



## COMMUNIQUE DE PRESSE

Paris, le 22 mai 2014

### **Hospitalisation : des restes à charge imprévisibles**

Avec une dépense globale de 85 milliards d'euros, soit 1 300 euros par Français et par an, le secteur hospitalier public et privé (hors soins de longue durée) a représenté 46% de nos dépenses de santé en 2012 (source : Comptes nationaux de la santé). La plupart du temps, le coût de l'hospitalisation est heureusement très bien pris en charge par l'Assurance maladie et les complémentaires santé. Selon les chiffres publiés le 22 mai par l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé\*, la somme restant à la charge du patient n'est en moyenne que de 26 € par séjour, dès lors qu'il dispose d'une couverture complémentaire. Elle est en revanche supérieure à 500 € avant intervention de l'assurance complémentaire.

Ce résultat moyen ne doit pourtant pas masquer des inégalités très préoccupantes :

- **des inégalités entre les patients** : si les dépenses sont très bien remboursées la plupart du temps, certains patients mal couverts peuvent se retrouver avec des restes à charge de plusieurs milliers d'euros en fin de séjour ;
- **des inégalités entre les hôpitaux publics** : le « tarif journalier de prestation », qui sert de base au calcul du ticket modérateur à la charge du patient ou de sa mutuelle, est défini de manière totalement opaque. En médecine générale par exemple, pour une même prestation, il peut varier d'environ 500 € euros à 2230 € pour des types d'établissements assez proches !
- **des inégalités entre les hôpitaux publics et les cliniques** : la tarification opaque et fluctuante de la participation au coût des soins dans le cadre de l'hôpital public aboutit à des tarifs qui y sont souvent plus élevés en la matière, alors qu'en cliniques privées ce sont davantage les coûts liés à la chambre particulière et aux honoraires des praticiens qui salent la facture pour l'usager et/ou sa complémentaire.

Face à de telles distorsions, et à l'imprévisibilité des dépenses qu'elles entraînent, l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé apporte des conseils pratiques aux patients sur les points de vigilance à avoir pour limiter leur participation à leurs frais hospitaliers. Il demande aussi aux pouvoirs publics de prendre les mesures nécessaires pour réduire les distorsions de tarifs constatées qui accentuent les inégalités d'accès aux soins.

---

#### **\*L'Observatoire citoyen des restes à charge en santé a été créé début 2013 par trois partenaires :**

- le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), regroupe quarante associations intervenant dans le champ de la santé, siège à l'Institut des Données de Santé et dispose de l'accès au SNIIRAM ;
- le magazine *60 Millions de consommateurs*, édité par l'Institut national de la consommation ;
- la société Santéclair, spécialisée dans l'information et l'orientation dans le système de soins, filiale de plusieurs complémentaires santé.

---

Collectif interassociatif sur la santé  
Marc Paris  
01 40 56 94 42 / 06 18 13 66 95  
[communication@leciss.org](mailto:communication@leciss.org)

*60 Millions de consommateurs*  
Anne Juliette Reissier  
01 45 66 20 35  
[aj.reissier@inc60.fr](mailto:aj.reissier@inc60.fr)

Santéclair  
Camille Grebaut  
01 47 61 21 36  
[cgrebaut@santeclair.fr](mailto:cgrebaut@santeclair.fr)



## Hospitalisation : des restes à charge imprévisibles

### DOSSIER DE PRESSE

<b>LE RESTE À CHARGE GLOBAL : PLUS DE 500 € EN MOYENNE PAR SÉJOUR, LARGEMENT COUVERTS PAR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ</b>	<b>p. 3</b>
<b>LE TICKET MODERATEUR SUR LES SOINS : DES ÉCARTS INADMISSIBLES</b>	<b>p. 4</b>
<b>LA CHAMBRE PARTICULIERE : LE DEUXIEME POSTE DE RESTE À CHARGE</b>	<b>p. 6</b>
<b>FRAIS D'HEBERGEMENT : LE FORFAIT JOURNALIER DE 18 €</b>	<b>p. 8</b>
<b>LES HONORAIRES DU PRATICIEN :</b> 14% DU RESTE A CHARGE AVANT INTERVENTION DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE, MAIS 65% DU RESTE A CHARGE FINAL APRES REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE	<b>p. 9</b>
<b>ANNEXES</b>	
<i>Annexe 1 : Cas d'exonération par type de bénéficiaire pour chaque poste de restes à charge</i>	<i>p. 10</i>
<i>Annexe 2 : Tarif journalier de prestation (TJP) en médecine dans les CHU</i>	<i>p.11</i>
<i>Annexe 3 : TJP en médecine les plus chers par région au sein des centres hospitaliers</i>	<i>p. 12</i>
<i>Annexe 4 : TJP en chirurgie les plus chers par région au sein des centres hospitaliers</i>	<i>p. 15</i>
<i>Annexe 5 : TJP en chirurgie ambulatoire les plus chers par région au sein des centres hospitaliers</i>	<i>p. 18</i>

#### NOTE METHODOLOGIQUE

*L'essentiel des chiffres présentés dans ce dossier est issu de trois principales sources :*

*(1) L'évaluation des restes à charge moyens avant et après intervention des remboursements par les complémentaires santé provient d'une étude réalisée sur des portefeuilles de complémentaires santé individuelles parmi les clients de Santéclair incluant 240 000 personnes ayant été hospitalisées en 2012 et disposant de contrats de milieu ou de haut de gamme (les séjours intégralement pris en charge à 100% par l'Assurance maladie obligatoire et ne donnant lieu à aucun remboursement par la complémentaire santé ne sont pas intégrés au calcul des moyennes).*

*(2) Les indications concernant les « tarifs journaliers de prestation » proviennent des données publiques de santé auxquelles a accès le CISS en tant que membre de l'Institut des Données de Santé (IDS), et basé sur l'analyse de ces données pour l'année 2012.*

*(3) Les indications concernant le coût de la chambre particulière proviennent des données recueillies par Santéclair qui a compilé les tarifs facturés par près de 1.000 établissements de santé de tous types en 2013.*

## LE RESTE À CHARGE GLOBAL : PLUS DE 500 € PAR SÉJOUR : LARGEMENT COUVERTS PAR LES COMPLÉMENTAIRES

Si l'hospitalisation reste une expérience que l'on souhaite la moins fréquente possible, elle représente malgré tout plus de 25 millions de séjours par an en France : 16 millions en médecine, chirurgie, obstétrique, 6 millions en psychiatrie et 3,5 millions en soins de suite et de réadaptation. Autant dire qu'elle nous concerne tous, potentiellement.

Le coût de ces hospitalisations est aussi une question qui nous concerne tous : collectivement, parce que la majorité en est heureusement prise en charge par la Sécurité sociale au titre de la solidarité nationale, individuellement car une part en reste à la charge de chacun ou à celle de sa complémentaire santé. Ce reste à charge individuel, s'il est très minoritaire par rapport au coût global d'une hospitalisation largement couvert par l'Assurance maladie obligatoire, n'en reste pas moins potentiellement onéreux en valeur absolue étant donné les sommes souvent conséquentes en jeu. Il est estimé, pour ceux qui ne bénéficient pas d'exonération sur les participations au coût des soins et/ou aux frais d'hébergement (notamment au titre de la CMU-C, de l'ALD, d'une invalidité, de la situation de femme enceinte ou de nouveau-né...), à un peu plus de **500 euros<sup>(1)</sup> en moyenne par séjour hospitalier, couverts à 95% par la complémentaire santé** lorsqu'on en dispose. Auquel cas, le reste à charge final est de seulement 26 €<sup>(1)</sup> en moyenne par séjour hospitalier.

