

En quelques questions, identifiez de façon claire vos besoins et vos exigences les plus adaptés à votre situation.

Besoins essentiels

- **Médecine Courante - Dépassement d'honoraires** *
 1. Les médecins que vous consultez pratiquent généralement le tarif de convention (ex : 25€ pour un généraliste, 28€ pour un ophtalmologiste)
 2. Les médecins que vous consultez pratiquent de temps en temps des dépassements d'honoraire
 3. Les médecins que vous consultez pratiquent souvent des dépassements d'honoraires

- **Hospitalisation – intervention chirurgicale** *
 1. Vous êtes prêt à prendre à votre charge les éventuels dépassements d'honoraires pratiqués par les anesthésistes ou chirurgiens non adhérents à l'OPTAM
 2. Vous souhaitez que votre assurance santé couvre les éventuels dépassements d'honoraires pratiqués par les anesthésistes ou chirurgiens non adhérents à l'OPTAM

- **Dentaire** *
 1. Vous souhaitez que votre assurance couvre les prothèses dentaires ou l'orthodontie remboursées par la sécurité sociale
 2. Vous avez un besoin en implantologie, et/ou en parodontologie, et/ou en orthodontie non remboursée(s) par la sécurité sociale

- **Optique** *
 1. Vous ne portez ni lunettes ni lentilles
 2. Vous portez lunettes et/ou lentilles et acceptez un reste à charge
 3. Vous portez lunettes et/ou lentilles et souhaitez réduire au maximum le reste à charge

- **Médecine douce** *
 1. Vous ne consultez jamais de professionnels de santé tels que naturopathes, ostéopathes, chiropracteurs, nutritionnistes ou acupuncteurs
 2. Vous consultez occasionnellement des professionnels de santé tels que naturopathes, ostéopathes, chiropracteurs, nutritionnistes ou acupuncteurs
 3. Vous consultez régulièrement des professionnels de santé tels que naturopathes, ostéopathes, chiropracteurs, nutritionnistes ou acupuncteurs