

Ehpadiane

Votre santé en toute sérénité

2026

**Tarif
unique**

quel que soit
votre âge



OFFRE

Établissement Privé 3

A3 / B3 / C3

CONFORME
100 % santé

Choisissez vos remboursements

Les taux et les remboursements forfaitaires incluent les remboursements de Malakoff Humanis et ceux de votre Régime Obligatoire (RO : Sécurité sociale, MSA...).

Les plafonds intègrent uniquement les remboursements de Malakoff Humanis, sauf indication contraire dans le tableau de garanties. Le versement des prestations est effectué sous réserve des conditions légales et réglementaires relatives au Contrat Responsable. Les pénalités financières appliquées par la Sécurité sociale hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L-871-1 du Code de la Sécurité sociale, ne donnent pas lieu à remboursement complémentaire.

Le montant total du remboursement des prestations par le RO et vos organismes complémentaires ne peut excéder les frais réels engagés.

RO : Régime Obligatoire

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire

PMSS : Plafond Mensuel de Sécurité Sociale

FR : Frais réels

TM : Ticket modérateur

	A3	B3	C3
SOINS COURANTS en établissement conventionné ou non conventionné			
Honoraires médicaux (généraliste, spécialiste, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie) :			
> Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	150% BR
> Praticien non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^{(1) (5)}	100% BR	100 % BR	130% BR
Médicaments :			
> Médicaments pris en charge par le RO (quel que soit le Service Médical Rendu)	100% BR	100% BR	100% BR
> Médicaments prescrits, non pris en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	25 €	50 €	150 €
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	150% BR
Vaccins anti grippe	100% FR	100% FR	100% FR
Honoraires paramédicaux (dont soins d'infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie)	100% BR	100% BR	150% BR
Matériel médical :			
> Orthopédie, appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100% BR	100% BR	100% BR
> Articles médicalisés non pris en charge par le RO (bas de contention, grenouillère médicalisée ou grenouillère incontinence, chaussons de confort, coussin anti-escarres, piles auditives) (forfait par année civile et par bénéficiaire) (joindre facture nominative)	100 €	170 €	220 €
OPTIQUE			
Renouvellement par équipement (monture + 2 verres). Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Règlement mutualiste général.			
Equipelement 100% Santé ⁽²⁾ (Classe A)	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer
Equipelement autre que 100% Santé (Classe B) :			
> Par verre simple	100% BR	40 €	80 €
> Par verre complexe	100% BR	80 €	150 €
> Par verre très complexe	100% BR	80 €	150 €
> Par monture	100% BR	40 €	60 €
Adaptation des verres par l'opticien	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prescrites prises en charge par le RO	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE			
Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽²⁾	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer
Plafond global hors soins et prothèses dentaires 100% Santé (par année civile et par bénéficiaire) au-delà de 100% BR	Non	600 €	800 €
Soins	100% BR	100% BR	150% BR
Inlays / Onlays ⁽⁶⁾	100% BR	100% BR	150% BR
Prothèses dentaires hors 100% Santé prises en charge par le RO	100% BR	200% BR	250% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	100% BR	100% BR	100% BR
AIDE AUDITIVE par oreille - renouvellement par appareil (hors accessoires) tous les 4 ans			
Equipelement 100% Santé ⁽²⁾ (Classe I ⁽³⁾)	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer
Equipelement autre que 100% Santé (Classe II ⁽³⁾) - limité à 1700 € TTC (RO + Mutuelle) par aide auditive (hors accessoires) :			
> Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité ⁽⁴⁾	100% BR	100% BR + 200 €	100% BR + 300 €
> Bénéficiaire à compter du 21 ^{ème} anniversaire	100% BR	100% BR + 200 €	100% BR + 400 €
Accessoires et fournitures	100% BR	100% BR	100% BR

	A3	B3	C3
HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, psychiatrie, rééducation, repos/convalescence, hospitalisation à domicile - hors chirurgie esthétique)			
Honoraires (établissements conventionnés ou non) :			
> Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	150% BR
> Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^{(1) (5)}	100% BR	100% BR	130% BR
Frais de séjour (établissements conventionnés)	100% BR	100% BR	150% BR
Frais de séjour (Etablissements non conventionnés)	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Patient Urgences non remboursé par la Sécurité sociale ⁽⁸⁾	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière :			
> Médecine, chirurgie (y compris en ambulatoire)	30€ / jour limités à 60 jours par an	30€ / jour limités à 60 jours par an	50€ / jour limités à 60 jours par an
> Psychiatrie, séjour en rééducation fonctionnelle ou motrice, en maison de repos et centre de convalescence	30€ / jour limités à 10 jours par an	30€ / jour limités à 10 jours par an	50€ / jour limités à 10 jours par an
Frais de transport sanitaire pris en charge par le RO - hors SMUR ⁽⁷⁾	100% BR	100% BR	100% BR
Frais de transport sanitaire non pris en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire) (joindre facture VSL)	100 €	170 €	220 €
BIEN ETRE ET PREVENTION			
Cure thermale prise en charge par le RO (joindre facture des thermes et décompte RO)	100% BR	100% BR	100% BR
Médecine additionnelle et de confort (pédicurie, podologie) - forfait par année civile et par bénéficiaire - joindre la facture nominative établie par le professionnel	100 €	170 €	220 €
Forfait « expertise médicale » en cas de révision de mesure et/ou sur demande du juge des tutelles (forfait par bénéficiaire, tous les 5 ans)	160 €	160 €	160 €
GARANTIE ASSISTANCE			
Assistance santé	Incluse	Incluse	Incluse

(1) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-ACO (en anesthésie, chirurgie et obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-ACO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(2) Tels que définis règlementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(3) Voir la liste règlementaire des options de la liste A et de la liste B dans les conditions générales du contrat.