### Répartition des restes à charge moyens par poste de dépense pour 1 séjour hospitalier <sup>(1)</sup>

Postes de « reste à charge »	Reste à charge avant intervention de la complémentaire santé	Reste à charge final, après remboursement complémentaire
1/ Participation au coût des soins	183 €	2 €
2/ Coût de la chambre particulière	132 €	6 €
3/ Participation aux frais d'hébergement	125 €	1 €
4/ Coût des honoraires du praticien	71 €	17 €
<b>RESTE A CHARGE TOTAL</b>	<b>511 €</b>	<b>26 €</b>

### Des moyennes qui cachent des restes à charge concentrés sur une minorité de patients <sup>(1)</sup>

Avant intervention de la complémentaire santé, plus des 3 quarts des patients hospitalisés en 2012 <sup>(1)</sup> ont eu un reste à charge total inférieur à la moyenne de 511 euros par séjour. Le reste à charge a dépassé 500 euros dans 24 % des séjours, en s'affichant supérieur à 1 300 euros pour 10 % d'entre eux et même à 5 190 euros pour le dernier pourcentage des séjours ayant le plus gros reste à charge avant intervention de la complémentaire santé.

Après intervention de la complémentaire santé, la répartition des restes à charge est encore plus concentrée sur 10 % des séjours hospitaliers puisque près de 88% d'entre eux affichent un reste à charge à 0 euro après remboursement par la complémentaire santé (sur la base des contrats étudiés). 10,2 % des séjours présentent un reste à charge final supérieur à 20 €, celui-ci montant à 119 € dans 5 % des séjours et à 588 € dans 1% d'entre eux.

### Recommandations de l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé :

- Etre attentif à des postes de restes à charge différents selon qu'on est hospitalisé dans le public ou dans le privé : la tarification opaque et fluctuante de la participation au coût des soins dans le cadre de l'hôpital public aboutit à des tarifs qui y sont souvent plus élevés en la matière, alors qu'en cliniques privées ce sont davantage les coûts liés à la chambre particulière et aux honoraires des praticiens qui salent la facture pour l'usager et/ou sa complémentaire.
- Bien considérer l'importance de disposer d'une complémentaire santé pour réduire considérablement les risques de restes à charge parfois conséquents en cas d'hospitalisation.

(1) Etude réalisée sur des portefeuilles de complémentaires santé individuelles parmi les clients de Santéclair incluant 240 000 personnes ayant été hospitalisées en 2012 et disposant de contrats de milieu ou de haut de gamme

## LE TICKET MODERATEUR SUR LES SOINS : DES ÉCARTS INADMISSIBLES

Si nombre de soins en sont exonérés (au-delà du 30<sup>e</sup> jour d'hospitalisation, femmes enceintes pendant les 4 derniers mois de grossesse ou nouveau-né dans les 30 jours après la naissance, hospitalisation en lien avec une affection longue durée...) ou se voient appliquer un montant de participation forfaitaire (forfait de 18 euros sur les actes coûteux dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros), le ticket modérateur de 20% du coût des soins constitue néanmoins le premier poste de reste à charge en cas d'hospitalisation : **il représente en moyenne un coût facturé au patient ou à sa complémentaire estimé à 183 euros par séjour<sup>(1)</sup> hospitalier en 2012.** Le reste à charge final moyen sur ce poste, après remboursement par la complémentaire santé, est quant à lui évalué à seulement 2 €<sup>(1)</sup> car les complémentaires (pour ceux qui en disposent) couvrent presque intégralement ces charges de santé.

### Des tarifs plus onéreux et surtout beaucoup plus variables au sein des hôpitaux publics

La facture liée à cette participation au coût des soins est souvent plus salée, et en tout cas beaucoup plus fluctuante pour le même soin reçu, lorsqu'on est hospitalisé dans un hôpital public plutôt que dans une clinique privée. La faute au « tarif journalier de prestation » (TJP), un montant qui sert de base à la facturation du ticket modérateur sur les soins dans les hôpitaux publics et qu'on voit varier en fonction du type d'hospitalisation (médecine, chirurgie, chirurgie ambulatoire, spécialités coûteuses, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, psychiatrie...), et surtout selon l'établissement. Fixés après validation de l'Agence régionale de Santé et sur proposition presque discrétionnaire du directeur de l'établissement de santé, sans forcément de rapport avec le coût réel de production des soins, les tarifs journaliers de prestation s'apparentent à une variable d'ajustement du budget de l'hôpital.

Problème : cette variable d'ajustement repose sur la mise à contribution des patients ou de leur complémentaire santé, dans une totale opacité vis-à-vis des usagers puisqu'il faut vraiment être spécialiste de la gestion hospitalière pour savoir que des tarifs différents peuvent être appliqués sur le coût des mêmes soins d'un établissement public à l'autre !

Dans la plupart des régions, on a laissé filer ces tarifs bien au-delà du raisonnable en créant des situations d'iniquité de traitement, et potentiellement d'accès aux soins, pour les usagers de l'hôpital public.

### Une bombe à retardement

La base des tarifs journaliers de prestation des hôpitaux publics, que publie l'Observatoire, révèle des écarts considérables et des situations totalement incompréhensibles. Ainsi, pour les soins qualifiés de « médecine », le tarif journalier de prestation, parmi l'ensemble des hôpitaux publics en France en 2013 est en moyenne de 817 €<sup>(2)</sup>, mais il monte jusqu'à 2 230 €<sup>(2)</sup> par exemple pour le Centre hospitalier de Luneville en Lorraine sans qu'on puisse comprendre les raisons de ce surcoût. Or, c'est en particulier sur l'existence de ces TJP parfois très onéreux que reposent les cas de patients sortant de l'hôpital avec des dettes de plusieurs milliers d'euros lorsqu'ils n'ont pas de complémentaire !

	CHU AYANT LES TJP EN MEDECINE LES PLUS CHERS <sup>(2)</sup>	CHU AYANT LES TJP EN MEDECINE LES MOINS CHERS <sup>(2)</sup>
1	CHU Rouen, 1476 euros / jour	Assistance publique Hôpitaux de Paris, 862 euros / jour
2	Hospices civils de Lyon, 1470 euros / jour	CHU Nantes, 871 euros / jour
3	Assistance publique Hôpitaux de Marseille, 1444 euros / jours	CHU Angers, 935 euros / jour

Ces tarifs sont la base sur laquelle est calculée, dans chacun de ces établissements, le ticket modérateur de 20% sur les soins à la charge du patient ou de sa complémentaire.

1) Etude réalisée sur des portefeuilles de complémentaires santé individuelles parmi les clients de Santclair incluant 240 000 personnes ayant été hospitalisées en 2012 et disposant de contrats de milieu ou de haut de gamme (les séjours intégralement pris en charge à 100% par l'Assurance maladie obligatoire et ne donnant lieu à aucun remboursement par la complémentaire santé ne sont pas intégrés au calcul des moyennes).

(2) Données publiques de santé 2012 auxquelles a accès le CISS en tant que membre de l'Institut des Données de Santé (IDS).

	<b>CENTRES HOSPITALIERS AYANT LES TJP EN MEDECINE LES PLUS CHERS <sup>(2)</sup></b>	<b>CENTRES HOSPITALIERS AYANT LES TJP EN MEDECINE PARMI LES MOINS CHERS <sup>(2)</sup> (hors hôpitaux locaux)</b>
1	CH Luneville, 2230 euros/ jour	CH Nogent-le-Rotrou, 358,83 euros / jours
2	CH Villefranche-sur-Saône, 1634 euros / jour	CH Saint-Flour, 435,35 euros / jour
3	CH Montelimar, 1594 euros / jour	CH Gueret, 436,18 euros / jour
4	CH Giens, 1470 euros / jour	CH Cholet, 553 euros / jour
5	CH Saint-Malo, 1468 euros / jour	CH Bourges, 598,25 euros / jour

Ces tarifs sont la base sur laquelle est calculée, dans chacun de ces établissements, le ticket modérateur de 20% sur les soins à la charge du patient ou de sa complémentaire.

