nécessitant la consommation de matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation qui sont délivrés dans les établissements de santé qui ne sont pas autorisés à exercer l'activité de médecine d'urgence (forfaits « petits matériels » ou FFM) ;
 - aux soins réalisés sans hospitalisation mais nécessitant le recours à un secteur opératoire ou à une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier (forfaits « sécurité environnement hospitalier » ou SE) ;
 - à l'administration de produits et prestations en environnement hospitalier (forfaits APE ou « DMI externe » y compris les dispositifs médicaux utilisés) ;
 - à l'ensemble des forfaits correspondant aux alternatives à la dialyse en centre (autodialyse, dialyse à domicile et dialyse péritonéale).

Graphique 1 • Évolution des dépenses d'assurance maladie pour les actes et consultations externes en 2014, par catégorie d'établissement



Source : ATIH / DSS / 6B

* la catégorie « Autres » rassemble essentiellement les syndicats inter-hospitaliers (SIH) et les groupements de coopération sanitaire (GCS)

Bien qu'à un degré moindre, la croissance des ACE a également été portée par le transfert d'une partie de l'activité de court séjour (antérieurement financée sous la forme de GHS pour des séjours de courte durée) vers les forfaits « sécurité - environnement » (SE), mis en place en 2007. Ces forfaits visent à couvrir les dépenses des soins

non suivis d'hospitalisation et nécessitant la mise à disposition des moyens nécessaires à la réalisation d'actes requérant l'utilisation d'un secteur opératoire ou l'observation du patient dans un environnement hospitalier. Les dépenses de forfaits « SE » ont ainsi crû de 9% en moyenne par an entre 2008 et 2014.

Les actes et consultations externes sont complémentaires à l'activité libérale sur certains pans de l'activité

Une activité dont le financement est indépendant des autres tarifs hospitaliers...

Alors que les tarifs des séjours hospitaliers sont déterminés à partir de l'échelle nationale des coûts, la tarification des actes et consultations externes à l'hôpital (par le biais de la CCAM et de la NGAP) est fixée de manière exogène par la convention établie entre l'assurance maladie et les professionnels de santé libéraux. Les tarifs CCAM et NGAP correspondent à une valorisation du travail médical en ville dont les caractéristiques diffèrent du coût du travail à l'hôpital.

D'une façon générale, il est délicat de pouvoir établir quel serait le coût associé aux actes et consultations externes, aucune échelle nationale de coût n'étant dédiée à l'étude des ACE.

... et complémentaire de l'activité libérale, notamment sur les actes des spécialistes

La comparaison de l'évolution récente des volumes de consultations en ville et à l'hôpital montre des évolutions différentes selon l'activité du praticien.

Si le volume des consultations de généralistes réalisées à l'hôpital dans le cadre de l'activité externe (19 millions de consultations en 2014) est nettement plus faible que celui des consultations réalisées en ville (235 millions), leur progression a été très dynamique (+9% par an en moyenne depuis 2008) alors que le volume des consultations en ville a stagné.

Cette évolution atypique s'explique en grande partie par une homogénéisation des règles de facturation¹ ayant fait basculer une partie de l'activité de très court séjour (les actes « frontières », actes pour lesquels il pouvait exister un doute sur leur classement en GHS ou en ACE) vers les actes et consultations externes avec une évolution similaire à celle des forfaits « sécurité environnement », censés accompagner ce transfert.

En outre, les consultations des généralistes en ACE relèvent très largement de la permanence des soins, presque 20 % des consultations étant associées à une majoration « nuit » ou « jour férié ».

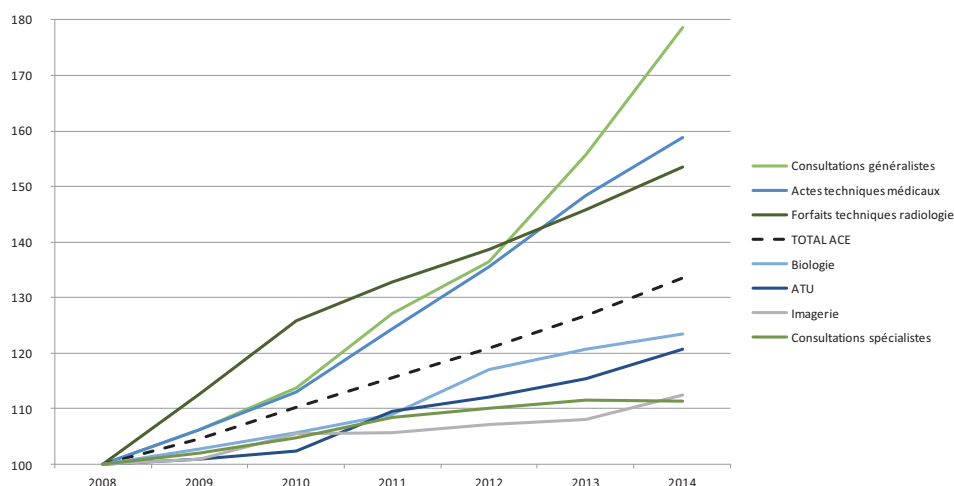
La croissance des dépenses de consultations de spécialistes (hors actes techniques) a été plus modérée pour les actes et consultations externes que pour les généralistes (+1,4% en moyenne depuis 2008) mais plus rapide qu'en ville (+0,5% en moyenne par an). Même si la proportion des consultations de spécialistes réalisées à l'hôpital est plus importante que celle des généralistes (97 millions de consultations de spécialistes en ville contre 22 millions de consultations en ACE), les évolutions observées depuis 2011 semblent montrer que l'activité de consultations de spécialistes en établissement de santé ne se substitue pas à l'activité libérale en secteur 1 (cf. graphique 4).

