



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CNMSS
L'engagement au service
des militaires

ASSURÉ - LIVRET PRATIQUE



Mai 2024

Un guide pour chaque étape de votre quotidien :

Maladie, maternité, changement de situation familiale,
affectation hors métropole, accident imputable au service, coup dur...

Votre livret pratique met l'accent sur les différents services rendus par la CNMSS.

Il détaille les téléservices offerts par le nouveau compte CNMSS et par votre compte ameli :
attestation de droits en ligne, suivi de vos remboursements, commande d'une carte européenne
d'assurance maladie...

Il vous informe sur les actions de la CNMSS en matière de prévention santé, nationales ou
spécifiques aux activités professionnelles du militaire.

Il détaille les aides à domicile et les aides financières proposées par la CNMSS dans le cadre de
son action sociale adaptée au soutien du militaire et de sa famille.



[Courriel CNMSS](mailto:cnmss@ameli.fr)



247 avenue Jacques-Cartier
83090 Toulon Cedex 9



04 94 16 36 00 depuis l'étranger 00 33 494 16 36 00



SOMMAIRE

Contacts avec la CNMSS

Courriel - Téléphone - Courrier - Internet
Points d'accueil - Téléservices

2

Cartes et attestations d'assurance maladie

Carte Vitale (vol, perte, défectuosité) - CEAM – attestation de droits

4 - 6

Changements de situation

Adresse - Compte bancaire - Médecin traitant - Complémentaire santé
État civil : Mariage, concubinage, PACS - Maternité – Naissance
Départ en retraite – Radiation - Reconversion

7 - 9

Famille

Prise en charge des membres majeurs de la famille et des enfants

10

Prévention santé

Actions de la CNMSS spécifiques aux activités professionnelles du militaire
et participation aux campagnes nationales de prévention

11 - 12

Remboursements

Suivi de vos remboursements
Demande en ligne de remboursement des frais de soins à l'étranger

13 - 15

Besoin de soutien - Coups durs

Les prestations supplémentaires - Aide-ménagère –
Aide-ménagère aux familles - Aide familiale – Aide financière spécifique
Le dossier unique - Maisons de santé - EHPAD

17 - 21

Arrêt de travail - Accident non imputable au service
Accord préalable avant soins – Victime d'un acte de terrorisme
Catastrophe naturelle - Hospitalisation - Cure - Décès

22 - 24

Affectation outre-mer et à l'étranger

Guide du départ outre-mer et à l'étranger - Guide Mieux vivre le déploiement
Formalités - Prévention

25 - 26

Blessé / Titulaire d'une PMI


Accident du travail, maladie professionnelle - Le dossier unique OPEX
Soins aux invalides de guerre Secours et prestations complémentaires

27 - 29

Vos contacts avec la CNMSS



COURRIEL

Sur le site [cnmss.fr](https://www.cnmss.fr) rubrique " [Contactez la CNMSS](#) " 



TÉLÉPHONE

Une question ?

Appelez le **04 94 16 36 00** (du lundi au vendredi de 8h à 17h)
depuis l'étranger 0033 494 16 36 00



ACCÉO

De 9 h à 17 h, les personnes sourdes ou malentendantes peuvent contacter les téléconseillers de la CNMSS **par téléphone** avec l'assistance gratuite d'un opérateur [Acceo](#).

Les interprètes Acceo traduisent les conversations en temps réel et à distance depuis une interface adaptée.

La première fois, vous êtes invité à **télécharger l'application Acceo** - disponible sur Google Play et App Store - sur votre smartphone, votre tablette ou votre ordinateur équipé d'une connexion Internet, d'une webcam et d'un micro.

[Comment ça marche ?](#)



COURRIER

Pour un traitement plus rapide, indiquez votre numéro de sécurité sociale sur votre courrier envoyé à l'adresse ci-dessous :

CNMSS

Nom du service (si vous le connaissez)

247 avenue Jacques Cartier

83090 TOULON CEDEX 9



POINT D'ACCUEIL

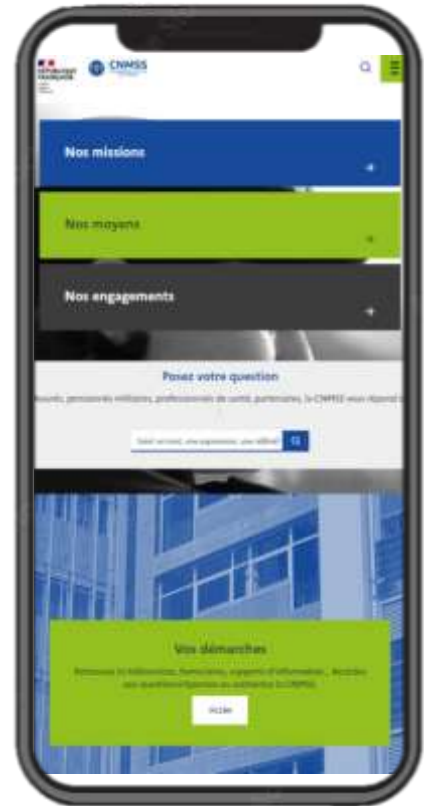
Pour un renseignement, une demande de formulaire ou une prise en charge, adressez-vous à l'antenne de PARIS de la CNMSS, au siège de Toulon ou rendez-vous dans une permanence.

[Points d'accueil | CNMSS](#)



Sur le site cnmss.fr, vous trouverez des réponses à vos questions en matière d'assurance maladie. Vous pourrez également :

- ↪ ouvrir votre [compte ameli](#)
- ↪ créer [votre compte CNMSS](#) (pour un remboursement accéléré de vos frais de soins à l'étranger et un accès en ligne au [Guide du départ outre-mer et à l'étranger](#) et au [Guide Mieux vivre le déploiement](#))
- ↪ effectuer vos [démarches en ligne](#)
- ↪ contacter par [courriel les services compétents](#)
- ↪ consulter/télécharger des [documents, formulaires, notices ...](#)



Une rubrique [Prévention santé](#) contient toutes les actions d'accompagnement en santé proposées par la CNMSS.

Les différentes aides proposées par la CNMSS en fonction de votre situation se trouvent dans la rubrique [Aides à domicile et aides financières santé proposées.](#)





VOS COMPTES PERSONNELS

LE COMPTE AMELI



Ouvrez votre [compte ameli](#) et accédez à vos téléservices sur votre ordinateur, votre tablette ou en téléchargeant l'application **ameli** sur votre smartphone disponible sur l'[App Store](#) et [Google Play](#).



Vous pouvez ainsi rapidement :

- ☞ Consulter vos derniers paiements
- ☞ Consulter vos relevés mensuels de prestations (disponibles sur les 27 derniers mois)
- ☞ Consulter vos participations forfaitaires et franchises
- ☞ Télécharger votre attestation de Droits
- ☞ Déclarer votre changement d'adresse
- ☞ Modifier vos coordonnées bancaires
- ☞ Demander une Carte Européenne d'Assurance Maladie
- ☞ Déclarer une carte Vitale perdue/volée
- ☞ Commander votre carte Vitale
- ☞ Contacter la CNMSS par messagerie
- ☞ Vérifier vos informations personnelles : médecin traitant, adresse, mutuelle...

MON COMPTE CNMSS



Après avoir créé votre compte ameli, vous pouvez accéder à « [Mon compte CNMSS](#) » avec les mêmes identifiants (login et mot de passe) via le dispositif FranceConnect.

