

Militaire d'active

Militaire affecté à l'étranger

La CNMSS assure ma protection sociale



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CNMSS
L'engagement au service
des militaires

Avant mon départ

Je dois signaler ma nouvelle adresse à l'étranger à la CNMSS/Service droits et prestations hors de France (SDPHF), par courrier, télécopie ou Internet.

➔ www.cnmss.fr > **Je suis assuré**
> **Mes droits et démarches** > **Changement d'adresse**

Prévention

Vaccinations

Encéphalite japonaise B (Vietnam notamment), fièvre jaune, fièvre typhoïde, hépatite A, méningite cérébro-spinale A et C, méningoencéphalite transmise par les tiques (Autriche, pays de l'Est...), rage (Afrique, Amérique du Sud, Asie, Europe de l'Est), sont prises en charge pour :

- moi, par le Service de santé des armées (avant le départ) et par la CNMSS (pendant l'affectation);
- mes ayants droit autorisés à m'accompagner, par la CNMSS si leurs droits sont ouverts au moment des vaccinations (avant le départ et pendant l'affectation).

Traitement préventif antipaludique

Si je dois partir dans une zone exposée, un traitement préventif antipaludique est pris en charge pour :

- moi, par le Service de santé des armées ;
- mes ayants droit (en droits ouverts au moment du traitement) autorisés à m'accompagner dans mon affectation, par la CNMSS et la mutuelle UNEO (si adhérent). Cette prise en charge concerne les traitements préventifs pris avant le départ, sur le lieu d'affectation et au retour.

Répulsifs

Des produits répulsifs sont pris en charge par la CNMSS sous certaines conditions.

Je fais préciser sur la prescription médicale que ces vaccins, traitement préventif antipaludique et/ou répulsifs sont en relation avec une affectation à l'étranger (chaque dossier doit être composé d'une facture par bénéficiaire). J'envoie les dossiers au SDPHF de la CNMSS.

➔ www.cnmss.fr > **Je suis assuré** > **Ma santé**

Continuité d'un traitement médical

Les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments pour un traitement d'une durée d'un mois ou au maximum de trois mois selon le conditionnement.

Dans le cas de poursuite d'un traitement prescrit avant le départ, une demande d'accord préalable doit être effectuée auprès des services médicaux de la CNMSS afin que le pharmacien puisse délivrer, en une seule fois, des médicaments pour une durée supérieure.

Assurance maladie

Affectation dans un pays étranger membre de l'Union européenne (UE) ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE)* ou en Suisse

Je demande au SDPHF de la CNMSS le document portable S1 délivré pour toute la durée de l'affectation afin de bénéficier de la prise en charge des soins par les organismes locaux de sécurité sociale**.

Le document S1 est individuel et délivré à chaque membre de ma famille en droits ouverts à la CNMSS. Pour l'obtenir, je remplis l'imprimé «Affectation hors de France ou dans une collectivité d'outre-mer ou à Mayotte».

➔ www.cnmss.fr > **Je suis assuré** > **En 1 clic**
> **Tous les documents, notices, formulaires**
> **choisir "formulaire" et filtrer**

Affectation en principauté d'Andorre

Je demande les formulaires :

- SE 130-02 aux services du personnel chargés de gérer mon dossier administratif ;
- SE 130-08 à la CNMSS/SDPHF.

Pendant la durée de l'affectation

Membres de la famille

Mes ayants droit, qu'ils restent en France ou m'accompagnent à l'étranger, conservent leurs droits auprès de la CNMSS pendant la durée de mon affectation (enfants, conjoint sans activité professionnelle...).

Prise en charge

Affectation dans un pays étranger membre de la zone UE-EEE-Suisse ou en Andorre

Je bénéficie de la prise en charge des soins par les organismes locaux de sécurité sociale**.

* Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre (zone Sud sous contrôle effectif du gouvernement de la République de Chypre - hors zone Nord sous contrôle de l'armée turque et hors zone tampon sous le contrôle de l'ONU), Croatie, Danemark, Espagne (péninsule ibérique, Iles Baléares et Canaries), Estonie, Finlande, Grèce (y compris Crète), Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal (y compris les archipels des Açores et Madère), République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni (Angleterre, Écosse, Pays de Galles, Irlande du Nord et Gibraltar), Slovaquie, Slovénie, Suède.

** Dans les conditions prévues par la réglementation locale pour le compte de la CNMSS.

Je peux également m'adresser à la CNMSS. Mes frais de soins sont alors remboursés dans les conditions de prise en charge applicables hors zone UE-EEE-Suisse.

Affectation dans un pays étranger hors zone UE-EEE-Suisse

Je dois faire l'avance des frais (pas de possibilité d'application du tiers payant sauf exceptions, -voir rubrique "Remboursement des soins" ci-après).

J'envoie mes demandes de remboursement au SDPHF de la CNMSS.

