EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

APRIL Cap Santé

Contrat responsable et conforme 100 % Santé

IMPORTANT Pour une estimation exacte pensez à nous faire parvenir votre devis.

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier 2026.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Dépense (1)	23€ (17€ en service psychiatrique)				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement APRIL	23 € (17 €)	23 € (17 €)	23 € (17 €)	23 € (17 €)	23 € (17 €)
	Reste à charge	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Chambre particulière pour une nuit (sur demande du patient)	Dépense (2)	67 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement APRIL	40 €	50 €	67 €	67 €	67 €
	Reste à charge	**27 €**	**17 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
SÉJOUR AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. **Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé**						
Frais de séjour						
Frais de séjour en secteur privé	Dépense (2)	838,98 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	838,98 €				
	Remboursement Sécurité sociale	814,98 €				
	Remboursement APRIL	24 €				
	Reste à charge	**0 €**				
Honoraires du médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO						
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien OPTAM	Dépense (2)	443 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €				
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €				
	Remboursement APRIL	67,92 €	135,85 €	171,30 €	171,30 €	171,30 €
	Reste à charge	**103,38 €**	**35,45 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Honoraires du médecin secteur 2 (non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO)						
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien non OPTAM	Dépense (2)	486 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €				
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €				
	Remboursement APRIL	0 €	67,92 €	135,85 €	203,77 €	214,30 €
	Reste à charge	**214,30 €**	**146,38 €**	**78,45 €**	**10,53 €**	**0 €**
SÉJOUR SANS ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. **Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public**						
Frais de séjour						
Frais de séjour en secteur privé	Dépense (2)	3 754 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	3 754 €				
	Remboursement Sécurité sociale	3 003,20 €				
	Remboursement APRIL	750,80 €				
	Reste à charge	**0 €**				

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
SOINS COURANTS						
Honoraires médecin secteur 1 (généraliste ou spécialiste)						
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	Dépense [4]	30 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €				
	Remboursement Sécurité sociale	19 €				
	Remboursement APRIL	9 €				
	Reste à charge	**2 € de participation forfaitaire**				
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	Dépense [4]	35 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	35 €				
	Remboursement Sécurité sociale	24,50 €				
	Remboursement APRIL	10,50 €				
	Reste à charge	**0 €**				
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	Dépense [4]	40 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	40 €				
	Remboursement Sécurité sociale	26 €				
	Remboursement APRIL	12 €				
	Reste à charge	**2 € de participation forfaitaire**				
Honoraires médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO						
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	Dépense [4]	50 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	35 €				
	Remboursement Sécurité sociale	24,50 €				
	Remboursement APRIL	10,50 €	19,25 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €
	Reste à charge	**15 €**	**6,25 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	Dépense [4]	53 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	40 €				
	Remboursement Sécurité sociale	26 €				
	Remboursement APRIL	12 €	22 €	25 €	25 €	25 €
	Reste à charge	**15 €**	**5 €**	**2 €**	**2 €**	**2 €**
Honoraires médecin secteur 2 (non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO)						
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	Dépense [4]	62 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €				
	Remboursement Sécurité sociale	16,10 €				
	Remboursement APRIL	6,90 €	6,90 €	12,65 €	18,40 €	24,15 €
	Reste à charge	**39 €**	**39 €**	**33,25 €**	**27,50 €**	**21,75 €**
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	Dépense [4]	66 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €				
	Remboursement Sécurité sociale	14,10 €				
	Remboursement APRIL	6,90 €	6,90 €	12,65 €	18,40 €	24,15 €
	Reste à charge	**45 €**	**45 €**	**39,25 €**	**33,50 €**	**27,75 €**
Matériel médical						
Achat d'une paire de béquilles	Dépense [4]	26,71 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	24,40 €				
	Remboursement Sécurité sociale	14,64 €				
	Remboursement APRIL	9,76 €	12,07 €	12,07 €	12,07 €	12,07 €
	Reste à charge	**2,31 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
DENTAIRE						
Soins et prothèses 100 % Santé						
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100 % Santé)	Dépense [5]	515 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €				
	Remboursement Sécurité sociale	72 €				
	Remboursement APRIL	443 €				
	Reste à charge	**0 €**				
Soins (hors 100 % Santé)						
Détartrage	Dépense [5]	43,38 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	43,38 €				
	Remboursement Sécurité sociale	26,03 €				
	Remboursement APRIL	17,35 €				
	Reste à charge	**0 €**				
Prothèses (hors 100 % Santé)						
Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense [2]	561,99 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €				
	Remboursement Sécurité sociale	72 €				
	Remboursement APRIL	48 €	108 €	168 €	228 €	288 €
	Reste à charge	**441,99 €**	**381,99 €**	**321,99 €**	**261,99 €**	**201,99 €**
Orthodontie (moins de 16 ans)						
Traitement par semestre (6 semestres max.)	Dépense [2]	714,10 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	193,50 €				
	Remboursement Sécurité sociale	193,50 €				
	Remboursement APRIL	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Reste à charge	**520,60 €**	**520,60 €**	**520,60 €**	**520,60 €**	**520,60 €**
OPTIQUE						
Équipement 100 % Santé						
Verres simples et monture	Dépense [3]	42,50 € par verre + 30 € pour la monture				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	12,75 € par verre + 9 € pour la monture				
	Remboursement Sécurité sociale	7,65 € par verre + 5,40 € pour la monture				
	Remboursement APRIL	34,85 € par verre + 24,60 € pour la monture				
	Reste à charge	**0 €**				
Verres progressifs et monture	Dépense [3]	90 € par verre + 30 € pour la monture				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	27 € par verre + 9 € pour la monture				
	Remboursement Sécurité sociale	16,20 € par verre + 5,40 € pour la monture				
	Remboursement APRIL	73,80 € par verre + 24,60 € pour la monture				
	Reste à charge	**0 €**				
Équipement (hors 100 % Santé)						
Verres simples et monture	Dépense [3]	**372 €** = 112 € par verre + 148 € pour la monture				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture				
	Remboursement Sécurité sociale	0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture				
	Remboursement APRIL *Dans le cadre de la réglementation du contrat responsable, la prise en charge de la monture est limitée à 100 euros*	0,06 € *(dont 0,02 € pour la monture et 0,04 € pour les verres)*	99,91 € *(dont 99,91 € pour la monture et 0 € pour les verres)*	149,91 € *(dont 99,97 € pour la monture et 49,94 € pour les verres)*	174,91 € *(dont 99,97 € pour la monture et 74,94 € pour les verres)*	199,91 € *(dont 99,97 € pour la monture et 99,94 € pour les verres)*
	Reste à charge	**371,85 €**	**272 €**	**222 €**	**197 €**	**172 €**
Verres progressifs et monture	Dépense [3]	**640 €** = 246 € par verre + 148 € pour la monture				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture				
	Remboursement Sécurité sociale	0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture				
	Remboursement APRIL	0,06 € *(dont 0,02 € pour la monture et 0,04 € pour les verres)*	199,91 € *(dont 99,97 € pour la monture et 99,94 € pour les verres)*	249,91 € *(dont 99,97 € pour la monture et 149,94 € pour les verres)*	299,91 € *(dont 99,97 € pour la monture et 199,94 € pour les verres)*	349,91 € *(dont 99,97 € pour la monture et 249,94 € pour les verres)*
	Reste à charge	**639,85 €**	**440 €**	**390 €**	**340 €**	**290 €**