### **Demandes et recommandations de l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé :**

- DES MAINTENANT : L'Observatoire demande que soient facilement accessibles sur les sites Internet des hôpitaux les principaux tarifs journaliers de prestation qu'ils pratiquent... En attendant, il rend accessibles les tarifs auxquels il a pu avoir accès sur [www.60m.fr/49428](http://www.60m.fr/49428).
- A COURT TERME : L'Observatoire demande que soit généralisée la forfaitisation du ticket modérateur sur tous les soins réalisés dans le cadre de séjours hospitaliers, à l'instar du forfait de 18 € sur les actes lourds.

(2) Données publiques de santé 2012 auxquelles a accès le CISS en tant que membre de l'Institut des Données de Santé (IDS).

En 2013, le coût estimé d'une chambre particulière en cas d'hospitalisation est de l'ordre de **55 euros en moyenne par jour**<sup>(3)</sup>. Mais ce coût varie fortement en fonction du type d'hospitalisation (complète, c'est-à-dire avec une nuit passée dans l'établissement, ou de jour) et du type d'établissement de santé.

### Des tarifs plus élevés dans les cliniques privées

En hospitalisation complète, la facturation d'une chambre particulière est généralement plus élevée et plus fréquente dans les cliniques privées : 68 € par jour en moyenne<sup>(3)</sup>, avec une fréquence de facturation dans près d'un séjour sur deux (46%<sup>(3)</sup>). Dans les hôpitaux publics, le tarif journalier n'est en moyenne « que » de 46 €<sup>(3)</sup> pour une chambre particulière, facturée dans à peine plus d'un séjour sur cinq (21 % des séjours<sup>(3)</sup>).

### Une facturation même en hospitalisation de jour

Il est en effet possible de se voir facturer une chambre particulière dans le cadre d'une hospitalisation en ambulatoire. C'est moins fréquent et normalement moins cher, mais les hospitalisations de jour font malgré tout l'objet de facturation de chambre particulière dans 15%<sup>(3)</sup> des cas en clinique privée (pour un coût moyen alors établi à 48 euros<sup>(3)</sup>), et dans 10%<sup>(3)</sup> des cas en hôpital public (tarif moyen de 38 euros<sup>(3)</sup>).

### La question de la demande expresse du patient

En moyenne, toutes hospitalisations confondues, **le reste à charge lié à la chambre particulière est estimé à 132 euros**<sup>(1)</sup> **par séjour hospitalier avant intervention de la complémentaire santé, et de 6 euros**<sup>(1)</sup> **après remboursement par la complémentaire**. Mais sur ces postes de dépense, les prises en charge par les complémentaires peuvent varier de façon très importante d'un contrat à l'autre.

Il faut par ailleurs rappeler que la chambre particulière ne peut normalement être facturée par l'établissement de santé, qu'il soit public ou privé conventionné avec l'Assurance maladie, que si elle est attribuée sans fondement médical et correspond à une exigence particulière du patient (art. R 162-32-2 du Code de la Sécurité sociale). Il faut donc a minima avoir été informé de son coût. Le patient qui serait hospitalisé dans une chambre particulière faute d'autres places disponibles en chambre collective dans l'unité de soins, n'a pas à se voir facturer de supplément pour chambre particulière... mais nombre d'établissements de santé ont tendance à facturer de plus en plus systématiquement les chambres particulières.

### Télévision, téléphone... des frais annexes non intégrés

Il est important de noter que tous les frais annexes complémentaires, tels que ceux liés à la location d'une télévision ou à la facturation de communications téléphoniques passées (et parfois même reçues !) sur un poste fixe attribué à la personne hospitalisée, n'ont pas pu être pris en compte dans notre évaluation du reste à charge, du fait de l'absence de données nationales en la matière. Ces frais annexes viennent en général s'ajouter au coût de la chambre individuelle, et peuvent être pris en charge de façon très variable par la complémentaire santé.

---

1) Etude réalisée sur des portefeuilles de complémentaires santé individuelles parmi les clients de Santclair incluant 240 000 personnes ayant été hospitalisées en 2012 et disposant de contrats de milieu ou de haut de gamme (les séjours intégralement pris en charge à 100% par l'Assurance maladie obligatoire et ne donnant lieu à aucun remboursement par la complémentaire santé ne sont pas intégrés au calcul des moyennes).

(3) Données recueillies par Santclair qui a compilé les tarifs facturés par près de 1.000 établissements de santé de tous types en 2013.

De la même façon, n'ont pas été intégrés certains frais administratifs qu'on a dernièrement vu se développer dans certains établissements de santé privés. Censés couvrir le coût de la gestion administrative de son dossier, notamment la mise en relation de l'établissement de santé avec la complémentaire santé du patient de façon à ce que ses remboursements puissent être traités automatiquement, ces frais peuvent être compris sous une appellation de type « forfait administratif » et représentent en général, lorsqu'ils sont appliqués, autour d'une dizaine d'euros facturés soit par séjour soit par an pour chaque patient hospitalisé dans l'établissement. La facturation de ces frais complémentaires a été dénoncée par les associations de patients, en particulier lorsqu'elle est appliquée de façon systématique sans consentement du patient auquel cas elle s'avère même illégale.

### **Demandses et recommandations de l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé :**

L'Observatoire recommande :

- d'être attentif à la possibilité ou non de prise en charge de la chambre particulière dans son contrat de complémentaire santé, et aux conditions de cette prise en charge (montant et durée maximum) ;
- de contester la facturation abusive d'une chambre particulière, notamment lorsque vous n'en aviez pas fait explicitement la demande et que l'hospitalisation en chambre particulière ne répondait pas à votre exigence mais à des raisons médicales ou aux contingences d'organisation de l'unité de soins qui vous y a orienté d'office.

Créé en 1983, ce forfait journalier doit sa justification au fait que le patient participe aux frais liés à son hébergement, et notamment aux frais de restauration. Il était à l'origine de l'équivalent de 3 euros/jour, et atteint aujourd'hui 18 euros/jour en cas d'hospitalisation, que ce soit à l'hôpital public ou en clinique privée (13,5 euros/jour en cas d'hospitalisation dans un service de psychiatrie où les séjours sont souvent plus longs).

**Un coût moyen de 125 € par séjour hospitalier**

Le « forfait journalier » représente un coût moyen, toutes hospitalisations confondues, de 125 €<sup>(1)</sup> par séjour avec un reste à charge pour le patient de 1 €<sup>(1)</sup> en moyenne après remboursement de la complémentaire santé, pour ceux qui en disposent.

**Une prise en charge par les complémentaires santé souvent limitée dans le temps**

La prise en charge de ce forfait par les complémentaires santé est souvent limitée en nombre de jours d'hospitalisation par an. Aussi les hospitalisations longues, notamment en psychiatrie, peuvent faire l'objet de restes à charge plus importants.

**Recommandations de l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé :**

- L'Observatoire recommande d'être attentif aux modalités de prise en charge du forfait journalier dans son contrat de complémentaire santé (limitation ou non du nombre de jours pris en charge).

