Ce site utilise des cookies et vous laisse le choix d'accepter ou de refuser leur utilisation. ✓ OK, tout accepter En savoir plus

Prise en charge des soins par la CNMSS

Pour obtenir un remboursement, complétez une feuille de soins n° S 3124a (réf Cerfa 11790) et invitez les praticiens, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoire habilités dans leur pays à y facturer leurs actes.

Vous devez également joindre un justificatif (facture détaillée et acquittée en précisant, le cas échéant, la monnaie utilisée) des dépenses pharmaceutiques, d'appareillage, d'hospitalisation et de transport, ainsi que les prescriptions médicales correspondantes.

> Si vous demandez le remboursement d'un panoramique dentaire, pensez à adresser également une copie de ce panoramique destiné à l'unité de gestion dentaire du département des services médicaux de la CNMSS :
> - soit par courriel
> - soit par courrier, sous pli confidentiel, à :
> Caisse nationale militaire de sécurité sociale
> DSM - UGD
> 247 Avenue Jacques Cartier
> 83090 TOULON CEDEX 9
>
> N'oubliez pas de préciser sur votre demande de remboursement : « panoramique adressé à DSM-UGD par courrier ou mail ce jour »

Il peut être important d'en conserver un double, notamment pour le complément versé par la mutuelle ou l'assurance. Les soins doivent être aussi détaillés que possible, pour le calcul des cotations à retenir et un meilleur remboursement. N'hésitez pas à préciser s'il s'agit de soins dispensés par un spécialiste, le type d'actes réalisés, la nature de l'acte opératoire, etc.

Pour le remboursement, sachez que :

- Le remboursement ne peut pas être supérieur à celui qui serait versé en France métropolitaine pour un même traitement
- Le règlement intervient dans la double limite des dépenses réellement engagées et des tarifs de responsabilité fixés par convention ou des forfaits fixés par arrêté interministériel
- Les prix de journée en matière d'hospitalisation sont indexés sur ceux de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris, minorés de 30%. Les frais de transport sont réglés sur la base de forfaits
- La prise en charge de certains soins (orthopédie dento-faciale, procréation médicalement assistée, cure thermale...) est soumise à autorisation préalable des services médicaux

Vous ne pouvez pas bénéficier de la dispense d'avance des frais.

Sauf en cas de remboursement à 100%, le ticket modérateur (partie à la charge de l'assuré ou de sa complémentaire santé) est

- 20 % pour les frais d'hospitalisation
- 30 % pour les honoraires des praticiens
- 40 % pour les honoraires des auxiliaires médicaux
- 35 % pour les autres prestations

> Dans le cadre du plan Famille, la CNMSS innove dès le 1er aout 2019. Elle s'engage auprès des militaires en poste à l'étranger, dans les pays suivants : la Côte d'Ivoire, Djibouti, les Emirats Arabes Unis, les Etats-Unis, le Gabon et le Sénégal, à prendre en charge leurs enfants ayant des troubles de l'apprentissage. Ils pourront bénéficier de consultations à distance entièrement prises en charge, avec un orthophoniste diplômé, en toute confidentialité. Pour en savoir plus, cliquez ici.

"Focus sur les 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. 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 exemple),
- 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.

TÉLÉCHARGER

- Pour plus de précision, consultez la notice "Militaire affecté à l'étranger"

Si votre situation familiale change durant votre affectation, il convient d'en informer la CNMSS et d'adresser le justificatif (acte de mariage - Cerfa 15529, de naissance - Cerfa 12621, ...). N'omettez pas d'y préciser votre numéro de sécurité sociale.

Soins en France pendant l'affectation :
Les militaires affectés à l'étranger ou dans une collectivité outre-mer ou à Mayotte, et leurs ayants droit qui résident avec eux, ne sont pas concernés par le système du médecin traitant et du parcours de soins coordonné.
Précisez votre situation (affecté à ...) au médecin afin que celui-ci indique sur la feuille de soins papier "**Hors résidence habituelle**" (ou le code **MTH** pour une feuille de soins électronique sur présentation de la carte Vitale), y compris pour les médecins en accès spécifique direct (ophtalmologue, gynécologue...).

L'accord de coopération France – USA relatif à l'offre de soins dans certains établissements militaires est caduc.
Ainsi, la gratuité des soins dispensés dans certains établissements de santé militaires, en hospitalisation ou à titre externe, en faveur des militaires membres des forces armées des États-Unis d'Amérique et de la République française et de leurs ayants droit, n'est plus applicable.
En conséquence si vous êtes en activité aux États-Unis, vous devez désormais vous acquitter des frais et adresser une demande de remboursement à la CNMSS, comme pour les soins dispensés dans tout autre établissement du pays.

> Attention : compte tenu du coût de la santé sur place, d'importantes sommes peuvent rester à votre charge.

Vous êtes militaire d'active, affecté à l'étranger ou en Polynésie française ?

> Profitez du nouveau service en ligne de demande de remboursement des frais de soins à l'étranger ou en Polynésie française.
> Ce téléservice vous permet de :
>
> - demander en ligne le remboursement de vos frais de soins
> - transmettre les pièces justificatives scannées par courriel
> - bénéficier d'un remboursement dans un délai de 5 jours
>
> Accéder à ce nouveau téléservice et en savoir plus

EN SAVOIR PLUS

- Accéder à ce nouveau téléservice

Dernière mise à jour : 08/2022