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
OPTIQUE (suite)						
Lentilles refusées par la Sécurité sociale						
Forfait annuel **Si Renfort Confort souscrit**	Dépense (3)	156,87 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement APRIL	0 €	50 €	100 €	150 €	156,87 €
	Reste à charge	**156,87 €**	**106,87 €**	**56,87 €**	**6,87 €**	**0 €**
Chirurgie réfractive						
Opération correctrice de la myopie **Par œil** **Si Renfort Confort souscrit**	Dépense (3)	1 846,60 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement APRIL	0 €	100 €	150 €	200 €	250 €
	Reste à charge	**1 846,60 €**	**1 746,60 €**	**1 696,60 €**	**1 646,60 €**	**1 596,60 €**
AIDES AUDITIVES						
Équipement 100 % Santé						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense (3)	950 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €				
	Remboursement Sécurité sociale	240 €				
	Remboursement APRIL	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €
	Reste à charge	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Équipement (hors 100 % Santé)						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense (2)	1 515 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €				
	Remboursement Sécurité sociale	240 €				
	Remboursement APRIL	160 €	260 €	360 €	410 €	460 €
	Reste à charge	**1 115 €**	**1 015 €**	**915 €**	**865 €**	**815 €**

(1) Tarif réglementaire - (2) Prix moyen national de l'acte - (3) Prix limite de vente - (4) Tarif conventionnel - (5) Honoraire limite de facturation
* Le remboursement du dépassement d'honoraires est calculé sur la base de remboursement du Régime Obligatoire fixée à 23 €. Les éventuelles majorations de coordination (5 €) et/ou majoration provisoire clinicienne (2 €) sont prises en charge à 100% par le Régime Obligatoire et le contrat.
Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

Comprendre le reste à charge

Montant des franchises médicales et participation forfaitaire appliquées par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 2 € / consultation, acte technique et analyse biologique
- 1 € / boîte de médicaments, et par acte paramédical
- 4 € / transport sanitaire

Qu'est-ce que le DPTAM ?

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO).

En consultant un médecin adhérant au DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

april Santé Prévoyance

12 rue Juliette Récamier
CS15555
69452 LYON Cedex 06

S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.
Produit géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par Acheel.

april
L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

10/2026 - Document non contractuel - L'ensemble des marques, logos, charte graphique et argumentaires commerciaux d'APRIL Santé Prévoyance présents dans le document, sont déposés et sont la propriété d'APRIL Santé Prévoyance. Toute reproduction, partielle ou totale desdits éléments et textes de toute nature, est interdite et fera l'objet de poursuites judiciaires.

BAC DE TRI
PAPIER
LE TRI + FACILE