Protection complémentaire

Pour certains pays (USA, Japon, Brésil par exemple), il est recommandé de souscrire soit :

- une option particulière auprès de ma mutuelle militaire ;
- un contrat d'assurance privée ou d'assistance adapté au séjour ;
- une adhésion à la Mutuelle des affaires étrangères et européennes (MAEE).

Feuille de soins

J'utilise les feuilles de soins "Soins reçus à l'étranger par les travailleurs salariés détachés" référence cerfa 11790 disponibles auprès de la CNMSS, des unités militaires françaises stationnées à l'étranger, des ambassades et des consulats, sur le site Internet.

➔ www.cnmss.fr > Je suis assuré > En 1 clic > Tous les documents, notices, formulaires > choisir "formulaire" et filtrer

Constitution des dossiers

J'envoie au SDPHF de la CNMSS les feuilles de soins référence cerfa 11790, complétées et signées, ainsi que les pièces justificatives originales des dépenses engagées (factures, notes détaillées et acquittées -en l'absence d'acquit, joindre une attestation sur l'honneur indiquant le mode de règlement utilisé).

Je peux utiliser le téléservice de remboursement des soins exposés hors de France en me connectant au site www.cnmss.fr.

Je complète le formulaire et je joins les pièces justificatives en les numérisant avec un scanner, un smartphone ou une tablette.

Pour plus de détails je trouverai des informations sur le site ou dans la notice spécifique à ce téléservice.

Pour un meilleur remboursement, je joins un compte-rendu détaillé des actes effectués (avec copie éventuelle des devis descriptifs).

Je conserve des photocopies des dossiers pour un remboursement complémentaire par ma mutuelle ou mon assurance, le cas échéant.

Accord préalable

Sont obligatoirement soumis à la formalité de l'accord préalable du département des services médicaux de la CNMSS :

- les actes d'orthopédie dentofaciale (ODF),
- la prise en charge d'actes d'assistance médicale à la procréation (AMP),
- les cures thermales avec hospitalisation.

J'adresse les demandes d'accord préalable au Contrôle dentaire (ODF) ou au médecin conseil de la CNMSS (AMP ou cure).

Remboursement des soins

Il intervient dans la double limite des dépenses réellement engagées et :

- des tarifs de responsabilité applicables en France aux actes des praticiens, des auxiliaires médicaux ainsi que pour les analyses et examens de laboratoire ;
- des tarifs ou forfaits fixés par arrêtés interministériels pour les frais d'hospitalisation et les frais de transports sanitaires.

Les taux de remboursement sont identiques à ceux appliqués en France, sauf pour les médicaments et les analyses (65%).

La procédure de tiers payant (hors centre médical interarmées – CMIA – des éléments français – EFS – à Dakar au Sénégal, clinique Affi pour les soins de masso-kinésithérapie à Djibouti et polyclinique El Rapha à Libreville au Gabon) ne s'appliquant pas à l'étranger, je dois faire l'avance des frais.

Traitement d'orthodontie

Les traitements d'orthodontie à l'étranger sont pris en charge dans les mêmes conditions qu'en France (enfant de moins de 16 ans, demande d'accord préalable, remboursement à la fin du trimestre, du semestre ou de l'année de traitement : voir notice "Traitement d'orthodontie" sur www.cnmss.fr).

Transports et évacuations sanitaires

Seuls les frais de transport exposés dans le pays où sont donnés les soins (pays d'affectation ou de mission par exemple) peuvent être pris en charge par référence, comme en France, à l'établissement qualifié le plus proche susceptible de dispenser les soins et au moyen de transport le plus économique compatible avec l'état de santé du malade.

Les frais d'évacuation sanitaire vers la France ne sont pas remboursables sauf dans des cas exceptionnels, tel un accident grave ou en présence de phase aiguë d'une maladie survenue inopinément, ne pouvant être traité(e) sur place et nécessitant une hospitalisation en France, et sous réserve d'un avis favorable du médecin-conseil de la CNMSS.

La prise en charge est donc exclue, notamment pour des frais de transport correspondant à :

- des soins sans hospitalisation (IRM de contrôle par ex.),
- une hospitalisation en rapport avec une maladie constatée avant le départ du malade à l'étranger ;
- un rapatriement définitif en France.

Il est donc conseillé de souscrire un contrat d'assurance/assistance rapatriement adapté à la fois au séjour et à l'état de santé de la personne concernée.

Dès mon retour

Je dois communiquer à la CNMSS :

- ma nouvelle adresse en France ;
- la date de mon retour en France ;
- les changements éventuels de situation familiale ;
- je pense également à déclarer mon médecin traitant (assuré et ayants droit âgés de 16 ans ou plus).

➔ www.cnmss.fr > **Je suis assuré > Mes remboursements > Le dispositif du médecin traitant**

Contacts

- CNMSS
83090 TOULON CEDEX 9
- Tél. 04 94 16 36 00 - Fax 04 94 16 38 32
- www.cnmss.fr



Je consulte le guide du départ outre-mer et à l'étranger