---

1) Etude réalisée sur des portefeuilles de complémentaires santé individuelles parmi les clients de Santéclair incluant 240 000 personnes ayant été hospitalisées en 2012 et disposant de contrats de milieu ou de haut de gamme (les séjours intégralement pris en charge à 100% par l'Assurance maladie obligatoire et ne donnant lieu à aucun remboursement par la complémentaire santé ne sont pas intégrés au calcul des moyennes).



Les honoraires des médecins et autres professionnels de santé constituent une source de restes à charge pour les usagers essentiellement lorsqu'ils sont hospitalisés dans des cliniques privées, ainsi que pour ceux qui ont recours aux praticiens de l'hôpital public étant autorisés à y exercer une activité privée.

Aussi, rapportées à la totalité des hospitalisations, celles faisant l'objet d'honoraires facturés par les praticiens sont minoritaires : d'où leur contribution moins importante au reste à charge moyen. La participation aux honoraires des praticiens constitue en effet le 4<sup>e</sup> poste de reste à charge en étant estimé en moyenne à **71 euros par séjour hospitalier**<sup>(1)</sup> avant intervention de la complémentaire santé.

### **65% du reste à charge après intervention de la complémentaire santé**

Toutefois, s'ils sont faibles en moyenne rapportés à la totalité des hospitalisations, les restes à charge liés aux honoraires des praticiens représentent en moyenne 17 euros<sup>(1)</sup> par séjour hospitalier après intervention de la complémentaire santé. Sur les 26 euros<sup>(1)</sup> de reste à charge global après intervention de la complémentaire santé, ils en constituent donc les 2/3... ce qui laisse penser qu'en dehors des moyennes doivent exister de nombreux cas isolés où les restes à charge dus aux honoraires des praticiens peuvent être très conséquents, y compris après intervention de la complémentaire santé !

### **Demandes et recommandations de l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé :**

- EN CLINIQUE PRIVEE : L'Observatoire demande que soit garanti le maintien d'une activité au tarif de la Sécurité sociale dans toutes les disciplines où elles bénéficient d'un monopôle sur une spécialité hospitalière.
- A L'HOPITAL PUBLIC : L'Observatoire demande la suppression de l'activité libérale avec dépassements d'honoraires à l'hôpital public ou, à tout le moins, un contrôle accru sur le temps consacré à l'activité libérale par les praticiens hospitaliers y étant autorisés (et en faisant porter la limite des 20% non pas sur le temps de travail global mais sur celui de la seule activité médicale). Par ailleurs, le paiement direct aux praticiens hospitaliers de leurs honoraires devrait être interdit ; ces honoraires devraient être réglés à la caisse de l'hôpital.
- DANS TOUS LES CAS : L'Observatoire recommande de s'informer des conditions de prise en charge par sa complémentaire santé des honoraires des médecins et autres professionnels de santé libéraux ainsi que de leurs dépassements par rapport au tarif de la Sécurité sociale.

1) Etude réalisée sur des portefeuilles de complémentaires santé individuelles parmi les clients de Santéclair incluant 240 000 personnes ayant été hospitalisées en 2012 et disposant de contrats de milieu ou de haut de gamme (les séjours intégralement pris en charge à 100% par l'Assurance maladie obligatoire et ne donnant lieu à aucun remboursement par la complémentaire santé ne sont pas intégrés au calcul des moyennes).

## CAS D'EXONERATION PAR TYPE DE BENEFICIAIRE POUR CHAQUE POSTE DE RESTES A CHARGE

Cas d'exonération, de non facturation ou de prise en charge particulière des différents postes de restes à charge

	Ticket modérateur sur les soins	Forfait journalier hospitalier	Honoraires praticien	Chambre particulière
<b>Bénéficiaire CMU-C</b>	Pris en charge dans le cadre de la CMU complémentaire.	Pris en charge dans le cadre de la CMU complémentaire.	Pas de dépassement d'honoraires possible.	Pas de facturation si nécessité médicale et/ou absence d'exigence du patient.
<b>Personne bénéficiaire ou éligible à l'aide à la complémentaire santé (ACS)</b>	Généralement pris en charge par la complémentaire santé partiellement payée par l'aide reçue.	Généralement pris en charge par la complémentaire santé partiellement payée par l'aide reçue.	Pas de dépassement d'honoraires possible.	Pas de facturation si nécessité médicale et/ou absence d'exigence du patient.
<b>Patient en ALD</b>	Exonération.	Pas d'exonération.	Dépassement d'honoraires possible, application du principe de « tact et mesure ».	Pas de facturation si nécessité médicale et/ou absence d'exigence du patient.
<b>Titulaire d'une pension d'invalidité</b>	Exonération.	Pas d'exonération.	Dépassement d'honoraires possible, application du principe de « tact et mesure ».	Pas de facturation si nécessité médicale et/ou absence d'exigence du patient.
<b>Femme enceinte</b>	Exonération à partir du 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement.	Pris en charge par l'Assurance maladie.	Dépassement d'honoraires possible, application du principe de « tact et mesure ».	Pas de facturation si nécessité médicale et/ou absence d'exigence du patient.
<b>Nouveau-né</b>	Exonération dans les 30 jours après la naissance.	Exonération dans les 30 jours après la naissance.	Dépassement d'honoraires possible, application du principe de « tact et mesure ».	Pas de facturation si nécessité médicale et/ou absence d'exigence du patient.
<b>Maladie professionnelle</b>	Exonération.	Exonération.	Dépassement d'honoraires possible, application du principe de « tact et mesure ».	Pas de facturation si nécessité médicale et/ou absence d'exigence du patient.
<b>Autres cas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exonération pour tous les soins effectués à partir du 31<sup>ème</sup> jour consécutif.</li> <li>- Nombreux autres cas : actes réalisés dans le cadre de programmes officiels de prévention, frais relatifs à la fourniture de sang, de plasma ou de lait...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalisation à domicile.</li> <li>- Assurés sociaux d'Alsace Lorraine.</li> <li>- Donneurs d'éléments et produits du corps humain.</li> <li>- Enfants handicapés de moins de 20 ans, s'ils sont hébergés dans un établissement d'éducation spéciale ou professionnelle et qu'ils sont hospitalisés en raison de leur handicap.</li> <li>- Titulaires d'une pension militaire</li> </ul>	Dépassement d'honoraires possible, application du principe de « tact et mesure ».	Pour tous les patients : pas de facturation si nécessité médicale et/ou absence d'exigence du patient.

## TARIF JOURNALIER DE PRESTATION EN MEDECINE DANS LES CHU

	2013 TJP Médecine en €	2008 TJP Médecine en €	Evolution 2008 / 2013
CHU Rouen	1476	1129	31 %
Hospices Civils de Lyon	1470	1193	23 %
Assistance Publique Hôpitaux de Marseille	1446	<i>Donnée inconnue</i>	
CHU Reims	1442	<i>Donnée inconnue</i>	
CHU Grenoble *	1411	1260	12 %
CHU Saint-Etienne	1392	1237,5	12 %
CHU Lille	1361	<i>Donnée inconnue</i>	
CHU Toulouse	1343	1190	13 %
CHU Limoges	1337	<i>Donnée inconnue</i>	
CHU Bordeaux	1290	1180	9 %
CHU Clermont-Ferrand	1253	<i>Donnée inconnue</i>	
CHU Montpellier	1229	1168	5 %
CHU Tours	1218	813	50 %
CHU Strasbourg *	1206	1148	5%
CHU Nice	1200	860	40 %
CHU Besançon	1180	898	31 %
CHU Dijon	1168	<i>Donnée inconnue</i>	
CHU Amiens	1165	<i>Donnée inconnue</i>	
CHU Caen	1154	830	39 %
CHU Nancy	1149	<i>Donnée inconnue</i>	
CHU Rennes	1125	976	15 %
CHU Brest *	1100	664	66 %
CHU Nîmes	1099	978	12 %
CHU Poitiers *	1045	<i>Donnée inconnue</i>	
CHU Angers *	935	899	4 %
CHU Nantes	872	756	15 %
Assistance Publique Hôpitaux de Paris	862	767	12 %
<b>TJP MEDECINE MOYEN</b> <i>(parmi ceux dont on dispose des données)</i>	1220	997	22 %

\* : donnée 2013 fournie par le CHU lui-même.

