



Prise en charge des soins par une institution locale

La réforme structurelle de la protection sociale en cours se traduit par de nouveaux taux de remboursement des produits pharmaceutiques, l'incitation à utiliser les médicaments génériques (vous êtes remboursé sur la base du prix du médicament générique), la désignation d'un médecin référent pour les personnes en longue maladie et la participation des assurés dans la prise en charge des dispositifs médicaux.

EN SAVOIR PLUS

- Pour plus d'informations, consultez le site de la [Caisse de Prévoyance Sociale](#) ➔

Pour l'heure, deux taux de remboursement sont appliqués par la CPS.

En règle générale, la prise en charge intervient au taux de 70 % des tarifs de responsabilité en vigueur en Polynésie ou à 100 % dans certains cas (hospitalisation, soins en relation avec la maternité ou la longue maladie hors consultations et visites prises en charge à 95 %).

A cet effet, lors de votre inscription, la CPS vous délivre une carte d'assuré social sur laquelle figure un D.N. -n° d'identification à 7 chiffres à reporter sur les feuilles de soins. Elle permet le bénéfice du tiers payant chez le pharmacien, le dentiste, en cas d'hospitalisation, ou pour certains actes de radiologie.

La CPS ne prend pas en charge les frais de vaccinations, ni ceux de prothèse dentaire (sauf à la suite de rhumatisme articulaire aigu ou pour les personnes ayant subi un traitement de radiothérapie au niveau de la cavité buccale).

Les demandes de remboursement de ces frais sont à présenter directement à la [CNMSS](#).

Si vous consultez un **médecin libéral non conventionné**, vous serez remboursé sur la base de tarifs d'autorité **bien inférieurs aux tarifs conventionnels**.

Si votre situation familiale change durant votre affectation, il convient d'en informer la [CNMSS](#) en joignant le justificatif (acte de mariage - [Cerfa 15529](#) ➔, acte 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...).

Vous avez également la possibilité d'adresser vos dossiers de soins à la Cnmss. Dans ce cas, **vous êtes pris en charge** dans les mêmes conditions que les militaires affectés hors zone [UE-EEE-Suisse](#) sauf en ce qui concerne le forfait journalier applicable sur place au tarif polynésien.