



CNMSS
L'engagement au service
des militaires

Guide du départ
outre-mer et à l'étranger
à l'usage du militaire et de sa famille

Prise en charge des soins par la CNMSS

Les modifications découlant de la départementalisation de Mayotte, effective depuis le 31 mars 2011, interviendront progressivement. Dans l'attente d'évolutions législatives et réglementaires relatives à la couverture sociale des assurés militaires à Mayotte, les dispositions actuellement en vigueur continuent de s'appliquer.

Dans le cadre d'une mission :

Vous relevez toujours de la CNMSS.

Le remboursement intervient au vu des feuilles de soins délivrées par les professionnels de santé et des pièces justificatives acquittées dans la double limite des dépenses engagées. La CNMSS applique les tarifs en vigueur dans ce département outre-mer.

Pour obtenir un remboursement, complétez et signez une feuille de soins où figurent les actes pratiqués par les praticiens, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoire.

Vous devez également joindre un justificatif (facture détaillée et acquittée) des dépenses pharmaceutiques, d'appareillage 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 »

L'hospitalisation dans l'établissement public de Mamoudzou ainsi que dans les dispensaires et hôpitaux locaux qui en dépendent est gratuite. Vous pouvez bénéficier de la procédure du tiers payant et utiliser votre carte Vitale à Mayotte.

Les prestations sont calculées dans la double limite des tarifs de responsabilité en vigueur à Mayotte et des dépenses réellement engagées. Sauf en cas de remboursement à 100%, le ticket modérateur (partie à la charge de l'assuré ou de sa complémentaire de santé) est identique à celui des autres départements français.

Dans le cadre d'une affectation :

Vous relevez alors impérativement de la **Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM)**.

Vous devez renvoyer le formulaire à télécharger ici.

à la CNMSS / Service droits et prestations hors de France (SDPHF), dûment complété et signé.

Si un ou plusieurs de vos ayants droit restent en métropole ou dans un autre DOM pendant votre affectation à Mayotte, il est impératif de le signaler à ce service car, à titre transitoire, la CNMSS continue d'assurer le service des prestations en leur faveur pour les soins en métropole ou dans un autre DOM. Dans ce dernier cas, aucune mise à jour de leur carte Vitale ne pourra être effectuée.

Pensez, en revanche, à mettre à jour votre carte Vitale et celle des ayants droit qui sont avec vous à Mayotte.

La CSSM prend en charge les frais de soins médicaux selon sa propre réglementation qui est pratiquement identique à celle des régimes métropolitains. Lors de vos déplacements en métropole ou dans les autres DOM, la CSSM reste compétente pour le remboursement de vos frais de soins.

Soins en France pendant l'affectation (métropole et autres DOM) :

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...).

"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 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 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.

Dernière mise à jour : 10/2023