📺 Vidéo [Comment créer mon compte CNMSS ?](#)



Avec [Mon compte CNMSS](#), pour un délai de remboursement rapide, transmettez en ligne :

- ☞ vos demandes de remboursement de frais de soins à l'étranger
- ☞ vos demandes de remboursement **d'aides à domicile et d'aides financières** santé
- ☞ vos demandes de Prestations en espèces ou allocation rechute

Vos cartes et attestations d'assurance maladie



La carte Vitale

Mise à jour de la carte Vitale

Il est conseillé de mettre à jour sa carte Vitale au moins une fois par an.

La mise à jour est **OBLIGATOIRE** pour tout changement de situation, qu'il soit personnel (état civil, familial, déménagement) ou professionnel.

La mise à jour de votre carte Vitale peut s'effectuer dans une caisse d'assurance maladie, chez un pharmacien, à l'hôpital ou dans une clinique.



⚠ En cas de difficulté de mise à jour de votre carte, contactez la CNMSS :

- ✉ par mail : [Je contacte la CNMSS](#)
- ✉ par courrier : **CNMSS/DIP/SI/Bureau Vitale**
247 avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9

Création **d'une carte** Vitale (jeune de 16 ans ou sur demande à partir de 12 ans) ou renouvellement en remplacement de la carte actuelle défectueuse, perdue, volée

Un formulaire de collecte de photographie "Ma nouvelle carte Vitale" vous sera adressé pour l'obtention d'une nouvelle carte Vitale.

Très prochainement, vous pourrez effectuer cette demande directement à partir de votre compte ameli :



Voir la vidéo [Commander sa nouvelle carte Vitale depuis l'appli ameli, c'est possible !](#)

VOL, PERTE ou DÉFECTUOSITÉ de votre Carte Vitale

Vous devez le signaler à la CNMSS :

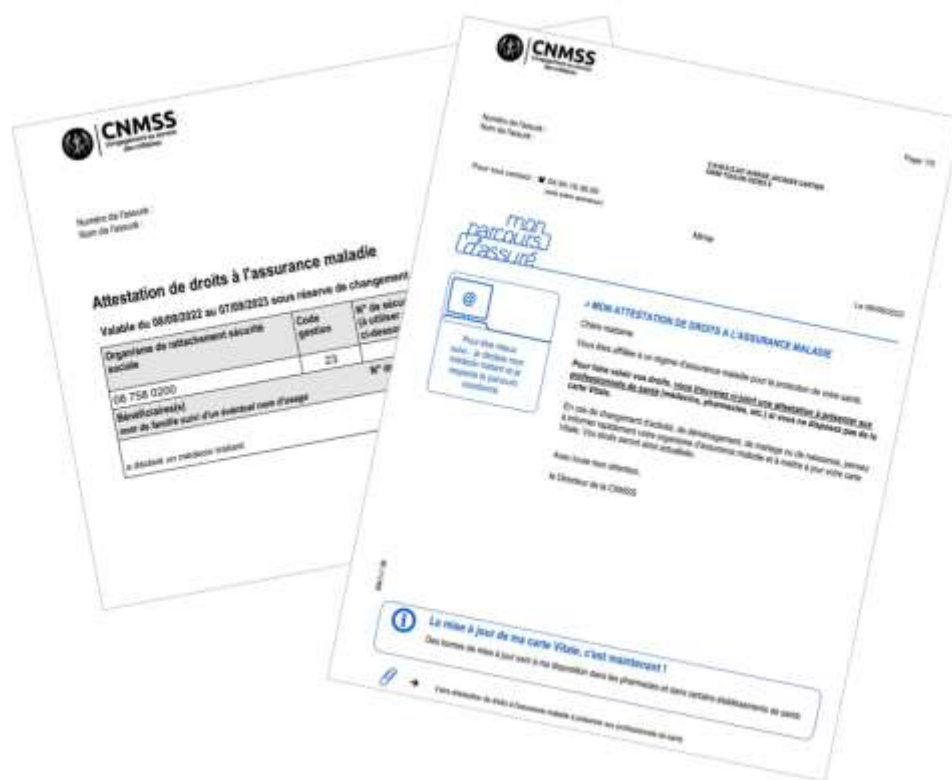
- ✉ en un clic à partir de votre [compte ameli*](#) et suivre l'évolution de votre commande,
- ✉ par écrit (courrier, fax, courriel) ou par téléphone.

*Téléchargez l'application **ameli** pour smartphone et tablette disponible sur l'[App Store](#) et [Google Play](#).

En attendant, **vos attestations papier suffisent pour justifier de vos droits**. Vous pouvez la télécharger via votre compte ameli.

L'ATTESTATION DE DROITS

Vous pouvez obtenir votre attestation de droits directement et en toute autonomie en la téléchargeant depuis votre [compte ameli](#).



La Carte européenne d'assurance maladie

Commande CEAM :

Si vous partez en vacances dans un pays de la zone Union européenne (UE) - Espace économique européen (EEE) – Suisse et Royaume-Uni, commandez votre carte européenne d'assurance (CEAM) depuis votre [compte ameli](#).

La CEAM est individuelle.

Pensez à préciser le ou les bénéficiaire(s) et à indiquer tous leurs noms sur votre boîte aux lettres.

Pour éviter tout contretemps, demandez-la 2 à 3 semaines avant le départ.

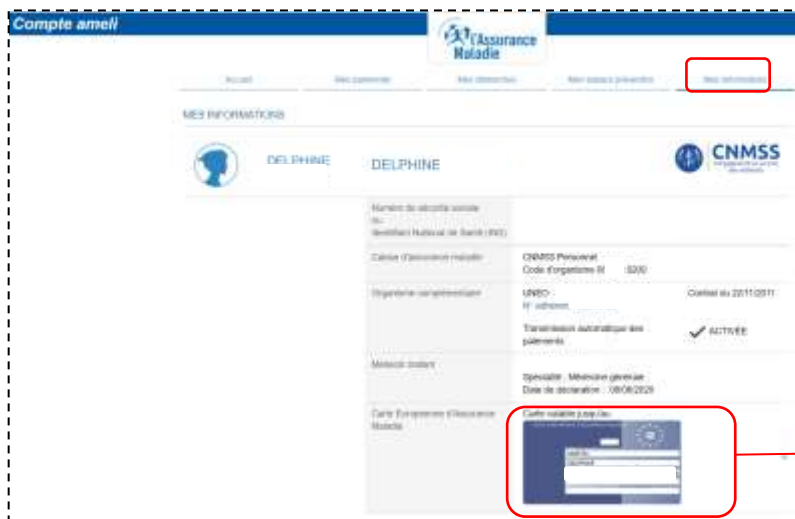
Elle est valable 2 ans (reportez-vous à la date d'expiration mentionnée sur votre carte).



Vérifiez l'adresse enregistrée AVANT d'effectuer la commande



Si le départ se situe avant la réception de la CEAM, Vous pouvez télécharger ou imprimer une version dématérialisée la CEAM, disponible dans la rubrique " Mes informations " du [compte ameli](#) *.



*Téléchargez l'application [ameli](#) pour smartphone et tablette disponible sur l'[App Store](#) et [Google Play](#).

Vos changements de situation

ADRESSE

Vérifiez l'exactitude de votre adresse sur votre [compte ameli](#) *
Afin de continuer à recevoir vos relevés de paiement et tout document en provenance de la CNMSS, **signalez votre changement d'adresse** :

- ↳ en ligne sur votre [compte ameli](#) rubrique « Mes démarches » (au moment du déménagement)
- ↳ par [formulaire papier](#) adressé à la CNMSS



COMPTE BANCAIRE

Signalez tout changement de compte :

- ↳ depuis votre [compte ameli](#) *, rubrique " Mes informations " : c'est simple et rapide !
- ↳ par courrier, adressez un RIB original à la CNMSS.