NB : Centres hospitaliers signifie hors CHU, centres de lutte contre le cancer et hôpitaux locaux.

REGION	DEPARTEMENT	CENTRE HOSPITALIER	TJP 2013 € Chirurgie ambulatoire
ALSACE	BAS RHIN	CLINIQUE ADASSA STRASBOURG	886,89
ALSACE	HAUT RHIN	CHS DE ROUFFACH	684
ALSACE	BAS RHIN	CH D' OBERNAI	531,39
ALSACE	HAUT RHIN	CH HOP CHARLES HABY DE GUEBWILLER	441
ALSACE	BAS RHIN	ETS DU NEUENBERG A INGWILLER	373,78
AQUITAINE	PYRENEES ATLANTIQUES	CHIC DE LA COTE BASQUE	1341,17
AQUITAINE	PYRENEES ATLANTIQUES	CH DE PAU	1329,05
AQUITAINE	GIRONDE	CH DE SAINTE FOY LA GRANDE	1200,96
AQUITAINE	GIRONDE	HOPITAL DES ARMEES ROBERT PICQUE	1200
AQUITAINE	PYRENEES ATLANTIQUES	CH DE SAINT-PALAIS	1189
AUVERGNE	PUY DE DOME	CH AMBERT	1036
AUVERGNE	HAUTE LOIRE	CH LE PUY EN VELAY	1000,2
AUVERGNE	PUY DE DOME	CH GUY THOMAS RIOM	974,4
AUVERGNE	PUY DE DOME	CH THIERS	698,28
AUVERGNE	ALLIER	CH MOULINS YZEURE	660
BASSE-NORMANDIE	CALVADOS	CH DE VIRE	1100
BASSE-NORMANDIE	ORNE	CH FLERS	1100
BASSE-NORMANDIE	MANCHE	CHP COTENTIN	1046,1
BASSE-NORMANDIE	ORNE	CH A ALENCON	1040
BASSE-NORMANDIE	MANCHE	CH MEMORIAL FRA ETA UNIS	1035,75
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	CH WILLIAM MOREY	1253,7
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	CH AUTUN SITE PARPAS	1157,99
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	CH SITE LATOUCHE	1157,99
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	SIH CH MONTCEAU LES MINES	1072,5
BOURGOGNE	COTE D'OR	CH ROBERT MORLEVAT	982,9
BRETAGNE	ILLE ET VILAINE	HOPITAL BROUSSAIS CH ST MALO	1468,7
BRETAGNE	COTES D'ARMOR	CH GUINGAMP	1240,62
BRETAGNE	FINISTERE	HOPITAL MORVAN	1209,61
BRETAGNE	FINISTERE	CH CARHAIX	1209,61
BRETAGNE	FINISTERE	HOPITAL LA CAVALE BLANCHE	1209,61
CENTRE	LOIRET	CHR ORLEANS LA SOURCE	1386
CENTRE	INDRE ET LOIRE	CH LOCHES	1090
CENTRE	EURE ET LOIR	CH CHATEAUDUN	1082,9
CENTRE	INDRE	CH LE BLANC	1068
CENTRE	INDRE ET LOIRE	CHIC J DELANEAU AMBOISE CHATEAURENAULT	996,77
CHAMPAGNE-ARDENNES	AUBE	CH DE TROYES	955
CHAMPAGNE-ARDENNES	HAUTE MARNE	CH CHAUMONT	926
CHAMPAGNE-ARDENNES	ARDENNES	GSC TERRITORIAL ARDENNE NORD IMPLAN1	896
CHAMPAGNE-ARDENNES	HAUTE MARNE	CH GENEVIEVE DE GAULLE ANTHONIOZ	895
CHAMPAGNE-ARDENNES	MARNE	CH VITRY LE FRANCOIS	851,02

CORSE	CORSE DU SUD	CH NOTRE DAME LA MISERICORDE	1218
CORSE	HAUTE CORSE	CH DE BASTIA	1120,04
CORSE	CORSE DU SUD	HOPITAL DE BONIFACIO	721,98
CORSE	CORSE DU SUD	HOPITAL DE SARTENE	663,53
CORSE	HAUTE CORSE	CH CORTE	434,07
CORSE	HAUTE CORSE	CH TATTONNE	434,07
FRANCHE-COMTE	DOUBS	CHBM SITE DE MONTBELIARD	1260,57
FRANCHE-COMTE	TERRITOIRE DE BELFORT	CHBM SITE DE BELFORT	1260,57
FRANCHE-COMTE	DOUBS	CHI DE HAUTE COMTE SITE DE PONTARLIER	1050
FRANCHE-COMTE	JURA	CH GENERAL	652,98
FRANCHE-COMTE	JURA	CENTRE HOSPITALIER CHATELNEUF	620,22
GUADELOUPE	GUADELOUPE	HOPITAL LOCAL DE BRUYN	1270,1
GUADELOUPE	GUADELOUPE	CH SAINTE MARIE M GALANTE	1207,14
GUADELOUPE	GUADELOUPE	CH BEAUPERTHUY	681,6
HAUTE-NORMANDIE	SEINE MARITIME	CHG D'ELBEUF LES FEUGRA	1022
HAUTE-NORMANDIE	EURE	CH DE LOUVIERS	1022
HAUTE-NORMANDIE	SEINE MARITIME	CH DU HAVRE	986,55
HAUTE-NORMANDIE	SEINE MARITIME	CH DE DIEPPE	980
HAUTE-NORMANDIE	EURE	CH DE VERNEUIL SUR AVRE	841,75
ILE-DE-FRANCE	ESSONNE	CH ORSAY	1329
ILE-DE-FRANCE	YVELINES	CH RAMBOUILLET	1328,25
ILE-DE-FRANCE	VILLE DE PARIS	HOPITAL DE LA CROIX SAINT SIMON	1322
ILE-DE-FRANCE	VILLE DE PARIS	HOPITAL DES DIACONESSES	1322
ILE-DE-FRANCE	YVELINES	CH FRANCOIS QUESNAY	1315,49
ILE-DE-FRANCE	ESSONNE	CH DE LONGJUMEAU	1306
LANGUEDOC-ROUSSILLON	HERAULT	CH BEZIERS	932
LANGUEDOC-ROUSSILLON	GARD	CH BAGNOLS SUR CEZE	920
LANGUEDOC-ROUSSILLON	PYRENEES ORIENTALES	CH DE PERPIGNAN	916
LANGUEDOC-ROUSSILLON	AUDE	CH NARBONNE	908,9
LANGUEDOC-ROUSSILLON	AUDE	CH CARCASSONNE	858
LIMOUSIN	CORREZE	CH TULLE	811
LIMOUSIN	CORREZE	CH USSEL	736,35
LIMOUSIN	HAUTE VIENNE	CH SAINT JUNIEN	695,85
LIMOUSIN	CORREZE	CH TULLE	688,95
LIMOUSIN	CORREZE	CH DUBOIS BRIVE	668,21
LORRAINE	MEURTHE ET MOSELLE	CH LUNEVILLE	2230
LORRAINE	MOSELLE	HOPITAL INSTRUCT ARMEES LEGUEST METZ	1250
LORRAINE	VOSGES	CHI L'OUEST VOSGIEN SITE NEUFCHATEAU	1246,98
LORRAINE	VOSGES	CHI DE L'OUEST VOSGIEN SITE DE VITTEL	1246,98
LORRAINE	MEURTHE ET MOSELLE	CH PONT A MOUSSON	1200
MIDI-PYRENEES	HAUTE GARONNE	HOPITAL JOSEPH DUCUING	1331
MIDI-PYRENEES	AVEYRON	C.H. JACQUES PUEL	928,57
MIDI-PYRENEES	HAUTES PYRENEES	CH LOURDES	860
MIDI-PYRENEES	HAUTES PYRENEES	CENTRE HOSPITALIER DE BIGORRE	860
MIDI-PYRENEES	ARIEGE	CH ARIEGE COUSERANS	713
NORD-PAS-DE-CALAIS	PAS DE CALAIS	CH ARRAS	1023,7
NORD-PAS-DE-CALAIS	PAS DE CALAIS	CH CALAIS	1008,4
NORD-PAS-DE-CALAIS	NORD	CH DOUAI	930
NORD-PAS-DE-CALAIS	PAS DE CALAIS	CH GERMON GAUTHIER	920
NORD-PAS-DE-CALAIS	NORD	CH DUNKERQUE	900,22