(4) Voir dans les Conditions générales du contrat les conditions définissant l'atteinte de cécité.

(5) Pour les médecins non conventionnés : la BR correspond au Tarif d'autorité

(6) Remboursement dans la limite des honoraires limites de facturation pour les prothèses dentaires entrant dans le panier à tarif modéré.

(7) Service Médical d'Urgence Régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.

(8) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.

COTISATIONS

A3	B3	C3
79,88 €	105,01 €	141,88 €

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

DES SOLUTIONS ET SERVICES POUR LES AIDANTS FAMILIAUX

Notre équipe Accompagnement Social propose à tous ses assurés, des aides individuelles⁽¹⁾ (aide à la cotisation mutuelle, ...) pour leur permettre de mieux appréhender les situations de fragilités auxquelles ils sont parfois confrontés.

Le fait de prendre soin de ses aînés va généralement de soi. Pourtant, l'aide régulière que nous apportons peut parfois compliquer le quotidien de l'entourage. Grâce à essentiel-autonomie.com, vous trouverez des services et des solutions qui peuvent vous aider.

(1) Sous condition d'éligibilité

PROTECTION JURIDIQUE

Grâce à la **protection juridique EHPADIANE®**, le résident de l'EHPAD n'est plus seul face à des difficultés d'ordre juridique : un professionnel du droit l'accompagne au quotidien.

Portée par CFDP Assurances⁽²⁾, la protection juridique EHPADIANE® couvre à la fois le **résident** de l'EHPAD et **ses aidants affiliés** en leur apportant un **accompagnement juridique et financier** :

Les atouts de la protection juridique EHPADIANE®

- Proximité humaine : interlocuteur unique avec ligne directe **02 99 59 10 64** et adresse mail dédiée : **ehpadiane@cfdp.fr**
- Proximité de services : rendez-vous possible dans 29 sites, partout en France
- Intervention sans seuil d'intervention, ni franchise ou délai de carence.

(2) Document non contractuel. Fiche commerciale de présentation du service de protection juridique EHPADIANE® porté par CFDP Assurances, entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.692.240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156 B, et soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 Place de Budapest - 75436 PARIS cedex 09.

Pour plus de détails sur les services et garanties de protection juridique : se reporter aux conditions générales.

RESEAUX DE SOINS KALIXIA

LES RÉSEAUX DE SOINS KALIXIA EN OPTIQUE, AUDIOPROTHÈSE ET OSTÉOPATHIE VOUS ASSURENT L'ACCÈS À DES SOINS DE QUALITÉ.

- > Des **tarifs négociés** pour une meilleure maîtrise du reste à charge.
- > La **géolocalisation** des professionnels de santé Kalixia permet de localiser les praticiens qui garantissent le meilleur service au meilleur prix (enseigne, horaires d'ouverture, services proposés...).
- > La mise à disposition du comparateur des établissements hospitaliers **ComparHospit®**, pour bien choisir avant une hospitalisation programmée.

ASSISTANCE AU DÉCÈS

Personne n'est préparé à la perte d'un proche. À la douleur s'ajoutent de nombreuses formalités administratives. C'est pourquoi EHPADIANE et Serenicare propose des services dédiés pour accompagner les assurés et leurs familles dans leurs démarches avant, pendant et après les obsèques.

• DES SERVICES POUR ANTICIPER LE DÉCÈS

Prévoir ses obsèques, c'est protéger et soulager ses proches.

Gratuitement, vous pouvez **enregistrer vos volontés funéraires**. Ainsi, vous vous assurez de leur respect le moment venu et préservez vos proches de tout ou partie des décisions liées aux obsèques.

Grâce aux conseils d'un professionnel habilité, vous pourrez **évaluer le coût** de vos obsèques et **obtenir des devis** de prestations.

• DES SERVICES POUR AIDER À FAIRE FACE DANS LES 1^{ER} INSTANTS

L'assistance de professionnels du funéraire pour soutenir et accompagner les familles dans les moments difficiles.

Vous pourrez, le jour venu, bénéficier d'une **présence humaine immédiate**, de conseils adaptés et d'un accompagnement privilégié pour l'organisation des obsèques. Vous serez pris en charge et guidés pour utiliser les services mis à votre disposition (publication d'un avis de décès numérique, l'accès à un espace d'information et de recueillement pour les proches...).

Si vous en estimez le besoin, vous pourrez être accompagné pour l'organisation d'une cérémonie **d'hommage personnalisée³** dédiée au souvenir de l'être cher, nourri d'une sélection de lectures **de textes**, de **musiques**, d'**images** et de **témoignages**. Cette cérémonie dure 30 minutes et est composée de **3 temps de parole** et de **4 temps de musique**.

• DES SERVICES POUR GERER « L'APRES »

Faciliter les démarches permet de se concentrer sur l'essentiel et accompagner le travail de deuil.

Vous pourrez bénéficier de nombreux services comme l'accès à un guide en ligne de **80 démarches** et plus de **220 courriers** pour faciliter les formalités post obsèques auprès des différents organismes.

Grâce au service « **Serenicare Formalités³** », vous pourrez être accompagné par un expert conseil dans les **démarches à réaliser**. L'expert apporte **des informations sur les droits** et **prépare les courriers** indispensables. L'ensemble des courriers et des CERFA sont disponibles sous **48 heures** et **sont prêts à être signés et expédiés** aux différentes administrations. De plus, une assistance sera assurée par **un conseiller dédié pendant 6 mois**.

(3) service proposé en option

Pour obtenir plus d'informations, vous pouvez contacter le Service Assistance au Décès :

01 75 43 59 38

Nos équipes sont disponibles 24h/24 et 7j/7

www.ehpadiane.fr