MÉDECIN TRAITANT

Invitez le **médecin de votre choix** à se déclarer en ligne, via son espace pro (si vous êtes âgé de 16 ans ou plus). Un médecin traitant peut également être déclaré pour les enfants de moins de 16 ans. Sinon faites remplir par le médecin de votre choix [le formulaire de déclaration](#).
En effet, si vous ne le faites pas, vous serez considéré "hors parcours de soins" par votre caisse et moins bien remboursé.
Vérifiez la prise en compte de votre médecin traitant sur votre [compte ameli](#) *.



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Assurez-vous que votre complémentaire santé a signé une convention avec la CNMSS, vos remboursements complémentaires seront ainsi rapides et automatiques.
Si ce n'est pas le cas, demandez-lui de contacter la CNMSS dans les meilleurs délais.

Adressez votre attestation de droits à votre mutuelle pour que la CNMSS puisse envoyer de manière dématérialisée les relevés de paiements.



Renseignez-vous pour savoir si vous pouvez bénéficier d'une **aide pour payer votre complémentaire santé** (voir page 15 " Votre complémentaire santé »).

*Téléchargez l'application **ameli** pour smartphone et tablette disponible sur l'[App Store](#) et [Google Play](#).

ÉTAT CIVIL (ADOPTION, LÉGITIMATION)

Vous devez adresser à la CNMSS le formulaire [cerfa_14445-Demande de rattachement des enfants mineurs](#) dûment complété, daté et signé ainsi que les pièces demandées en annexe : **une copie intégrale de moins de 3 mois de l'acte de naissance de l'enfant, par courrier ou par courriel.**

Si l'enfant est né hors de France, joignez également un acte de naissance (traduit si besoin) et une copie recto-verso d'un document d'identité le concernant. A défaut, celle de l'un des deux parents, en cours de validité.

Changement de
SITUATION
FAMILIALE

MARIAGE, PACS, CONCUBINAGE

Si votre conjoint, concubin ou partenaire de PACS ne travaille pas, ne perçoit pas d'indemnités de chômage ou de pension de retraite, il peut être rattaché au régime dont vous relevez en tant que militaire. Dans ce cas, il doit adresser à la CNMSS [l'imprimé "Étude du droit à la prise en charge des frais de santé du conjoint sans activité professionnelle"](#) dûment complété, daté et signé accompagné des pièces demandées en annexe.

MATERNITÉ

La CNMSS doit recevoir :

- **la déclaration simplifiée de grossesse transmise par votre médecin**
- **ou le feuillet rose du 1er examen prénatal transmise par vous.**

Bénéficiez dès le 6e mois de grossesse du remboursement à 100 % des frais de soins liés à celle-ci : mettez à jour votre carte Vitale.

NAISSANCE

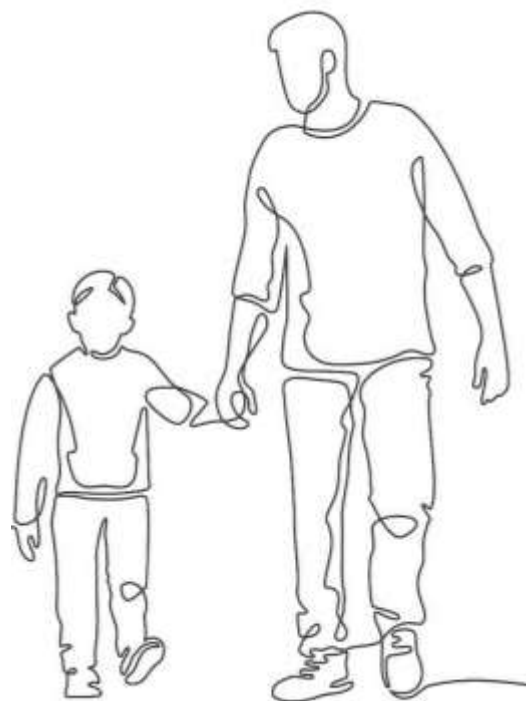
Vous devez adresser à la CNMSS le formulaire [cerfa_14445-Demande de rattachement des enfants mineurs](#) dûment complété, daté et signé ainsi que les pièces demandées en annexe : **une copie de l'acte de naissance ou du livret de famille (feuilles parents et enfants).**

L'enfant peut être rattaché sur ses 2 parents, l'un à titre prioritaire (il sera destinataire des courriers, de la carte Vitale de l'enfant à partir de 16 ans et éventuellement de sa carte européenne d'assurance maladie), l'autre à titre secondaire.

Il convient donc de préciser votre choix pour chaque parent.

Mettez à jour votre carte Vitale dès que votre enfant figure sur votre attestation de droits, accessible en ligne, pour que le rattachement de votre enfant y soit bien inscrit.

Enfin, adressez une copie de votre attestation de droits à votre mutuelle.



DÉPART EN RETRAITE

L'autorité militaire dont vous relevez informe automatiquement la CNMSS de toutes les radiations des cadres.

Vos frais de santé continuent d'être pris en charge par la CNMSS.
Six mois après votre radiation, vous recevrez un courrier qui permettra de demander votre affiliation en qualité de retraité.

Si vous exercez une activité professionnelle, affiliiez-vous au régime de sécurité sociale correspondant à votre nouvelle activité civile.

A l'issue de l'activité professionnelle civile, demandez votre immatriculation en qualité de militaire retraité au Service identification (formulaire + titre de pension).

Changement de
SITUATION
PROFESSIONNELLE

RADIATION

Après votre radiation des contrôles, vos frais de santé continuent d'être pris en charge par la CNMSS.

Si vous exercez une activité professionnelle, affiliiez-vous au régime de sécurité sociale correspondant à votre nouvelle activité civile.

Si vous percevez des indemnités de chômage, adressez à la CNMSS une copie de la première notification délivrée par France Travail et, éventuellement, celle en cours. Ce document devra indiquer la date de début de la période indemnisée et le nombre de jours attribués pour permettre la prolongation de vos droits.

Si vous êtes en arrêt maladie, congé maternité/ paternité... adressez votre demande :

- via [Mon compte CNMSS](#), accessible sur le site [cnmss.fr](#), en sélectionnant le téléservice « **Prestations en espèces ou allocation rechute** ».
- ou à l'adresse :
CNMSS DSBP – PID PE
247 avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9



Un an après votre radiation, si vous n'exercez pas d'activité professionnelle ou ne bénéficiez pas de revenus de remplacement (indemnités journalières, formation professionnelle, etc.) et ne percevez pas d'indemnités chômage, demandez obligatoirement votre affiliation sur critère de résidence à la caisse primaire d'assurance maladie de votre lieu de domicile. **Vous ne pouvez plus relever de la CNMSS.**

Si vous reprenez des études, contactez la CNMSS.

RECONVERSION

Pendant votre reconversion et avant votre radiation des contrôles de l'armée, vous continuez à relever de la CNMSS. Dès lors que vous exercez une activité professionnelle, vous pouvez opter pour la Caisse d'assurance maladie de votre nouvelle activité civile.

Après votre radiation, vous devez vous affilier au régime de sécurité sociale correspondant à votre nouvelle activité civile.



Votre famille

La Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoit en son article 59 la création de la **protection universelle maladie (PUMA)** avec pour objectif la garantie de la continuité du droit à la prise en charge des frais de santé tout au long de la vie des assurés.



Toutes les personnes qui travaillent ou résident en France (hors Mayotte) de manière stable et régulière bénéficient désormais pleinement du droit à la prise en charge de leurs frais de soins.

La notion d'ayant droit majeur (conjoint, concubin, pacsé, enfant, etc.) disparaît au profit d'une logique de **droits individuels** et **les membres majeurs de la famille sont désormais assurés (sur critère de résidence) sous leur propre numéro de sécurité sociale (NIR)**.

