



Tableau de Garanties pour Alan MEF 2026 & Option 1

Notes

Les garanties d'Alan Surco1 **s'ajoutent** à celles d'Alan pour les assurés ayant fait le choix de cette option. Pour faciliter la compréhension des garanties, le tableau suivant présente l'addition des garanties d'Alan et d'Alan Surco1.

Une version expliquée et commentée de ce tableau est disponible sur https://alan.com/coverage/vMEF_2026?option=1.

Les garanties **incluent** les remboursements de la Sécurité sociale.

Sauf mention contraire, les garanties ne sont enclenchées que lorsque la Sécurité sociale rembourse une partie des dépenses.

Quand un pourcentage apparaît, il correspond à un pourcentage de la Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

Soins courants

À savoir :

Le forfait médecines douces correspond à des consultations ou des soins non remboursés par la Sécu et remboursés par Alan.

L'étiopathe doit être membre du Registre National des Etiopathes ou de l'Institut Français d'Etiopathie.

La psychologie remboursée (dés 3 ans) couvre 12 séances par an effectuées auprès d'un psychologue partenaire.

Le forfait psychologie non remboursée correspond à des consultations non remboursées par la Sécu et remboursées par Alan.

Consultation généraliste	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	45 € 150 % de la BRSS
Hors OPTAM	29 € 130 % de la BRSS
Consultation spécialiste	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	180 %
Hors OPTAM	160 %
Actes techniques réalisés par un médecin	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	180 %
Hors OPTAM	160 %
Infirmiers / Auxiliaires médicaux	120 %
Kinésithérapie	130 %
Analyses remboursées par la Sécurité sociale	100 %
Radiologie	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	150 %
Hors OPTAM	130 %
Forfait médecines douces	45 € / séance, 5 fois par an Acupuncture, chiropraxie, étiopathie, homéopathie, ostéopathie, pédicurie-podologie, psychomotricité, sophrologie
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 %
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale	70 € par an
Contraception et tests de grossesse	90 € par an
Matériel médical	200 %
Psychologie remboursée par la Sécurité sociale	12 séances par an
Psychologie non remboursée par la Sécurité sociale	40 €, 6 fois par an

Hospitalisation

Le forfait patient urgences (FPU) est intégralement prix en charge. Il correspond à la participation aux frais liés au passage aux urgences sans hospitalisation.

Les "frais de séjours" dans les établissements sociaux ou médico-sociaux ainsi que dans les unités de soins de longue durée ne sont pas remboursés.

Les transports et frais d'hébergements liés aux cures et post-cures ainsi qu'aux traitements esthétiques (non consécutifs à un accident) ne sont pas remboursés.

À savoir :

Les dépenses pour le forfait journalier et (hors suppléments) sont remboursées par Alan y compris lorsque la Sécurité sociale ne rembourse rien.

La chambre particulière n'est remboursée que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie, psychiatrie, SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) et en cas d'accouchement.

Frais de séjour	125 %
Honoraires et actes des médecins	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	180 %
Hors OPTAM	160 %
Forfait journalier	Entièrement remboursé, 20 € / jour (15 € / jour en psychiatrie)
Chambre particulière - Court séjour et maternité	55 € / jour
Chambre particulière - Soins de suite	40 € / jour
Chambre particulière - Psychiatrie	50 € / jour
Chambre particulière - Ambulatoire	25 € / jour
Lit accompagnant (enfant hospitalisé)	
Conventionné	38,50 € / jour
Non conventionné	25 € / jour
Maternité - Honoraires d'accouchement	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	180 %
Hors OPTAM	160 %
Transport	100 %

Optique

Verre "simple" : c'est un verre unifocal qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie jusqu'à ± 6
- une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -6
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +6

Verre "complexe" : c'est soit un verre unifocal qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie supérieure à ± 6
- une astigmatie supérieure à +0,25 et une myopie au delà de -6
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +6

soit un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie inférieure à ± 4
- une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +8

Verre "très complexe" : c'est un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie supérieure à ± 4
- une astigmatie supérieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- une astigmatie supérieure à +0,25 et une myopie au delà de -8
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +8

En cas d'achat dissocié des composantes de l'équipement d'optique, le montant de prise en charge des différents éléments achetés du même équipement se cumule jusqu'à saturation du plafond qui s'applique.

Les prestations d'appairage, d'adaptation et le supplément pour les verres avec filtre sont remboursés à 100% des prix limites de vente (équipement 100% santé) ou de la base de remboursement de la sécurité sociale (hors 100% santé) lorsque la sécurité sociale les prend également en charge.

