



PRODUIT CONFORME 100 % SANTÉ

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2023.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Dépense (1)	20 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement APRIL	20 €					
	Reste à charge	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 intégrant le Pack Confort Bien-être niveau avantage	45 €					
	Reste à charge	22 €					

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)	794,04 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	794,04 €					
	Remboursement Sécurité sociale	770,04 €					
	Remboursement APRIL	24 €					
	Reste à charge	0 €					

Honoraires du médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-CO

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien OPTAM	Dépense (2)	413 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement APRIL	0 €	67,93 €	135,85 €	141,30 €	141,30 €	141,30 €
	Reste à charge	141,30 €	73,37 €	5,45 €	0 €	0 €	0 €

Honoraires du médecin secteur 2 (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien non OPTAM	Dépense (2)	451 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement APRIL	0 €	13,59 €	81,51 €	179,30 €	179,30 €	179,30 €
	Reste à charge	179,30 €	165,71 €	97,79 €	0 €	0 €	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 public	Dépense (2)	3 333,75 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	3 333,75 €					
	Remboursement Sécurité sociale	2 667 €					
	Remboursement APRIL	666,75 €					
	Reste à charge	0 €					



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)	25 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	25 €					
	Remboursement Sécurité sociale	16,50 €					
	Remboursement APRIL	7,50 €					
	Reste à charge	1 €					
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense (4)	32 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	32 €					
	Remboursement Sécurité sociale	22,40 €					
	Remboursement APRIL	9,60 €					
	Reste à charge	0 €					
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense (4)	30 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €					
	Remboursement Sécurité sociale	20 €					
	Remboursement APRIL	9 €					
	Reste à charge	1 €					

Honoraires médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-co

Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense (4)	32 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	32 €					
	Remboursement Sécurité sociale	22,40 €					
	Remboursement APRIL	9,60 €					
	Reste à charge	0 €					
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense (4)	44 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €					
	Remboursement Sécurité sociale	20 €					
	Remboursement APRIL	9 €	14,75 €	20,50 €	23 €	23 €	23 €
	Reste à charge	15 €	9,25 €	3,50 €	1 €	1 €	1 €

Honoraires médecin secteur 2 (non adhérent OPTAM ou OPTAM-co)

Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	Dépense (4)	55 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €					
	Remboursement Sécurité sociale	16,10 €					
	Remboursement APRIL	6,90 €	8,05 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €
	Reste à charge	32 €	30,85 €	25,10 €	13,60 €	9 €	9 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense (4)	58 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €					
	Remboursement Sécurité sociale	15,10 €					
	Remboursement APRIL	6,90 €	8,05 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €
	Reste à charge	36 €	34,85 €	29,10 €	17,60 €	13 €	13 €

Matériel médical

Achat d'une paire de béquilles	Dépense (4)	25,63 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	24,40 €					
	Remboursement Sécurité sociale	14,64 €					
	Remboursement APRIL	9,76 €	10,99 €	10,99 €	10,99 €	10,99 €	10,99 €
	Reste à charge	1,23 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €



DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% santé)	Dépense (5)	500 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €					
	Remboursement Sécurité sociale	84 €					
	Remboursement APRIL	416 €					
	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	30,36 €					
	Remboursement APRIL	13,02 €					
	Reste à charge	0 €					

Prothèses (hors 100% santé)

Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense (2)	547,90 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120,00 €					
	Remboursement Sécurité sociale	84,00 €					
	Remboursement APRIL	36 €	96 €	156 €	216 €	336 €	366 €
	Reste à charge	427,90 €	367,90 €	307,90 €	247,90 €	127,90 €	97,90 €

Orthodontie (moins de 16 ans)

Traitement par année (6 semestres max.)	Dépense (2)	720 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	193,50 €					
	Remboursement Sécurité sociale	193,50 €					
	Remboursement APRIL	0 €					
	Reste à charge	526,50 €					

OPTIQUE

Equipement 100% Santé

Verres simples et monture	Dépense (3)	112 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	34,50 €					
	Remboursement Sécurité sociale	20,70 €					
	Remboursement APRIL	91,30 €					
	Reste à charge	0 €					

Verres progressifs et monture	Dépense (3)	210 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	63 €					
	Remboursement Sécurité sociale	37,80 €					
	Remboursement APRIL	172,20 €					
	Reste à charge	0 €					

Equipement (hors 100% Santé)

Verres simples et monture	Dépense (3)	339 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0,09 €					
	Remboursement APRIL	0,06 €	100 €	150 €	200 €	250 €	339 €
	Reste à charge	338,85 €	238,91 €	188,91 €	138,91 €	88,91 €	0 €

Verres progressifs et monture	Dépense (3)	601 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0,09 €					
	Remboursement APRIL	0,06 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	Reste à charge	600,85 €	401 €	351 €	301 €	251 €	201 €

Lentilles

Forfait annuel	Dépense (3)	156,87 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement APRIL	20 €	70 €	120,00 €	156,87 €	156,87 €	156,87 €
	Reste à charge	136,87 €	86,87 €	36,87 €	0 €	0 €	0 €

Chirurgie réfractive

Opération correctrice de la myopie	Dépense (3)	1 846,60 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement APRIL	0 €	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
	Reste à charge	1 846,60 €	1 796,60 €	1 746,60 €	1 696,60 €	1 646,60 €	1 596,60 €

AIDES AUDITIVES

Equipement 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 €					
	Reste à charge	0 €					

Equipement (hors 100% Santé)

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense (2)	1 534 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €					
	Remboursement Sécurité sociale	240 €					
	Remboursement APRIL	360 €	460 €	560 €	610	660 €	760 €
	Reste à charge	934 €	834 €	734 €	684 €	634 €	534 €

- (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.

Comprendre 1 € de reste à charge

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/20 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 1 € / consultation, acte technique et analyse biologique
- 0,50 € / boîte de médicaments, et par acte paramédical
- 2 € / 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 adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).

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