Seuls les enfants de moins de 18 ans restent ayants droit de leurs parents.



Numéro de sécurité sociale
individuel

VOS ENFANTS

Ils sont pris en charge sur **présentation d'un acte de naissance ou d'adoption, ou de la copie du livret de famille** (feuillet parents et enfants).

A partir de 16 ans, si l'enfant devient salarié, ou militaire, il doit s'affilier à ce titre à la caisse d'assurance maladie dont relève son activité.

S'il suit un stage de formation professionnelle ou s'il est en contrat d'apprentissage chez un employeur, il doit demander son affiliation à la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu de résidence.

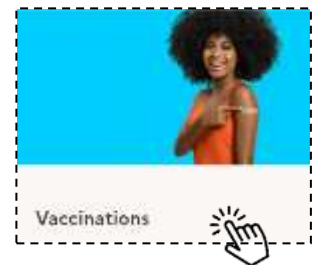
S'il n'a pas d'activité ou s'il poursuit des études, il continue à bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé jusqu'à la fin du mois au cours duquel il atteint l'âge de 24 ans.





La CNMSS participe aux actions nationales de prévention instaurées par les autorités sanitaires telles que :

↳ **la vaccination contre la grippe saisonnière**, prise en charge à 100% du vaccin en faveur des personnes âgées de 65 ans et plus ou atteintes de certaines pathologies, des femmes enceintes et des personnes souffrant d'obésité. De plus, la CNMSS propose le remboursement de la vaccination pour les personnes de 50 à 64 ans sans pathologie particulière et pour toute personne en ALD (affection longue durée) non éligible.



↳ **la vaccination contre les papillomavirus humains** prise en charge pour les filles et garçons de 11 à 14 ans (avec un rattrapage possible jusqu'aux 19 ans révolus)

↳ **la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole**, prise en charge à 100 % du vaccin en faveur des enfants âgés de 1 à 17 ans inclus.

↳ **la prévention bucco-dentaire** en faveur des enfants âgés de 3, 6, 9, 12, 15, des jeunes adultes de 18, 21 et 24 ans et de la femme enceinte du 1^{er} jour du 4^{ème} mois de grossesse jusqu'au 6^{ème} mois après la naissance de l'enfant. Prise en charge à 100% de la consultation dentaire.

Le médecin indiquera si des soins s'avèrent nécessaires et quel est le meilleur moment pour les réaliser. Si des soins sont programmés :

- pour les enfants et les jeunes adultes : ils seront pris en charge à 100% par la CNMSS à condition d'être effectués dans les 10 mois suivant la consultation de prévention (ceci n'est pas applicable pour l'orthodontie et les prothèses dentaires qui sont prises en charge aux conditions habituelles).
- pour la femme enceinte : ils seront remboursés sur la base des taux habituels de l'Assurance Maladie-Maternité

↳ **le dépistage des cancers du sein et colorectal** en faveur des personnes âgées de 50 à 74 ans révolus.

↳ **le dépistage du cancer du col de l'utérus** en faveur des femmes âgées de 25 à 65 ans



↳ **les examens de prévention de santé** réalisés dans les centres d'examens de santé conventionnés avec les organismes d'assurance maladie (sauf militaires en activité de service qui relèvent du Service de santé des armées) sur demande de l'assuré

La CNMSS finance également des actions de prévention en santé spécifiques à la condition du militaire notamment :

- ✦ des stands d'information sur la santé bucco-dentaire et dépistage réalisés par l'UFSBD pour les enfants dans les crèches IGESA
- ✦ des actions de proximité dans les centres de vacances Igésa et Maisons de la Gendarmerie (divers thèmes de prévention)
- ✦ des médecines alternatives : séances d'hypnose et de sophrologie à l'Hôpital d'instruction des armées Legouest à Metz (arrêt du tabac, lombalgie aiguë, douleurs chroniques et stress post-traumatique)
- ✦ le sport sur ordonnance pour les personnes en ALD (affection longue durée) avec le remboursement d'un forfait pour l'inscription dans un club de sport APA (activité physique adaptée)
- ✦ les produits répulsifs cutanés contre les moustiques, pour les retraités vivant dans les DOM (hors Mayotte) lorsque qu'une épidémie est déclarée.
- ✦ des séances d'information collectives et/ou individuelles pour les militaires d'active sur la prévention des risques professionnels liés aux consommations de produits psychoactifs (alcool, drogues, tabac)
- ✦ des actions spécifiques avant et pendant une affectation Outre-Mer ou à l'étranger : voir page 26



Pour toute question relative à votre prévention en matière de santé : [rendez vous sur le site \[cnms.fr\]\(http://rendez-vous-sur-le-site-cnms.fr\)](http://rendez-vous-sur-le-site-cnms.fr)



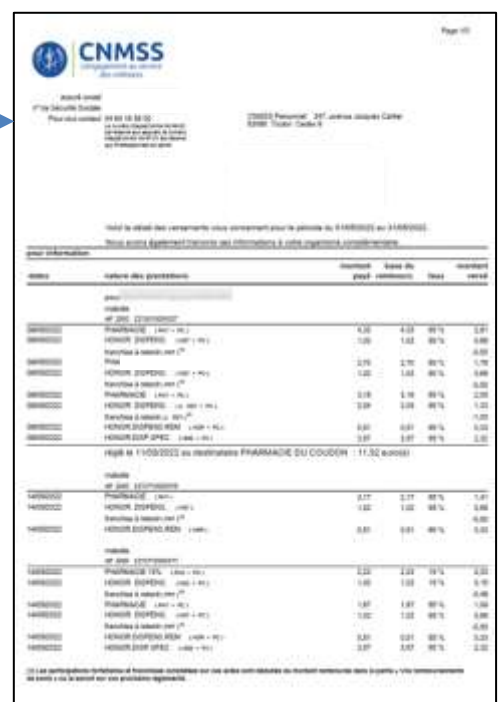
SUIVEZ VOS REMBOURSEMENTS SUR AMELI *



Vos relevés de paiement mensuels

↳ Consultez vos relevés mensuels de paiement détaillés, en temps réel et par bénéficiaire avec un historique des 27 derniers mois

↳ Vous pouvez télécharger vos relevés mensuels de paiement pour les conserver au-delà de cette période, ou les adresser à votre mutuelle si nécessaire. Vous pouvez suivre le montant des participations forfaitaires et franchises retenues. Actuellement l'inscription au compte ameli n'a pas pour effet la suppression de l'envoi des relevés de paiement sous forme papier par la CNMSS.



Vos relevés de paiement papier

↳ Le relevé de paiement regroupe les prestations sur une période de 126 jours et précise le destinataire du règlement et la date de paiement correspondant (le prix payé, la base de remboursement, le taux de remboursement et le montant remboursé)

↳ Il informe également l'assuré sur les modalités de règlement des prestations au sein du parcours de soins et il détaille les montants retenus prélevés au titre des participations forfaitaires et des franchises (consultables à partir du compte ameli)

↳ Régulièrement, des messages d'information générale ou sélective peuvent être positionnés, soit en en-tête, soit dans un espace réservé en bas de page. Après avoir reçu votre relevé de paiement, que ce soit pour vous ou votre famille, si vous avez besoin d'obtenir un renseignement ou de formuler une réclamation, [contactez la CNMSS](#).

*Téléchargez l'application **ameli** pour smartphone et tablette disponible sur l'[App Store](#) et [Google Play](#).

DEMANDE EN LIGNE SÉCURISÉE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SOINS A L'ÉTRANGER

[Une fois connecté à votre espace sécurisé dans votre compte personnel CNMSS, vous pouvez accéder au téléservice de demandes de remboursement de vos soins à l'étranger ou dans les COM.](#)

Ce téléservice vous permet de transmettre vos factures acquittées, ordonnances et feuilles de soins dispensés à l'étranger ou dans les COM lors de votre affectation, d'une mission, d'études, de vacances ou de soins programmés.

