

EXEMPLE DE REMBOURSEMENTS

APRIL Vita 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 1^{er} janvier 2026.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Dépense ⁽¹⁾	20€ (15€ en service psychiatrique)					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement April	20€ (15€)	20€ (15€)	20€ (15€)	20€ (15€)	20€ (15€)	20€ (15€)
	Reste à charge	0 €	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	0 €	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €
	Reste à charge	67 €	47 €	37 €	27 €	17 €	7 €
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 médecins adhérents 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	0 €	67,92 €	135,85 €	171,30 €	171,30 €	171,30 €
	Reste à charge	171,30 €	103,38 €	35,45 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du médecins secteur 2 (non adhérents 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 €	13,58 €	67,92 €	135,85 €	203,77 €	214,30 €
	Reste à charge	214,30 €	200,72 €	146,38 €	78,45 €	11 €	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⁾	3 754,00 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	3 754,00 €					
	Remboursement Sécurité sociale	3 003,20 €					
	Remboursement April	750,80 €					
	Reste à charge	0 €					

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

SOINS COURANTS

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)

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 €					
Consultation pédiatre pour 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 €					

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO

Consultation pédiatre pour 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 €	25,50 €
	Reste à charge	15 €	6,25 €	0 €	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	40,00 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	26,00 €					
	Remboursement April	12 €	22 €	25 €	25 €	25 €	25 €
	Reste à charge	15 €	5 €	2 €	2 €	2 €	2 €

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)

Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	Dépense ⁽⁴⁾	62 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	16,10 €					
	Remboursement April	6,90 €	8,05 €	12,65 €	18,40 €	24,15 €	29,90 €
	Reste à charge	39 €	37,85 €	33,25 €	27,50 €	21,75 €	16 €
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 €	8,05 €	12,65 €	18,40 €	24,15 €	29,90 €
	Reste à charge	45 €	43,85 €	39,25 €	33,50 €	27,75 €	22 €

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 €	12,07 €
	Reste à charge	2,31 €	0 €				



		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
DENTAIRE							
Soins et prothèses 100 % santé							
Couronne céramo-métallique sur incives, 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 €	78 €	108 €	138 €	168 €	228 €
	Reste à charge	441,99 €	411,99 €	381,99 €	351,99 €	321,99 €	261,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)							
Traitements par année (6 semestres max.)	Dépense ⁽²⁾				714 €		
	Base de remboursement de la Sécurité sociale				193,50 €		
	Remboursement Sécurité Sociale				193,50 €		
	Remboursement April	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Reste à charge	520,60 €	520,60 €	520,60 €	520,60 €	520,60 €	520,60 €
OPTIQUE							
Équipement 100% Santé							
Verres simples et monture	Dépense ⁽⁴⁾				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 ⁽⁴⁾				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	0,06 €	99,97 € pour la monture 0 € pour les verres	99,97 € pour la monture 49,94 € pour les verres	99,97 € pour la monture 99,94 € pour les verres	99,97 € pour la monture 149,94 € pour les verres	99,97 € pour la monture 199,94 € pour les verres
	Reste à charge	371,85 €	271,94 €	222 €	172 €	122 €	72 €
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 €	99,97 € pour la monture 99,94 € pour les verres	99,97 € pour la monture 149,94 € pour les verres	99,97 € pour la monture 199,94 € pour les verres	99,97 € pour la monture 249,94 € pour les verres	99,97 € pour la monture 299,94 € pour les verres
	Reste à charge	639,85 €	440 €	390 €	340 €	290 €	240 €

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Lentilles (avec souscription du renfort confort)

Forfait annuel	Dépense ⁽³⁾	156,87 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	0 €					
	Remboursement April	125 €	150 €	175 €	200 €	225 €	250 €
	Reste à charge	31,87 €	6,87 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Chirurgie réfractive

«Opération correctrice de la myopie Par œil	Dépense ⁽³⁾	1846,60 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	0 €					
	Remboursement April	0 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
	Reste à charge	1846,60 €	1746,60 €	1696,60 €	1646,60 €	1596,60 €	1546,60 €

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 €	710 €
	Reste à charge	0 €					

Équipement (hors 100 % Santé)

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense ⁽²⁾	1515 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	240 €					
	Remboursement April	160 €	160 €	160 €	160 €	160 €	160 €
	Reste à charge	1115 €					

Équipement (hors 100% Santé) avec souscription du renfort confort

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense ⁽²⁾	1515 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	240 €					
	Remboursement April	310 €	360 €	460 €	560 €	660 €	760 €
	Reste à charge	965 €	915 €	815 €	715 €	615 €	515 €

(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 majoration 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 adhérent 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-télécharger/>)



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 - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Produit géré par APRIL Santé Prévoyance co-conçu et assuré par AESIO Mutuelle.