Les consultations externes à l'hôpital peuvent jouer en effet un rôle important en termes d'accès aux soins, puisqu'elles permettent, dans certains cas, de pallier une offre libérale à tarif opposable insuffisante ou plus difficile d'accès notamment parce que les actes et consultations externes des spécialistes en établissement hospitaliers ne peuvent pas faire l'objet de dépassements d'honoraires². Ainsi, la dépense d'actes et consultations externes de spécialistes est assez élevée en Basse-Normandie et en Île-de-France alors que la densité de spécialistes libéraux conventionnés de secteur 1 est inférieure à la moyenne nationale (cf. graphique 3). Ce phénomène est constaté également dans le sens inverse (Aquitaine, Midi-Pyrénées, Corse).

¹ Circulaire du 31 août 2006 relative aux conditions de facturation d'un GHS pour les prises en charge hospitalières en zone de surveillance de très courte durée ainsi que pour les prises en charge de moins d'une journée mise à jour par l'instruction N°DGOS/R/2010/201 du 15 juin 2010.

² Les actes et consultations externes réalisés en établissement de santé sont réalisés au tarif opposable.

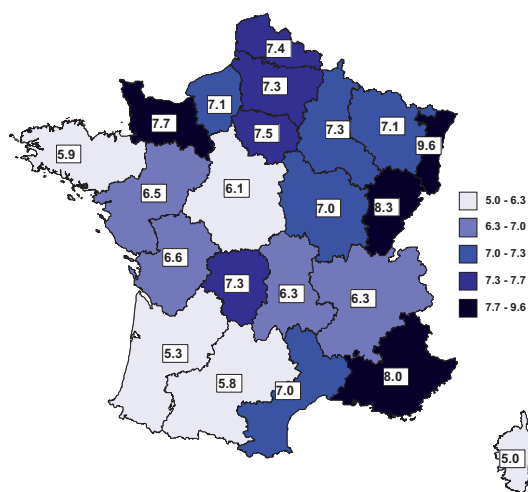
Graphique 2 • Évolution des dépenses par grands postes d'actes et consultations externes depuis 2008



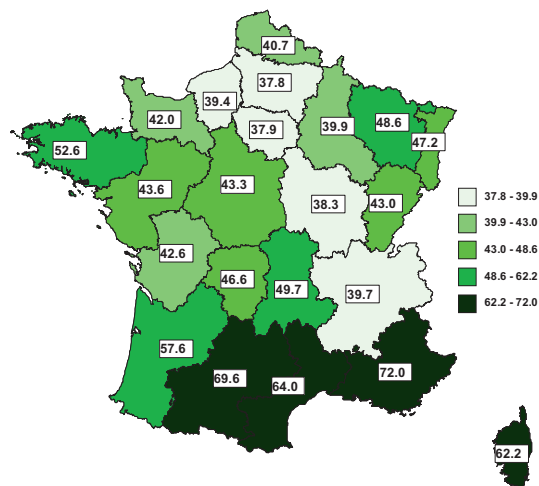
Source : ATIH / DSS / 6B - Indice base = 100 en 2008

Graphique 3 • Répartition régionale des dépenses de consultations de spécialistes en ACE par habitant et des médecins spécialistes en 2014

Dépenses de consultations de spécialistes en activité externe
Moyenne nationale : 6,96€/ habitant

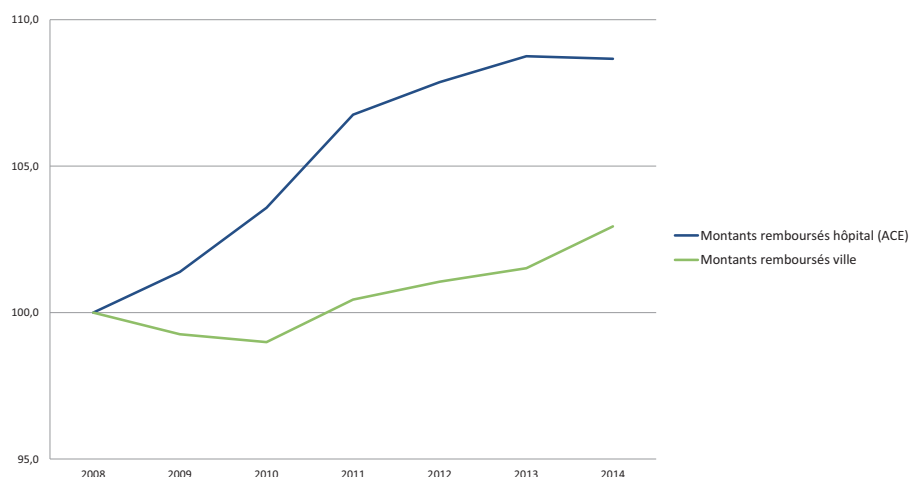


Densité de médecins spécialistes conventionnés secteur 1
Moyenne nationale : 47,4 pour 100000 habitants



Source : ATIH / CNAMTS (SNIIRAM) / DSS / 6B

Graphique 4 • Évolution des dépenses de consultations des spécialistes en ville et à l'hôpital (ACE)



Source : ATIH / CNAMTS (SNIIRAM) / DSS / 6B - Indice base = 100 en 2008