



Tableau de Garanties pour Alan Senior Essentiel

Notes

Une version expliquée et commentée de ce tableau est disponible sur https://alan.com/coverage/vIR_XS_L_2026H2.

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 dispositif Mon soutien psy (accessible dès 3 ans) couvre 12 séances par an auprès d'un psychologue partenaire. Les psychologues Alan ne sont pas partenaires de ce dispositif.

Consultation généraliste	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	36€ 120 % de la BRSS
Hors OPTAM	23€ 100 % de la BRSS
Consultation spécialiste	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	120 %
Hors OPTAM	100 %
Actes techniques réalisés par un médecin	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	120 %
Hors OPTAM	100 %
Infirmiers / Auxiliaires médicaux	
100 %	
Analyses remboursées par la Sécurité sociale	
100 %	
Radiologie	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	120 %
Hors OPTAM	100 %
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	
100 %	
Matériel médical	
100 % Santé	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	100 %
Psychologie remboursée par la Sécurité sociale	
12 séances par an	

Hospitalisation

Le forfait patient urgences (FPU) est intégralement pris 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 (hors suppléments) sont remboursées par Alan y compris lorsque la Sécurité sociale ne rembourse rien.

Frais de séjour	100 %
Honoraires et actes des médecins	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	200 %
Hors OPTAM	100 %
Forfait journalier	Entièrement remboursé, 23 € / jour (17 € / jour en psychiatrie)
Maternité - Honoraires d'accouchement	
Secteur 1 & secteur 2 OPTAM	200 %
Hors OPTAM	100 %
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.

En cas d'intolérance aux verres progressifs, attestée par une ordonnance de l'ophtalmologiste mentionnant expressément cette intolérance, l'Assuré bénéficie d'une prise en charge pour deux paires de lunettes distinctes — une paire pour la vision de loin et une paire pour la vision de près. Le plafond prévu au tableau de garanties s'applique séparément à chacune des deux paires, soit un plafond total doublé.

Les verres solaires correcteurs, teintés en permanence ou polarisés ne sont pris en charge que s'ils sont médicalement justifiés selon la LPP et prescrits dans les conditions prévues par celle-ci. Cette règle s'applique quelle que soit la complexité du verre et que l'équipement relève du panier 100% santé ou du panier hors 100% santé. Elle s'applique également lorsque la teinte ou la polarisation est intégrée au prix du verre et n'est pas facturée séparément.

Les verres photochromiques relevant de la catégorie des verres blancs de la LPP sont pris en charge comme des verres blancs et ne sont pas considérés comme des verres solaires.

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.

Les lentilles non remboursées par la Sécurité sociale sont remboursées si leur prix à l'unité ne dépasse pas le plafond indiqué dans le tableau de garanties accessible depuis votre espace personnel Alan.

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.

Remboursement limité au Prix Limite de Vente réglementaire en vigueur à la date des soins. Tout dépassement facturé par le professionnel de santé reste à la charge de l'Assuré.

Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale

75 € par an

Verres simples et monture

100 % Santé	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	100 € dont 50 € de monture

Verres complexes et monture

100 % Santé	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	200 € dont 50 € de monture

Verres très complexes et monture

100 % Santé	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	225 € dont 50 € de monture

Lentilles remboursées par la Sécurité sociale

100 % de la BRSS + 75 € par an

Chirurgie de l'œil - Première année de couverture

50 € / oeil par an

Chirurgie de l'œil - À partir de la deuxième année de couverture

100 € / 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 actes dentaires et de stomatologie, y compris chirurgicaux et d'imagerie, sont exclusivement couverts par la garantie **Consultations et soins dentaires**, y compris lorsqu'ils sont réalisés en établissement de santé.

Les dépenses pour et 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.

Remboursement limité au Prix Limite de Vente réglementaire en vigueur à la date des soins. Tout dépassement facturé par le professionnel de santé reste à la charge de l'Assuré.

** Les 3 actes sont partagés entre panier maîtrisé et panier libre. Les prothèses temporaires ne sont pas concernées par cette limite.

Consultations et soins dentaires	100 %
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	150 %
Prothèses dentaires et couronnes remboursées par la Sécurité sociale (panier 100% santé)	Entièrement remboursé
Prothèses dentaires et couronnes remboursées par la Sécurité sociale (panier libre / panier maîtrisé)	
Panier maîtrisé	3 actes* à 150 % de la BRSS par an puis 125 % de la BRSS
Panier libre	125 %
Prothèses dentaires et couronnes non remboursées par la Sécurité sociale	150 %
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125 %
Implants dentaires - À partir de la deuxième année de couverture	100€ par an

Autres

À savoir :

Le forfait pour les vaccins correspond à des dépenses non remboursées par la Sécurité sociale et remboursées par Alan.

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.

Remboursement limité au Prix Limite de Vente réglementaire en vigueur à la date des soins. Tout dépassement facturé par le professionnel de santé reste à la charge de l'Assuré.

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	1 400€ / oreille / 4 ans Alan + Sécurité
Aides auditives après 20 ans	
100 % Santé	Entièrement remboursé 1 fois / 4 ans
Hors 100 % Santé	500€ / oreille / 4 ans Alan + Sécurité
Vaccins	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.