Le remboursement intervient dans un délai moyen de 5 jours ouvrés.

La demande en ligne est simple et sécurisée

Votre demande s'effectue en 4 étapes :

- Sélection des données de votre séjour
- Ajout des pièces justificatives
- Saisie d'un éventuel message
- Validation et envoi de votre demande.

Rapide et pratique

Du fait de votre authentification au compte CNMSS sécurisé, le remboursement intervient au vu des seules pièces numérisées transmises. Toutefois vous devez conserver pendant deux ans toutes les pièces justificatives originales, en cas de contrôle ultérieur.

Vous pouvez suivre le statut de votre demande qui évolue en fonction de son stade de traitement.



La marche à suivre est indiquée dans les 2 vidéos ci-après :



[Comment créer mon compte CNMSS](#) et

[Comment demander en ligne le remboursement des soins à l'étranger](#)

VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Vous pouvez demander une aide pour votre complémentaire santé

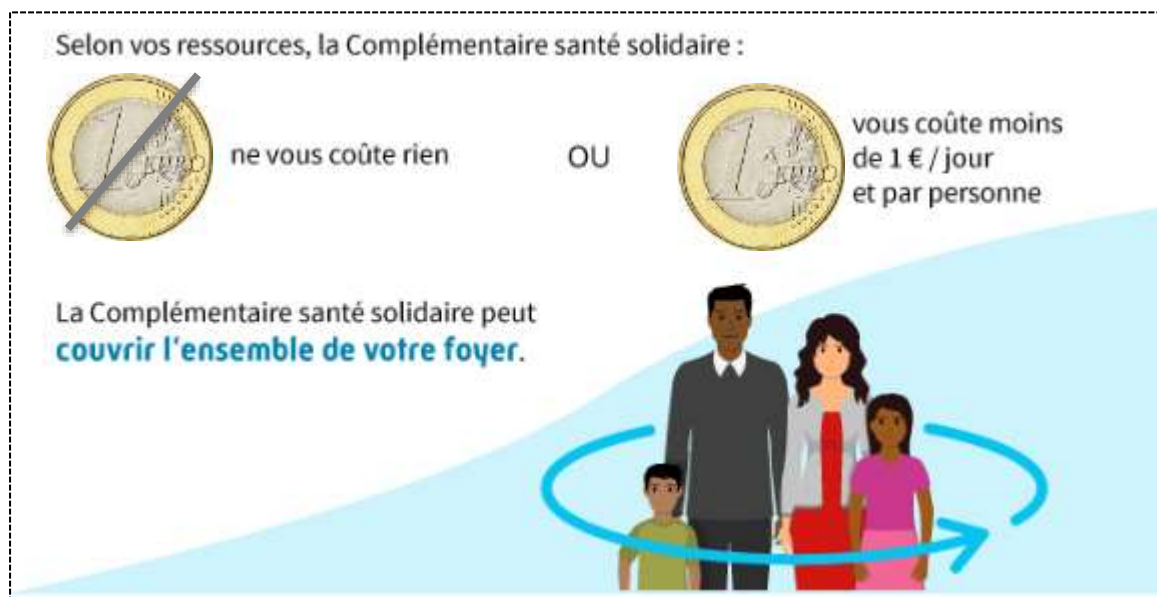


Selon vos ressources, la CNMSS peut vous faire bénéficier d'une complémentaire santé

Elle vous propose, selon vos ressources des 12 mois précédant l'avant dernier mois de votre demande, soit :

- ↳ la Complémentaire santé solidaire **SANS participation financière**,
- ↳ la Complémentaire santé solidaire **AVEC participation financière modérée**.

La Complémentaire santé solidaire est une aide pour payer vos dépenses de santé si vous avez des ressources modestes. **Pour chaque foyer, cette aide coûte moins d'1€ par jour et par personne.**



Conditions d'obtention : Résider en France (hors collectivités d'outre-mer) de manière stable et régulière. Avoir des ressources inférieures à un certain plafond annuel (sur les 12 derniers mois précédant l'avant dernier mois de votre demande).

[Les plafonds de ressources](#) sont consultables sur ameli.

Avec la Complémentaire santé solidaire, **vos soins sont pris en charge à 100 % sans avance de frais**, dans la limite des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale.

Dans le cadre du parcours de soins coordonnés, vous bénéficiez de la dispense de la participation forfaitaire de 2€, des franchises médicales et de la prise en charge du forfait journalier.

Elle est accordée pour 1 an à l'ensemble du foyer et vous devez la renouveler chaque année, même si vous remplissez toujours les conditions pour en bénéficier.

Vous pouvez choisir comme organisme complémentaire

1. **La CNMSS**, qui assure déjà le remboursement des soins de l'assurance maladie
2. **Une mutuelle, une institution de prévoyance ou une compagnie d'assurances** choisie sur une liste approuvée par arrêté ministériel. Toutefois, il n'y a pas de libre choix de l'organisme complémentaire la première année dans certains cas.



Pour obtenir le bénéfice de la complémentaire santé solidaire, il convient de **renseigner et de signer le formulaire** téléchargeable :

" [Demande de complémentaire santé solidaire](#) ".



Ne pas oublier de remplir la rubrique "le choix de votre organisme complémentaire".

Transmettez le formulaire complété accompagné des pièces justificatives nécessaires, soit :

- ✉ par mail : [Je contacte la CNMSS](#)
- ✉ par courrier :
CNMSS/DIP/SI/B4
247 avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9

A screenshot of a French government form titled "Demande de Complémentaire santé solidaire". The form is divided into several sections with various fields for personal information, income, and health status. At the bottom right of the form, there is a hand icon with a lightning bolt, indicating a digital signature or submission point.

Il convient d'adresser une seule demande pour l'ensemble du foyer.

Prestations supplémentaires

Des aides à domicile et des aides financières santé sont proposées aux assurés et à leur famille. Ces prestations supplémentaires interviennent en complément des prestations légales versées au titre de l'assurance maladie-maternité.

L'attribution de ces aides n'est pas systématique, elle fait l'objet d'une étude personnalisée. Une commission d'attribution statue sur différents critères et accorde des prestations dans la limite de son budget.

AIDE MÉNAGÈRE

Elle a pour mission d'effectuer **l'entretien du logement, les courses, les repas...** chez les personnes **fragilisées par la maladie, l'âge ou le handicap**, contribuant ainsi au maintien à domicile des bénéficiaires.

Comment y prétendre ?

- ↳ Vous êtes malade ou
- ↳ Vous avez des difficultés liées à l'âge : 80 ans et + ou
- ↳ Vous avez adhéré au programme PRADO

Réalisez votre demande :

- de façon dématérialisée sur [Mon Compte CNMSS](#) via le téléservice "Aides à domicile et aides financières santé"



[Comment demander en ligne une aide à domicile ou une aide financière santé ?](#)

- ou par courrier en téléchargeant et en remplissant [le formulaire de Demande d'aide-ménagère](#)



Quelle est la prise en charge ?

Le montant de la **participation restant à la charge du bénéficiaire** est calculé en fonction d'un barème lié aux ressources du foyer.

Si vous avez déposé une demande d'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), la CNMSS peut vous accorder l'aide-ménagère en attendant la décision du Conseil départemental.



AIDE MÉNAGÈRE AUX FAMILLES

Elle intervient auprès des familles, en cas de maladie ou de maternité, pour effectuer **les tâches ménagères, les courses, la cuisine, l'entretien du linge...**

Comment y prétendre ?

