



**MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE,
DES FINANCES
ET DE LA SOUVERAINETÉ
INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

**Contrôles de la DGCCRF dans
les cliniques privées : des
consommateurs mal informés
sur les tarifs dans près de 3
établissements sur 4**

Paris, le 10/04/2025

En 2023 et 2024, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) a contrôlé plus de 120 établissements de santé privés. Les contrôles portaient sur le respect des dispositions relatives aux frais qui peuvent être facturés aux patients, à la bonne information des patients sur ces frais et aux prises en charge afférentes. Près de 75 % des cliniques contrôlées présentaient des anomalies ; un taux élevé qui justifie une vigilance accrue dans un secteur où les consommateurs sont particulièrement vulnérables.

La plupart des établissements de santé proposent aux patients, en complément des prestations de soins, des services additionnels tels que l'hébergement en chambre particulière, la location de télévision, la blanchisserie, l'hébergement des accompagnants etc. Ces services peuvent entraîner des frais supplémentaires, sous réserve d'avoir été demandés explicitement par le patient.

Face à l'essor des services proposés, qui constituent une source importante de revenus pour ces établissements, et compte-tenu des nombreux signalements reçus chaque année, la DGCCRF, chargée de la protection des consommateurs, a réalisé entre 2023 et 2024 une enquête dans le secteur des établissements de santé privés lucratifs. Ses contrôles ont eu pour objectif de vérifier que les frais supplémentaires facturés aux patients, en plus des soins courants, respectaient bien les réglementations en vigueur et que les patients étaient correctement informés des tarifs de ces prestations complémentaires et des prises en charge afférentes.

Dans ce cadre, plus de 120 établissements de santé privés ont fait l'objet de contrôles sur l'ensemble du territoire. Les enquêtes ont révélé des anomalies, de gravités inégales, pour près de 75 % d'entre eux. Elles ont justifié plus de 50 avertissements, plus de 50 injonctions, 12 amendes administratives - pour un montant de plus de 160 000 euros - et 2 procès-verbaux pénaux.

Les enquêteurs ont observé des **manquements très répandus aux obligations d'information des patients sur les tarifs des prestations complémentaires et de nombreuses pratiques de facturation irrégulière**. L'enquête a notamment révélé des **défauts d'information fréquents sur les tarifs généraux** (ex : absence d'affichage des tarifs en établissement ou sur le site internet, affichage de tarifs obsolètes ou incohérents) **et sur les tarifs des professionnels libéraux qui exercent dans ces**

établissements (ex : absence totale d’affichage des prix des consultations et de la base de remboursement, utilisation d’acronymes non compréhensibles par l’usager, absence d’information sur le conventionnement et les dépassements d’honoraires pratiqués, absence de remise de devis obligatoire en cas de dépassements d’honoraires supérieurs à 70 euros).

Les enquêteurs ont également sanctionné des pratiques commerciales trompeuses, tendant à faire croire au patient que la prestation optionnelle qui lui était présentée était obligatoire. Dans un document de formation à destination de ses employés, une clinique préconisait explicitement de présenter le forfait administratif de manière « très mécanique sans aucune explication détaillée », en donnant le sentiment que celui-ci était obligatoire pour limiter les questions des patients. Les enquêteurs ont également constaté la facturation dans une clinique de forfaits dits « confort » d’une soixantaine d’euros à des patients qui avaient pourtant choisi un placement gratuit en box collectif. Ces cliniques ont fait l’objet de procès-verbaux – administratifs ou pénaux. Enfin, l’enquête a permis de sanctionner la facturation de chambres individuelles à des patients dont l’état de santé imposait un isolement ou qui avaient été placés d’office dans ces chambres individuelles en l’absence de chambre double disponible.

Par ailleurs, si la facturation de « forfaits administratifs » sans contenu réel (ex : transmission des informations à la sécurité sociale ou aux mutuelles, procédure d’accueil, ou toutes prestations déjà comprises dans le prix des soins) a diminué, la pratique a néanmoins été observée dans près d’une centaine d’établissements. Ainsi, dans une clinique du Cantal, pour une année, sur près de 5 700 hospitalisations en ambulatoire, plus de 5 600 forfaits administratifs avaient été vendus. Cette clinique a fait l’objet d’une injonction de mise en conformité.

La DGCCRF rappelle aux patients-consommateurs que :

- Les établissements de santé ont l’obligation de les informer sur le coût des prestations médicales qui sont proposées. Cette information est réalisée *a minima* par affichage dans les lieux où le patient est reçu (salle d’attente et lieu du paiement) ;
- Les prestations autres que des prestations de soins, comme celles correspondant à des exigences particulières (chambre particulière, hébergement et repas pour l’accompagnant, wifi etc.) doivent avoir fait l’objet d’une information préalable spécifique et avoir été demandées par le patient pour pouvoir lui être facturées.

Liens utiles :

- [Fiche pratique](#) – Facturation des professionnels et établissements de santé : qu’est ce qui peut vous être facturé ?
- [Dépliant](#) – Les conseils de la DGCCRF pour vos dépenses de santé
- [SignalConso](#) – Pour signaler un problème rencontré avec un professionnel

**Direction générale de la
Concurrence, de la Consommation
et de la Répression des fraudes**