PAYS DE LA LOIRE	LOIRE ATLANTIQUE	CLINIQUE MUTUALISTE JULES VERNE	930,79
PAYS DE LA LOIRE	LOIRE ATLANTIQUE	CH LEON BELLIER NANTES	871,87
PAYS DE LA LOIRE	LOIRE ATLANTIQUE	CH LE MOULIN DU PE	712
PAYS DE LA LOIRE	VENDEE	CHD SITE DE LA ROCHE SUR YON	692,11
PAYS DE LA LOIRE	VENDEE	CHD SITE LUCON	692,11
PICARDIE	OISE	CH SENLIS	1061
PICARDIE	OISE	CH LAENNEC	1061
PICARDIE	AISNE	CH LAON	1022,53
PICARDIE	OISE	CH BEAUVAIS	984,34
PICARDIE	OISE	CH CLERMONT	912,81
POITOU-CHARENTES	CHARENTE	CH INTERCOMMUNAL DU PAYS DE COGNAC	1016,82
POITOU-CHARENTES	CHARENTE MARITIME	CH JONZAC	904,6
POITOU-CHARENTES	CHARENTE	CH LABAJOUDERIE	880,42
POITOU-CHARENTES	DEUX SEVRES	CH NIORT	859
POITOU-CHARENTES	CHARENTE MARITIME	CH ROYAN	849,06
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAR	CH RENEE SABRAN GIENS	1470
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	BOUCHES DU RHONE	HIA LAVERAN	1300
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAR	HOPITAL MILITAIRE STE ANNE TOULON	1200
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAR	POLYCLINIQUE MUT MALARTIC	1122,46
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	BOUCHES DU RHONE	CH SALON DE PROVENCE	982
RHONES-ALPES	RHONE	CH DE VILLEFRANCHE	1634
RHONES-ALPES	DROME	CH DE MONTELIMAR	1594
RHONES-ALPES	RHONE	CH ST JOSEPH ST LUC	1450
RHONES-ALPES	LOIRE	CH DE ROANNE	1415
RHONES-ALPES	LOIRE	CH DE FEURS	1316

NB : Centres hospitaliers signifie hors CHU, centres de lutte contre le cancer et hôpitaux locaux.

REGION	DEPARTEMENT	CENTRE HOSPITALIER	TJP 2013 € Chirurgie
ALSACE	HAUT RHIN	GHCA HOPITAL ALBERT SCHWEITZER COLMAR	1489,78
ALSACE	HAUT RHIN	GHCA HOPITAL ALBERT SCHWEITZER COLMAR	1130,9
ALSACE	BAS RHIN	CRLCC PAUL STRAUSS STRASBOURG	1006,54
ALSACE	BAS RHIN	CLINIQUE ADASSA STRASBOURG	658,85
AQUITAINE	PYRENEES ATLANTIQUES	CHIC DE LA COTE BASQUE	2061,98
AQUITAINE	GIRONDE	MAISON DE SANTE BAGATELLE	1864
AQUITAINE	DORDOGNE	CH DE PERIGUEUX	1854,96
AQUITAINE	PYRENEES ATLANTIQUES	CH DE PAU	1634,13
AQUITAINE	DORDOGNE	CH JEAN LECLAIRE	1597,2
AUVERGNE	PUY DE DOME	CH GUY THOMAS RIOM	1405,3
AUVERGNE	CANTAL	CH HENRI MONDOR	1132,7
AUVERGNE	ALLIER	CH MOULINS YZEURE	1050
AUVERGNE	CANTAL	CH SAINT FLOUR	1028,76
AUVERGNE	HAUTE LOIRE	CH BRIOUDE	996,08
BASSE-NORMANDIE	CALVADOS	HOPITAL CLEMENCEAU A CAE	1565
BASSE-NORMANDIE	ORNE	CH FLERS	1535
BASSE-NORMANDIE	MANCHE	CH MEMORIAL FRA ETA UNIS	1401,59
BASSE-NORMANDIE	CALVADOS	CH DE LISIEUX	1391
BASSE-NORMANDIE	CALVADOS	CH FALAISE	1391
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	CH AUTUN SITE PARPAS	2766,15
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	CH SITE LATOUCHE	2766,15
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	CH WILLIAM MOREY	1745,1
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	CH LES CHARMES	1534,9
BOURGOGNE	COTE D'OR	CH ROBERT MORLEVAT	1395,48
BRETAGNE	ILLE ET VILAINE	HOPITAL BROUSSAIS CH ST MALO	1738,1
BRETAGNE	FINISTERE	HOPITAL MORVAN	1572,52
BRETAGNE	FINISTERE	CH CARHAIX	1572,52
BRETAGNE	FINISTERE	HOPITAL LA CAVALE BLANCHE	1572,52
BRETAGNE	COTES D'ARMOR	CH RENE PLEVEN	1537,32
CENTRE	INDRE ET LOIRE	CHIC J DELANEAU AMBOISE CHATEAURENAULT	1757,6
CENTRE	INDRE ET LOIRE	CHIC ROBERT DEBRE AMBOISE CHATEAUREN	1757,6
CENTRE	INDRE	CH LE BLANC	1720
CENTRE	LOIRET	CHR ORLEANS MADELEINE	1686
CENTRE	INDRE ET LOIRE	CH LOCHES	1455
CHAMPAGNE-ARDENNES	HAUTE MARNE	CH LANGRES	1248
CHAMPAGNE-ARDENNES	AUBE	CH DE TROYES	1220
CHAMPAGNE-ARDENNES	HAUTE MARNE	CH CHAUMONT	1158
CHAMPAGNE-ARDENNES	HAUTE MARNE	CH GENEVIEVE DE GAULLE ANTHONIOZ	1113
CHAMPAGNE-ARDENNES	MARNE	CH VITRY LE FRANCOIS	1107,44