- ↳ Vous êtes malade ou présentez une pathologie qui vous handicape au quotidien (monsieur ou madame) avec au moins 1 enfant de moins de 14 ans au foyer
- ↳ Vous présentez une grossesse pathologique avec au moins 1 enfant au foyer de moins de 14 ans
- ↳ Vous présentez une grossesse sans caractère pathologique avec 2 enfants au foyer dont 1 de moins de 14 ans
- ↳ Vous êtes enceinte et votre conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS est parti en OPEX
- ↳ Vous ne bénéficiez pas du même type d'aide de la part d'un autre organisme (CAF...)

Création d'un forfait d'heures, en cas de :



- ↳ **Naissances multiples** quelle que soit la composition de la famille (avec ou sans enfant déjà au foyer)
- ↳ **Maladie grave ou d'hospitalisation d'un enfant** retenant toute l'attention du parent qui ne peut gérer le foyer et s'occuper des autres enfants dont un de moins de 14 ans

Réalisez votre demande :

- de façon dématérialisée sur [Mon Compte CNMSS](#) via le téléservice "Aides à domicile et aides financières santé"
- ou par courrier en téléchargeant et en remplissant [le formulaire de Demande d'aide-ménagère aux familles](#)



Quelle est la prise en charge ?

Les heures accordées sont **entièrement prises en charge par la CNMSS**.



Une technicienne d'intervention sociale et familiale (TISF) peut :

- ↳ apporter des soins aux nourrissons, une assistance éducative auprès des jeunes enfants et
- ↳ développer un travail d'accompagnement auprès des parents.

⚠ De par son statut, elle n'a pas vocation à assurer de la garde d'enfant, prestation non couverte par la CNMSS.

Comment y prétendre ?

- ↳ Vous êtes malade ou présentez une pathologie qui vous handicape au quotidien (monsieur ou madame) avec au moins 1 enfant de moins de 6 ans au foyer
- ↳ Vous présentez une grossesse pathologique avec au moins 1 enfant au foyer de moins de 6 ans
- ↳ Vous présentez une grossesse sans caractère pathologique avec 2 enfants au foyer dont 1 de moins de 6 ans
- ↳ Vous êtes enceinte avec 1 enfant de moins de 6 ans au foyer et votre conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS est parti en OPEX
- ↳ Vous ne bénéficiez pas du même type d'aide de la part d'un autre organisme (CAF...)



Création d'un forfait d'heures en cas de **maladie grave** ou **d'hospitalisation d'un enfant** retenant toute l'attention du parent qui ne peut gérer le foyer et s'occuper des autres enfants dont un de moins de 6 ans.

Réalisez votre demande :

- de façon dématérialisée sur [Mon Compte CNMSS](#) via le téléservice "Aides à domicile et aides financières santé"
- ou par courrier en téléchargeant et en remplissant [le formulaire de Demande d'aide familiale](#)



Quelle est la prise en charge ?

Les heures accordées pour les 6 premiers mois sont intégralement prises en charge par la CNMSS.

Les mois suivants, le montant de la participation restant à la charge du bénéficiaire est calculé en fonction d'un barème lié aux ressources du foyer.



La CNMSS peut vous venir en aide si vous êtes en difficulté financière, dans le cas de dépenses non remboursables ou insuffisamment couvertes par l'assurance maladie telles que :

- la chirurgie réfractive
- l'orthodontie (enfant et adulte),
- les travaux d'aménagement du domicile et/ou de la voiture d'une personne en situation de handicap,
- certains frais de transports,
- les frais liés à l'incontinence,
- les frais d'accompagnement d'un enfant hospitalisé (transport, repas, hébergement),
- les dépassements d'honoraires liés à une hospitalisation
- les actes dentaires (parodontologie, implants, prothèses hors 100 % santé....)
- l'appareillage,
- la garde à domicile, le séjour temporaire en EHPAD
- l'hébergement et le transport en métropole d'un militaire rapatrié d'OPEX pour cause d'hospitalisation d'un enfant ou du conjoint
- les séjours vacances "répit aux aidants"



Comment y prétendre ?

Toutes les demandes d'aide sont soumises à l'avis d'une commission émanant du conseil d'administration, assistée d'un médecin-conseil, qui statue en fonction de votre pathologie, de vos ressources et du montant laissé à votre charge.

Réalisez votre demande :

- de façon dématérialisée sur [Mon Compte CNMSS](#) via le téléservice "Aides à domicile et aides financières santé"
- ou par courrier en téléchargeant et en remplissant [le formulaire de Demande d'aide financière santé](#)



Vous pouvez contacter le bureau action sanitaire et sociale au **04 94 16 36 00** qui, selon votre situation, vous renseignera sur les démarches à accomplir.

DOSSIER UNIQUE

Les demandes de prestations supplémentaires s'effectuent à l'aide du dispositif " Dossier unique " créé par la CNMSS.

Pourquoi un dossier unique ?

Il permet **simplifier vos démarches et** de réduire les délais de traitement des dossiers via le partage dématérialisé des informations entre différents partenaires sociaux des Armées, conscients des spécificités de la population militaire (mobilité, contraintes de service, opérations extérieures), à savoir :

- La CNMSS
- L'Action sociale des Armées (ASA)
- Les mutuelles référencées (le groupe UNEO, Harmonie Fonction Publique, FORTEGO et la Mutuelle des Sapeurs-Pompiers de Paris).



Le dossier unique, c'est une **réponse rapide, simple et cohérente** à travers le suivi personnalisé de votre dossier de demande d'aide à domicile ou d'aide financière santé.



Cette procédure de partage des informations ne peut en aucun cas être imposée, vous devez donner votre consentement explicite pour initier votre dossier électronique, à partir de votre numéro de sécurité sociale (le NIR).

Réalisez votre demande de Dossier Unique :

- de façon dématérialisée sur [Mon Compte CNMSS](#) via le téléservice "Aides à domicile et aides financières santé"



Remplissez en ligne votre dossier de demande d'aide et autorisez le partage des données (cases à cocher)

Je souhaite communiquer mon dossier à la mutuelle et / ou à Ma mutuelle
l'assistant(e) de service social des Armées afin d'obtenir
éventuellement une aide complémentaire L'assistant(e) de service social du ministère des Armées

- ou par courrier en téléchargeant le formulaire de demande d'aide à domicile ou d'aide financière santé disponible sur [cnmss.fr](#)



Remplissez le formulaire et autorisez le partage de votre dossier (cases à cocher)

INFORMATION

Si vous souhaitez obtenir une aide complémentaire éventuelle, la communication de votre dossier à la mutuelle⁽¹⁾ et à l'assistant(e) de service social des Armées⁽²⁾ doit être précisée :

J'autorise le partage de mon dossier avec : ma mutuelle
 l'assistant(e) de service social du ministère des Armées

⁽¹⁾ Les mutuelles (UNEO, SOLIDARM, CNG, MSPP, Harmonie Fonction Publique, FORTEGO) adhérent au réseau social des armées qui vise à simplifier et accélérer le traitement des demandes d'aide médico-sociale

⁽²⁾ L'autorisation donnée pour le partage des informations à l'assistant(e) de service social des armées implique une prise de contact (rendez-vous, visite, etc.) aux fins d'établir une évaluation de la situation sociale nécessaire à la prise de décision

Adressez le dossier complet (formulaire et pièces justificatives) à la CNMSS :

↳ CNMSS/DGR/SASS
247 avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9

La CNMSS dématérialise les pièces justificatives après les avoir étudiées et garantit un libre accès aux autres intervenants (ASA, mutuelles). Ceux-ci conservent autonomie et liberté pour exploiter les données transmises dans leur domaine de compétence. Ainsi ils accèdent uniquement à la partie pour laquelle ils sont réellement habilités.

