



Tableau de Garanties pour Alan MTECT 2025 & Option 3

Notes

Les garanties d'Alan Surco3 **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 Surco3.**

Une version expliquée et commentée de ce tableau est disponible sur https://alan.com/coverage/vMTECT_2025?option=3.

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-pris en charge 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-prises en charge par la Sécu et remboursées par Alan.

Consultation généraliste

Secteur 1 & secteur 2 OPTAM 60 € 200 % de la BRSS

Hors OPTAM 41 € 180 % de la BRSS

Consultation spécialiste

Secteur 1 & secteur 2 OPTAM 200 %

Hors OPTAM 180 %

Actes techniques réalisés par un médecin

Secteur 1 & secteur 2 OPTAM 200 %

Hors OPTAM 180 %

Infirmiers / Auxiliaires médicaux 130 %

Kinésithérapie 130 %

Analyses 100 %

Radiologie

Secteur 1 & secteur 2 OPTAM 200 %

Hors OPTAM 180 %

Forfait médecines douces 50 € / séance, 5 fois par an Acupuncture, chiropraxie, étiopathie, homéopathie, ostéopathie, pédicurie-podologie, psychomotricité, sophrologie

Pharmacie prise en charge par la Sécu 100 %

Pharmacie prescrite non prise en charge par la Sécurité Sociale 70 € par an

Contraception et tests de grossesse 80 € par an

Matériel médical 300 %

Psychologie prise en charge par la Sécurité sociale 12 séances par an

Psychologie non prise en charge par la Sécurité sociale 40 €, 10 fois par an

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, le forfait maternité et (hors suppléments) sont remboursées par Alan y compris lorsque la Sécu ne rembourse rien.

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

Le forfait maternité est versé pour chaque accouchement et adoption. Il est doublé en cas de naissances multiples.

Frais de séjour	150 %
Honoraires et actes des médecins	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	220 %
Hors OPTAM	200 %
Forfait journalier	Entièrement remboursé
Chambre particulière - Court séjour et maternité	50 € / jour
Chambre particulière - Soins de suite	40 € / jour
Chambre particulière - Psychiatrie	45 € / jour
Chambre particulière - Ambulatoire	25 € / jour
Lit accompagnant (enfant hospitalisé)	
Conventionné	38,50 € / jour
Non conventionné	30 € / jour
Maternité - Honoraires d'accouchement	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	220 %
Hors OPTAM	200 %
Prime de naissance/adoption	392,50 € Si vous nous envoyez l'acte de naissance ou le certificat d'adoption.
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
- un astigmatie supérieure à +4 et une myopie jusqu'à -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.

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 prises en charge par la Sécu.

La chirurgie de l'oeil n'est pas prise en charge 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 prises en charge par la Sécurité sociale

170 € par an

Verres simples et monture

100 % Santé

Entièrement remboursé

Hors 100 % Santé

380 € 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

800 € dont 100 € de monture

Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale

100 % de la BRSS + 170 € par an

Chirurgie de l'œil non remboursée par la Sécurité Sociale

450 € / 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	250 %
Panier libre	250 %
Inlay Core	
Panier maîtrisé	400 %
Panier libre	400 %
Prothèses dentaires et couronnes prises en charge par la Sécurité sociale (panier 100% santé)	Entièrement remboursé
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges): dents visibles	
Panier maîtrisé	425 %
Panier libre	425 %
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges): dents non-visibles	
Panier maîtrisé	425 %
Panier libre	425 %
Prothèses dentaires amovibles: dents visibles	
Panier maîtrisé	400 %
Panier libre	400 %
Prothèses dentaires amovibles: dents non-visibles	
Panier maîtrisé	400 %
Panier libre	400 %
Prothèses dentaires provisoires	
Panier maîtrisé	400 %
Panier libre	400 %
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	350 %
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	400 € par semestre
Implants dentaires	650 € / implant, 2 fois par an
Couronne sur implant non remboursée par la Sécurité Sociale	500 € / couronne, 2 fois / 2 ans
Parodontologie	200 € par an

Autres

À savoir :

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

Aides auditives jusqu'à 20 ans

100 % Santé	Entièrement remboursé 1 fois / 4 ans
Hors 100 % Santé	1500€ / oreille / 4 ans

Aides auditives après 20 ans

100 % Santé	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	1000€ / oreille / 4 ans

Prévention remboursée par la Sécurité sociale	100 % de la BRSS
--	------------------

Accessoires pour aides auditives	100 % de la BRSS + 30€ par an
---	-------------------------------

Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BRSS + 150€ par an
---	--------------------------------

Actes refusés par la Sécurité Sociale	120€ par an
--	-------------

Amniocentèse et dépistage prénatal	183€ / acte
---	-------------

Activité physique adaptée	75€ par an
----------------------------------	------------

Orthopédie non remboursée	100€ par an
----------------------------------	-------------



Alan, votre partenaire santé

Alan Insurance, société anonyme au capital de 150.800.000 € 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.