



La CNMSS
Solidaire de votre santé.

Militaires affectés dans un pays étranger hors de la zone UE-EEE-Suisse

Les militaires en service ou en mission à l'étranger (hors zone [UE-EEE-Suisse](#)) et leurs ayants droit bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie maternité, conformément aux articles R 761-12 à 15 du code de la sécurité sociale.

Pour le remboursement, sachez que :

> Le tiers payant ne fonctionne pas **sauf avec** :

- > le CMIA des éléments français (EFS) au Sénégal (à Dakar),
- > la clinique Affi de Djibouti pour les seuls soins de masso-kinésithérapie,
- > la polyclinique El Rapha de Libreville au Gabon.

- > 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
- > La prise en charge de certains soins (orthopédie dento-faciale, assistance médicale à la procréation, cure thermale avec hospitalisation ...) est soumise à autorisation préalable des services médicaux

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

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

Pour obtenir le remboursement, vous devez **compléter une feuille de soins** référence cerfa 11790 (S 3124a), et y faire reporter les actes pratiqués par les praticiens, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoire habilités à exercer dans leur pays.



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.

TÉLÉCHARGER

- > [La feuille de soins référence cerfa 11790](#) ↗

Vous devrez également joindre **les justificatifs** (factures détaillées et acquittées) des dépenses pharmaceutiques, d'appareillage, d'hospitalisation, de transport, ainsi que les prescriptions médicales (ordonnances) correspondantes. Pour accélérer le traitement de vos dossiers, pensez à joindre une traduction, le cas échéant.



Si vous demandez le remboursement d'un **panoramique dentaire**, pensez à **adresser également une copie de ce panoramique** 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** »

Le remboursement s'effectuera **selon les mêmes tarifs qu'en France métropolitaine, sauf pour l'hospitalisation**, où le prix de journée est indexé sur celui de l'Assistance Publique des Hôpitaux de PARIS, minoré de 30 %.



Pour plus d'informations n'hésitez pas à consulter le **Guide du départ outre-mer et à l'étranger à l'usage du militaire et de sa famille**, qui vous accompagne dans toutes vos démarches lors d'une mutation à l'étranger.

Militaires détachés auprès d'un gouvernement étranger

Attention, si vous êtes militaire **détaché** auprès d'un gouvernement étranger votre affiliation à la CNMSS est suspendue.

Si le système local de sécurité sociale n'assure pas votre protection sociale, vous pouvez adhérer à l'assurance volontaire de la Caisse des Français de l'étranger à l'adresse ci-dessous, ou souscrire un contrat d'assurance privée.



Caisse des Français de l'étranger
160 rue des Meuniers
CS 70238 Rubelles
77052 MELUN

Tél. (depuis la France) : **01 64 71 70 00**
Tél. (depuis l'étranger) : **+33 1 64 14 62 62**

Transports et évacuations sanitaires

Seuls les frais de transport occasionnés **dans le pays où les soins sont donnés** (pays d'affectation ou de mission par exemple) sont remboursables.

Par dérogation, les frais d'**évacuation sanitaire** sont **pris en charge en cas d'accident grave** ou de **phase aiguë d'une maladie survenue inopinément**, qui ne peut pas être traité(e) sur place et **nécessite une hospitalisation en France**.

Poursuite d'un traitement médicamenteux

Avant un départ à l'étranger, la CNMSS peut procéder à la prise en charge d'une quantité de produits supérieure à un ou trois mois de traitement (selon le conditionnement) à titre exceptionnel et dérogatoire, notamment en cas de difficultés pour se procurer certains médicaments sur place et **sous réserve de l'accord préalable des services médicaux**.

La demande de prise en charge doit comporter :

- > Une photocopie de la prescription médicale détaillée précisant le nombre de renouvellements ou la durée totale du traitement et portant une mention du médecin prescripteur attestant qu'il ne s'oppose pas à la délivrance, en une seule fois, de la quantité de médicaments nécessaire à la poursuite du traitement hors de France.
- > La déclaration sur l'honneur disponible en ligne ci-dessous, dûment complétée et signée par l'assuré(e).

TÉLÉCHARGER

- ▶ [La déclaration sur l'honneur - Départ à l'étranger](#)



Ce dispositif ne concerne pas les séjours dans les départements d'outre-mer ni les assurés retraités résidant à l'étranger.



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