MAISON DE SANTÉ – EHPAD -

- Ploemeur (Morbihan) 02 97 87 30 00
- Fréjus (Var) 04 94 17 68 00
- Saclay (Essonne) 01 69 33 67 67

Ces maisons offrent des soins de suite et de longue durée. Elles accueillent des personnes en convalescence et des personnes âgées dépendantes et sont **réservées, en priorité, aux militaires en activité, militaires retraités et leur famille.**

Propriété de la CNMSS, elles sont gérées par [l'association Jean Lachenaud \(AIL\)](#).




Association
Jean Lachenaud



ARRÊT DE TRAVAIL



Militaire d'active ou salarié, N'INFORMEZ PAS LA CNMSS

↳ Vous êtes **militaire d'active** : adressez les volets 1 et 2, sous pli confidentiel médical au médecin militaire de l'unité dans laquelle vous êtes affecté, et le volet 3 au commandant de cette même unité.

↳ Vous êtes **rayé des cadres, des contrôles de l'armée, à la recherche d'un emploi ou en formation professionnelle**, informez la CNMSS dans les 48h.

Dans ce cas seulement, **transmettez les volets 1 et 2** :

- via [Mon compte CNMSS](#), accessible sur le site cnmss.fr, en sélectionnant le téléservice « **Prestations en espèces ou allocation rechute** »
- ou à l'adresse :
 CNMSS DSBP – PID PE
 247 avenue Jacques Cartier
 83090 TOULON CEDEX 9



Pensez à bien remplir la partie « Assuré » de votre arrêt de travail (numéro de sécurité sociale, nom, prénom, adresse...) et à cocher les cases indiquant votre situation.

Le volet 3 doit être transmis au France Travail ou à l'organisme d'accueil du lieu de stage.

ACCORD PRÉALABLE AVANT SOINS

Toutes les infos sur cnmss.fr : [Dans quel cas un accord préalable est-il nécessaire ?](#)

⚠ N'envoyez pas vos devis dentaires à la CNMSS, ils doivent être envoyés à votre mutuelle.

ACCIDENT NON IMPUTABLE AU SERVICE IMPLIQUANT UN TIERS

Victime d'un **accident, d'une agression ou d'un accident médical**, vous devez le signaler à la CNMSS, même si vous avez rempli et coché la feuille de soins correspondante.

Télécharger le [questionnaire "accident hors service"](#), renseignez-le puis envoyez-le au choix par :

- ✉ par mail : [Je contacte la CNMSS](#)
- ✉ par courrier : **CNMSS/DGR/BRCT**
247 avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9
- ✉ Télécopie : 04 94 16 36 65



ACTES DE TERRORISME

Vous avez été **blessé** ou vous étiez **présent sur les lieux** ? Vous êtes un proche parent d'une victime ?

- ✉ Bénéficiez de la **prise en charge intégrale de vos soins médicaux et de vos consultations de suivi psychiatrique** en lien avec cet événement.



Pour toute question sur ce dispositif ou sur votre prise en charge, vous pouvez contacter la CNMSS par téléphone au : **04 94 16 81 70**.

Vous serez mis en relation avec l'interlocuteur spécifique qui vous apportera les précisions souhaitées.

CATASTROPHE NATURELLE

La Caisse nationale militaire de sécurité sociale apporte son soutien aux ressortissants du régime militaire [touchés par des intempéries](#).

Une aide financière forfaitaire peut vous être accordée, sur demande expresse, à la double condition que la commune dans laquelle vous résidez, au titre de votre résidence principale, soit bien mentionnée dans l'arrêté portant reconnaissance de catastrophe naturelle et dès lors que cette résidence a effectivement subi des dégâts majeurs de type inondations et coulées de boue.

- ✉ par mail : [Je contacte la CNMSS](#)
- ✉ par courrier : **CNMSS - DGR/SASS**
247 avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9
- ✉ Télécopie : 04 94 16 39 75



HOSPITALISATION

- ✉ En cas d'hospitalisation dans un hôpital public, établissement privé assimilé, hôpital des armées, ou une clinique sous contrat vous devez vous présenter muni de votre carte Vitale et de votre attestation de droits. **Les frais sont directement pris en charge par la CNMSS.**
- ✉ Dans les établissements privés agréés hors contrat, vous devez régler les frais. Demandez ensuite le remboursement auprès de la CNMSS en joignant les pièces justificatives.



CURE

Pour partir en cure, vous devez remplir avec votre médecin traitant un formulaire spécifique comportant deux volets : un questionnaire de prise en charge et une déclaration de ressources. **Selon les revenus, la CNMSS participe aux frais d'hébergement ainsi qu'aux frais de transport.**

Les frais médicaux afférents à la surveillance et aux pratiques complémentaires sont remboursables. En ALD, si votre cure est en rapport avec votre affection longue durée, vous êtes exonéré du ticket modérateur. Les frais d'hébergement et de transport sont soumis à condition de ressources.

DÉCÈS

La CNMSS est automatiquement informée du décès.
Pour en savoir plus : [Quelles sont les démarches en cas de décès ?](#)

Vos affectations outre-mer et à l'étranger

GUIDE DU DÉPART OUTRE-MER ET À L'ÉTRANGER



[Ce guide uniquement consultable en ligne](#), vous permet de préparer au mieux votre affectation et le départ de votre famille si celle-ci vous accompagne. Il vous informe sur les démarches administratives en fonction de votre destination d'affectation ainsi que sur la prévention des risques sanitaires.

Elaboré par la CNMSS, en partenariat avec les trois armées (Terre, Air, Marine nationale), la Gendarmerie nationale, le Service de santé des armées, l'Action sociale des Armées, ainsi que les acteurs privés de la protection sociale des militaires et de leur famille (UNEO, AGPM, GMPA), ce guide inclut les 55 principales destinations d'affectation des militaires français.

Chaque destination est structurée en 4 rubriques : avant le départ, sur le lieu d'affectation, dès votre retour et les contacts et informations utiles.



GUIDE MIEUX VIVRE LE DÉPLOIEMENT



[Ce guide inter-partenaires uniquement consultable en ligne](#) regroupe des informations médico-sociales. Il a pour but d'offrir un service de soutien lors des phases préparatoires au déploiement (OPEX, OPINT) pendant et après. Il permet également de faciliter les échanges entre le militaire, sa famille et les partenaires institutionnels des Armées.



FORMALITÉS

Vous êtes affecté :

↳ dans la zone UE-EEE-Suisse – Royaume-Uni demandez le document portable S1 au Service droits et prestations hors de France (SDPHF) de la CNMSS

↳ **à l'étranger ou dans les collectivités d'outre-mer (COM)**

- téléchargez le [Cerfa 11790](#) (Feuille de soins - Soins reçus à l'étranger par les travailleurs salariés détachés) sur le site [cnmss.fr](#) ou demandez-la au SDPHF
- avec [Mon Compte CNMSS](#), profitez du téléservice de demande de remboursement en ligne des frais de soins à l'étranger.



Tutoriel [Comment créer mon compte CNMSS ?](#)

Tutoriel [Comment demander un remboursement en ligne ?](#)



Conservez tous les justificatifs des dépenses pour le remboursement. Dès votre retour d'affectation, pensez à déclarer votre médecin traitant.



VOTRE RETOUR EN MÉTROPOLE-DOM

Vous êtes affecté en Métropole-DOM après un séjour à l'étranger.

Pour en savoir plus : [De retour de l'étranger ou d'outre-mer, que dois-je faire ?](#)

PRÉVENTION

Pour bénéficier des actions de prévention avant le départ (quelle que soit la destination) et pendant l'affectation (hors Mayotte et Nouvelle Calédonie), les membres de votre famille doivent être autorisés à vous accompagner et avoir les droits ouverts à la CNMSS à la date de la vaccination et de l'achat des produits.