À savoir :

Pour les lunettes, si votre vue ne change pas, Alan rembourse un équipement tous les deux ans à partir de la date d'achat du dernier équipement (un an si vous avez moins de 16 ans). Si votre vue change, la limite est d'une paire de lunettes par an (pas de limite pour les verres si vous avez moins de 16 ans).

Les lunettes sont remboursées en fonction de la complexité des verres; elles sont une combinaison de verres simples, complexes et très complexes. Pour connaître le montant exact du remboursement, faites réaliser un devis par un opticien et transférez-le nous depuis votre application Alan !

On rembourse les lentilles y compris celles non remboursées par la Sécu.

La chirurgie de l'oeil n'est pas remboursée par la Sécu. Elle concerne la correction de différents défauts optiques: myopie, hypermétropie, astigmatie, presbitie.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation. Ils sont de bonne qualité, avec un choix varié de montures et de verres, à un prix limite de vente négocié par l'Etat. Demandez à votre opticien de vous les présenter.

Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	130 € par an
Verres simples et monture	
100 % Santé	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	300 € dont 100 € de monture
Verres complexes unifocaux	
100 % Santé	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	500 € dont 100 € de monture
Verres complexes multifocaux	
100 % Santé	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	500 € dont 100 € de monture
Verres très complexes et monture	
100 % Santé	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	600 € dont 100 € de monture
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100 % de la BRSS + 130 € par an
Chirurgie de l'œil non remboursée par la Sécurité sociale	400 € / oeil par an

Dentaire

À savoir :

Pour des soins dentaires complexes, faites toujours réaliser un devis. Nous vous dirons exactement quel sera le montant remboursé.

Les dépenses pour les consultations de parodontologie sont remboursées même lorsqu'elles ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation, dans la limite des honoraires libres de facturation.

Consultations et soins dentaires	100 %
Inlay / Onlay	
Panier maîtrisé	200 %
Panier libre	200 %
Inlay Core	
Panier maîtrisé	375 %
Panier libre	200 %
Prothèses dentaires et couronnes remboursées par la Sécurité sociale (panier 100% santé)	Entièrement remboursé
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges): dents visibles	
Panier maîtrisé	400 %
Panier libre	400 %
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges): dents non-visibles	
Panier maîtrisé	400 %
Panier libre	300 %
Prothèses dentaires amovibles: dents visibles	
Panier maîtrisé	400 %
Panier libre	400 %
Prothèses dentaires amovibles: dents non-visibles	
Panier maîtrisé	400 %
Panier libre	300 %
Prothèses dentaires provisoires	
Panier maîtrisé	500 %
Panier libre	500 %
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	350 %
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	400 € par semestre
Implants dentaires	1000 € / implant, 2 fois par an
Couronne sur implant non remboursée par la Sécurité sociale	300 € / couronne, 2 fois / 2 ans
Parodontologie	250 € par an

Autres

À savoir :

Les piles et accessoires relatifs aux aides auditives sont remboursés à hauteur de la base de remboursement lorsque la sécurité sociale les prend également en charge.

* Les équipements 100 % Santé sont définis par la réglementation, à un prix limite de vente négocié par l'Etat.

Prévention remboursée par la Sécurité sociale	100 % de la BRSS
Aides auditives jusqu'à 20 ans	
100 % Santé	Entièrement remboursé 1 fois / 4 ans
Hors 100 % Santé	1600 € / oreille / 4 ans
Aides auditives après 20 ans	
100 % Santé	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	900 € / oreille / 4 ans
Accessoires pour aides auditives	125 %
Frais d'entretien et réparation	50 € par an
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	100 %
Actes refusés par la Sécurité sociale	80 € par an
Amniocentèse et dépistage prénatal	183 € / acte
Dépistage non remboursé par la Sécurité sociale	50 € par an



Alan, votre partenaire santé

Alan Insurance, société anonyme au capital de 203.431.579 € entièrement libéré (RCS Paris 908 311 103) régie par le code des assurances. Siège social : 117 Quai de Valmy - 75010 Paris.

Alan Insurance délègue la distribution et la gestion du Contrat, ainsi que la fourniture de services de santé à Alan Services, société anonyme immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris (n°908 361 314) et en tant qu'intermédiaire d'assurance (n° ORIAS 220 049 25), Siège social : 117 Quai de Valmy - 75010 Paris.

Entités soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4, place de Budapest. CS 92459. 75 436 Paris cedex 09.