FRANCHE-COMTE	DOUBS	CHBM SITE DE MONTBELIARD	1548,55
FRANCHE-COMTE	TERRITOIRE DE BELFORT	CHBM SITE DE BELFORT	1548,55
FRANCHE-COMTE	JURA	CH LOUIS JAILLON SAINT CLAUDE	1131,53
FRANCHE-COMTE	JURA	CHG LOUIS PASTEUR	862,11
FRANCHE-COMTE	HAUTE SAONE	CHI DE LA HAUTE-SAONE SITE DE VESOUL	772,92
HAUTE-NORMANDIE	SEINE MARITIME	CH DE PETIT QUEVILLY	1616,5
HAUTE-NORMANDIE	SEINE MARITIME	CH DU HAVRE	1212,49
HAUTE-NORMANDIE	SEINE MARITIME	CH DE DIEPPE	1210
ILE-DE-FRANCE	VILLE DE PARIS	HOPITAL DE LA CROIX SAINT SIMON	1872
ILE-DE-FRANCE	VILLE DE PARIS	HOPITAL DES DIACONESSES	1872
ILE-DE-FRANCE	VILLE DE PARIS	GRPE HOSPITALIER SAINT JOSEPH	1836
ILE-DE-FRANCE	VILLE DE PARIS	GRPE HOSPI PARIS ST JOSEPH (NDBS)	1836
ILE-DE-FRANCE	YVELINES	CH FRANCOIS QUESNAY	1758,4
LANGUEDOC-ROUSSILLON	PYRENEES ORIENTALES	CH DE PERPIGNAN	1297
LANGUEDOC-ROUSSILLON	AUDE	CH NARBONNE	1284,3
LANGUEDOC-ROUSSILLON	AUDE	CH CARCASSONNE	1232
LANGUEDOC-ROUSSILLON	HERAULT	CH BEZIERS	1199
LANGUEDOC-ROUSSILLON	GARD	CH BAGNOLS SUR CEZE	1130
LIMOUSIN	CORREZE	CH TULLE	1395
LIMOUSIN	CREUSE	CH USSEL	1050,62
LIMOUSIN	CORREZE	CH AUBUSSON	899,46
LIMOUSIN	CORREZE	CH DUBOIS BRIVE	856,76
LIMOUSIN	CREUSE	CH GUERET	813,34
LORRAINE	MEURTHE ET MOSELLE	CH LUNEVILLE	2400
LORRAINE	VOSGES	CHI L'OUEST VOSGIEN SITE NEUFCHATEAU	2066,4
LORRAINE	MOSELLE	HOPITAL INSTRUCT ARMEES LEGUEST METZ	1500
LORRAINE	MEURTHE ET MOSELLE	CENTRE CHIRURGICAL EMILE GALLE NANCY	1420
LORRAINE	MOSELLE	HOPITAL HOSPITALOR SAINT AVOLD	1325
MIDI-PYRENEES	HAUTE GARONNE	HOPITAL LARREY	1624
MIDI-PYRENEES	HAUTE GARONNE	HOPITAL JOSEPH DUCUING	1613
MIDI-PYRENEES	AVEYRON	C.H. JACQUES PUEL	1321,89
MIDI-PYRENEES	HAUTES PYRENEES	CENTRE HOSPITALIER DE BIGORRE	1290
MIDI-PYRENEES	HAUTES PYRENEES	CMC DES HOPITAUX DE LANNEMEZAN	1190
NORD-PAS-DE-CALAIS	NORD	CH VALENCIENNES	1425,85
NORD-PAS-DE-CALAIS	PAS DE CALAIS	CH CALAIS	1405,55
NORD-PAS-DE-CALAIS	PAS DE CALAIS	CH DU DR SCHAFFNER	1344,48
NORD-PAS-DE-CALAIS	NORD	CH VICTOR PROVO ROUBAIX	1225
NORD-PAS-DE-CALAIS	PAS DE CALAIS	CH ARRAS	1193,6
PAYS DE LA LOIRE	LOIRE ATLANTIQUE	CH CHATEAUBRIANT	1268,64
PAYS DE LA LOIRE	LOIRE ATLANTIQUE	CH LE MOULIN DU PE	1157
PAYS DE LA LOIRE	SARTHE	POLE SANTE SARTHE ET LOIR	956,7
PAYS DE LA LOIRE	MAYENNE	CH HAUT ANJOU	910
PAYS DE LA LOIRE	LOIRE ATLANTIQUE	CH FRANCIS ROBERT	909,9
PICARDIE	AISNE	CH LAON	1884,74
PICARDIE	OISE	HOPITAL PRIVE CHANTILLY	1506,57
PICARDIE	AISNE	CH CHAUNY	1329,85
PICARDIE	OISE	CH SENLIS	1323
PICARDIE	OISE	CH LAENNEC	1323
POITOU-CHARENTES	CHARENTE MARITIME	CH JONZAC	1279,5
POITOU-CHARENTES	DEUX SEVRES	CH NIORT	1241,5



POITOU-CHARENTES	DEUX SEVRES	CH NORD 79 SITE BRESSUIRE	1046
POITOU-CHARENTES	DEUX SEVRES	CH NORD 79 SITE PARTHENAY	1046
POITOU-CHARENTES	DEUX SEVRES	CH NORD 79 SITE THOUARS	1046
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAR	HOPITAL MILITAIRE STE ANNE TOULON	2100
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAUCLUSE	CH HENRI DUFFAUT	1869,47
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAUCLUSE	CH AVIGNON CHIRURGIE - SITE CH APT	1869,47
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAR	CH RENEE SABRAN GIENS	1793
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAR	CH DU GOLFE DE ST TROPEZ	1475

## TJP EN CHIRURGIE AMBULATOIRE LES PLUS CHERS PAR REGION AU SEIN DES CENTRES HOSPITALIERS

*NB : Centres hospitaliers signifie hors CHU, centres de lutte contre le cancer et hôpitaux locaux.*

REGION	DEPARTEMENT	CENTRE HOSPITALIER	TJP 2013 Chirurgie ambulatoire
ALSACE	HAUT RHIN	CH HOP CHARLES HABY DE GUEBWILLER	822
ALSACE	HAUT RHIN	GHCA HOPITAL ALBERT SCHWEITZER COLMAR	614,8
ALSACE	BAS RHIN	CLINIQUE ADASSA STRASBOURG	529,61
AQUITAINE	PYRENEES ATLANTIQUES	CHIC DE LA COTE BASQUE	2186,77
AQUITAINE	DORDOGNE	CH DE PERIGUEUX	1854,96
AQUITAINE	PYRENEES ATLANTIQUES	CH DE SAINT-PALAIS	1500
AQUITAINE	PYRENEES ATLANTIQUES	CH D'OLORON SAINTE MARIE	1338,75
AQUITAINE	GIRONDE	CH DE LA HAUTE GIRONDE	1327,5
AUVERGNE	PUY DE DOME	CH GUY THOMAS RIOM	1433,6
AUVERGNE	HAUTE LOIRE	CH LE PUY EN VELAY	1079,3
AUVERGNE	HAUTE LOIRE	CH BRIOUDE	929,68
AUVERGNE	CANTAL	CH HENRI MONDOR	906,1
AUVERGNE	ALLIER	CH MONTLUCON	896
BASSE-NORMANDIE	CALVADOS	CH DE LISIEUX	1620
BASSE-NORMANDIE	ORNE	CH FLERS	1385
BASSE-NORMANDIE	ORNE	CH ALENCON	1354
BASSE-NORMANDIE	MANCHE	CH MEMORIAL FRA ETA UNIS	1260
BASSE-NORMANDIE	MANCHE	CHP COTENTIN	1116,4
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	SIH CH MONTCEAU LES MINES	1757
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	CH WILLIAM MOREY	1745,1
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	CH LES CHARMES	1092,21
BOURGOGNE	SAONE ET LOIRE	CH PASTEUR	1092,21
BRETAGNE	FINISTERE	HOPITAL MORVAN	1572,52
BRETAGNE	FINISTERE	CH CARHAIX	1572,52
BRETAGNE	FINISTERE	HOPITAL LA CAVALE BLANCHE	1572,52
BRETAGNE	MORBIHAN	CH ALPHONSE GUERIN	1522,47
BRETAGNE	MORBIHAN	CH Bretagne Sid SITE HOPITAL DU SCORFF	1480,13
CENTRE	LOIRET	CH AGGLOMERATION MONTARGOISE (CHAM)	1067,42
CENTRE	LOIRET	CHR ORLEANS LA SOURCE	1050
CENTRE	INDRE	CH LE BLANC	1000
CENTRE	CHER	CH VIERZON	856
CENTRE	INDRE	CH CHATEAUROUX	697,52
CENTRE	CHER	CH JACQUES COEUR BOURGES	682,33
CHAMPAGNE-ARDENNES	AUBE	CH DE TROYES	1015
CHAMPAGNE-ARDENNES	MARNE	CH CHALONS EN CHAMPAGNE	967
CHAMPAGNE-ARDENNES	ARDENNES	GSC TERRITORIAL ARDENNE NORD IMPLAN1	936
CHAMPAGNE-ARDENNES	ARDENNES	CH SEDAN	526,02

FRANCHE-COMTE	DOUBS	CHBM SITE DE MONTBELIARD	2004,4
FRANCHE-COMTE	TERRITOIRE DE BELFORT	CHBM SITE DE BELFORT	2004,4
FRANCHE-COMTE	JURA	CH LOUIS JAILLON SAINT CLAUDE	1266,49
FRANCHE-COMTE	JURA	CHG LOUIS PASTEUR	1196,23
FRANCHE-COMTE	JURA	CH GENERAL	851,63
HAUTE-NORMANDIE	SEINE MARITIME	CH DE DIEPPE	1144
HAUTE-NORMANDIE	EURE	CH DE LOUVIERS	1099
HAUTE-NORMANDIE	SEINE MARITIME	CHG D'ELBEUF LES FEUGRA	1099
HAUTE-NORMANDIE	SEINE MARITIME	CH DU HAVRE	1035,36
HAUTE-NORMANDIE	EURE	CH DE PONT AUDEMER	408,72
ILE-DE-FRANCE	VAL D'OISE	CH RENE DUBOS	1611
ILE-DE-FRANCE	YVELINES	CH MEULAN CHIC MEULAN LES MUREAUX	1500
ILE-DE-FRANCE	YVELINES	CH SAINT GERMAIN EN LAYE CHIC PSG	1500
ILE-DE-FRANCE	VILLE DE PARIS	CH NAT OPHTALMOLOGIQUE QUINZE VINGTS	1395
ILE-DE-FRANCE	SEINE ET MARNE	CH FONTAINEBLEAU	1328
LANGUEDOC-ROUSSILLON	GARD	CHU CARREMEAU	1265,15
LANGUEDOC-ROUSSILLON	AUDE	CH CARCASSONNE	1210
LANGUEDOC-ROUSSILLON	PYRENEES ORIENTALES	CH DE PERPIGNAN	1163
LANGUEDOC-ROUSSILLON	AUDE	CH NARBONNE	998,4
LIMOUSIN	CORREZE	CH TULLE	1201
LIMOUSIN	HAUTE VIENNE	CH J BOUTARD ST YRIEIX	999,47
LIMOUSIN	CREUSE	CH AUBUSSON	919,9
LIMOUSIN	CORREZE	CH USSEL	730,3
LIMOUSIN	CORREZE	CH DUBOIS BRIVE	689,43
LORRAINE	MEURTHE ET MOSELLE	CH LUNEVILLE	2400
LORRAINE	MOSELLE	HOPITAL INSTRUCT ARMEES LEGUEST METZ	1600
LORRAINE	VOSGES	CHI L'OUEST VOSGIEN SITE NEUFCHATEAU	1562,7
LORRAINE	MEURTHE ET MOSELLE	CENTRE CHIRURGICAL EMILE GALLE NANCY	1400
LORRAINE	MOSELLE	HOPITAL HOSPITALOR SAINT AVOLD	1325
MIDI-PYRENEES	ARIEGE	CHIC VAL D ARIEGE	1446,85
MIDI-PYRENEES	ARIEGE	CH ARIEGE COUSERANS	1430,15
MIDI-PYRENEES	HAUTE GARONNE	HOPITAL MERE ET ENFANTS	1180
MIDI-PYRENEES	AVEYRON	CH JACQUES PUEL	1155,33
MIDI-PYRENEES	AVEYRON	CH VILLEFRANCHE DE ROUERGUE	1054,81
MIDI-PYRENEES	AVEYRON	CH SAINT ALAIN VILLEFRANCHE	1054,81
NORD-PAS-DE-CALAIS	NORD	CH SECLIN	1039,5
NORD-PAS-DE-CALAIS	PAS DE CALAIS	CH CALAIS	997,2
NORD-PAS-DE-CALAIS	NORD	CH VICTOR PROVO ROUBAIX	980
NORD-PAS-DE-CALAIS	PAS DE CALAIS	CH REGION DE SAINT OMER	953
NORD-PAS-DE-CALAIS	PAS DE CALAIS	CH DU DR SCHAFFNER	949,57
NORD-PAS-DE-CALAIS	PAS DE CALAIS	CH BOULOGNE SUR MER	942,9
PAYS DE LA LOIRE	VENDEE	CHD SITE DE LA ROCHE SUR YON	1061,66
PAYS DE LA LOIRE	VENDEE	CHD SITE LUCON	1061,66
PAYS DE LA LOIRE	LOIRE ATLANTIQUE	CH LE MOULIN DU PE	982
PAYS DE LA LOIRE	SARTHE	POLE SANTE SARTHE ET LOIR	956,7
PAYS DE LA LOIRE	MAYENNE	CH HAUT ANJOU	910
PICARDIE	SOMME	CENTRE ST VICTOR AMIENS	1838,05
PICARDIE	OISE	CH CLERMONT	1590,63
PICARDIE	OISE	HOPITAL PRIVE CHANTILLY	1505,03

PICARDIE	OISE	CH SENLIS	1244
PICARDIE	OISE	CH LAENNEC	1244
POITOU-CHARENTES	DEUX SEVRES	CH NIORT	1242,8
POITOU-CHARENTES	CHARENTE MARITIME	CH LA ROCHELLE	1117,75
POITOU-CHARENTES	DEUX SEVRES	CH NORD 79 SITE BRESSUIRE	829
POITOU-CHARENTES	DEUX SEVRES	CH NORD 79 SITE PARTHENAY	829
POITOU-CHARENTES	DEUX SEVRES	CH NORD 79 SITE THOUARS	829
POITOU-CHARENTES	VIENNE	CH MONTMORILLON	797,32
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAR	HOPITAL MILITAIRE STE ANNE TOULON	1600
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAR	CH RENEE SABRAN GIENS	1438
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAUCLUSE	CH HENRI DUFFAUT	1113,93
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	VAUCLUSE	CH AVIGNON CHIRURGIE - SITE CH APT	1113,93
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	BOUCHES DU RHONE	CLIN MED CHIRU BONNEVEINE	1090
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	BOUCHES DU RHONE	HOPITAL SAINT JOSEPH	1076,5
RHONES-ALPES	LOIRE	CH DE ROANNE	1646
RHONES-ALPES	SAVOIE	CH DE CHAMBERY	1308,2
RHONES-ALPES	ISERE	CH PIERRE OUDOT BOURGOIN	1307,49
RHONES-ALPES	RHONE	HOPITAL DESGENETTES	1300
RHONES-ALPES	ISERE	CH PIERRE OUDOT BOURGOIN	1274,35