Les justificatifs à fournir sont : un ordre de mutation ou une attestation sur l'honneur, une facture originale acquittée et une prescription médicale pour vos traitements et vaccins (sauf répulsifs).

Vaccinations et traitement préventif

✚ **Pour le militaire**, les vaccinations et le traitement préventif contre le paludisme sont pris en charge par le **Service de santé des armées**.

✚ **Pour les membres de la famille**, la CNMSS prend en charge :

- les vaccinations et la consultation médicale associée
- le traitement préventif contre le paludisme

Répulsifs cutanés contre les moustiques

Les produits répulsifs sont pris en charge par la CNMSS pour vous et votre famille dans la limite de 9 produits par bénéficiaire tous les 3 mois.

Traitements prophylactiques post-exposition sexuelle

Au cours de votre affectation, en cas d'exposition sexuelle à risque, la CNMSS finance, pour vous et votre famille affiliée, les traitements prophylactiques post-exposition sexuelle délivrés par le Service de santé des armées.



Pour toute question relative à votre prévention en matière de santé :
[rendez-vous sur le site cnmss.fr](https://www.cnmss.fr)



BLESSÉ / TITULAIRE D'UNE PMI

Si vous êtes victime d'un accident ou d'une affection présumée imputable au service (APIAS) ou si vous êtes bénéficiaire d'une pension militaire d'invalidité (PMI), le Département soins et suivi du blessé et du pensionné (DSBP) est votre interlocuteur unique, au sein de la CNMSS, pour la prise en charge de vos prestations de soins concernant respectivement vos blessures en service ou vos infirmités pensionnées.



[Courriel](#)



04 94 16 96 20



Caisse nationale militaire de sécurité sociale
Département soins et suivi du blessé et du pensionné (DSBP)
247 avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9
France



ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE

Sauf dérogation, la CNMSS prend en charge, à 100 % des tarifs de remboursement de la sécurité sociale, les dépenses de santé exécutées en milieu civil et consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

- ↳ Faites établir par votre Centre médical des armées (CMA) **une Déclaration d'affection** présumée imputable au service (DAPIAS), valable pour une durée de 6 mois, renouvelable.
- ↳ Le remboursement des frais de soins dispensés en milieu civil intervient en tiers payant grâce au flux télétransmis par le professionnel de santé (lui présenter votre carte Vitale) précisant la **date de l'affection (rubrique "date AT")**.

Pensez à présenter aux professionnels de santé la feuille d'accident du travail / maladie professionnelle (AT/ MP) remise par votre CMA, pour pouvoir bénéficier du tiers-payant.

- ↳ En cas de rechute d'une blessure ou d'une maladie imputable aux services militaires, un ancien militaire peut demander le bénéfice de l'allocation rechute.

Contactez la CNMSS :

- via [Mon compte CNMSS](#), accessible sur le site [cnmss.fr](#), en sélectionnant le téléservice « **Prestations en espèces ou allocation rechute** »
- ou à l'adresse : CNMSS DSBP – PID PE
247 avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9



LE DOSSIER UNIQUE OPEX (DU OPEX)

Le dossier unique OPEX, mis à disposition de ses partenaires du tissu médico-social des Armées par la CNMSS, est un **dispositif sécurisé de partage et de suivi dématérialisé dans la durée des informations propres aux militaires blessés au cours d'une opération extérieure.**

Il permet d'améliorer la réactivité et la coordination de tous les acteurs concernés en cas de blessure chez un militaire, en **matière d'attribution d'aides financières**. Il concerne les militaires projetés en OPEX et les militaires de la Gendarmerie nationale blessés en mission intérieure (MISSINT), hors territoire métropolitain.

Le dispositif s'appuie sur le consentement du blessé à partager des informations le concernant, formalisé sur un imprimé spécifique.



En pratique :

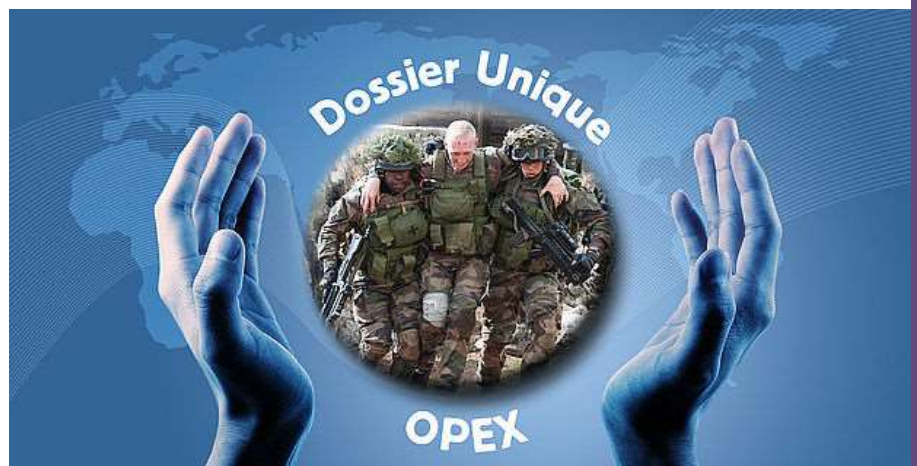
- ↳ Avant votre départ en OPEX, renseignez l'imprimé d'identification délivré et conservé par **votre unité**, par lequel vous autorisez la communication de votre dossier aux partenaires que vous aurez désignés
- ↳ En cas de blessure, votre unité informe la cellule d'aide concernée par l'envoi de cet imprimé
- ↳ La Cellule d'aide complète l'imprimé des informations à sa disposition sur votre blessure, puis transmet l'ensemble du dossier à la CNMSS, qui le dématérialise dans le DU pour informer les partenaires autorisés au partage
- ↳ Une fois votre dossier créé et en cas de besoin avéré, la cellule d'aide adresse à la CNMSS l'imprimé relatif à la prise en charge de prestations spécifiques, lui-même dématérialisé dans le DU pour que chaque partenaire puisse apporter sa contribution



Une régularisation de votre dossier à votre retour de mission est également possible, à l'aide de l'imprimé dédié.




Courriers à adresser à :
CNMSS/DSBP/BAB
247 avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9



La CNMSS assure, pour le compte du ministère des Armées, **le règlement des frais de soins médicaux et d'appareillage** des titulaires d'une pension militaire d'invalidité (PMI), bénéficiaires des articles L. 212-1 et L. 213-1 du code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG), sous réserve que les soins et prestations effectués soient en relation médicale directe avec leurs infirmités pensionnées au titre du même code.



-  Pensez à présenter au professionnel de santé (PS) :
- votre **fiche descriptive des infirmités et**
 - votre **attestation** ouvrant droit aux soins médicaux délivrée par la CNMSS.

Pour bénéficier du **tiers-payant** auprès des professionnels de santé et des établissements de santé, présentez votre **carte Vitale** délivrée par votre organisme d'assurance maladie.

Il n'y a pas de carte Vitale spécifique "L.212-1"



Courriers à adresser à :
CNMSS/DSBP/SIG
247 avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9



SECOURS ET PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Vous êtes bénéficiaire des articles L.212-1 ou L.213-1 et certaines de vos dépenses, en relation médicale directe avec vos infirmités pensionnées et justifiées par votre état de santé, ne sont pas remboursées ou occasionnent un reste à charge.

La commission des secours et des prestations complémentaires (CSPC), installée auprès de la CNMSS, peut vous octroyer, sous certaines conditions, des aides financières, sous forme de :

☞ Secours pour couvrir une **dépense non remboursable** réglementairement permettant :

- **d'assurer les actes essentiels de la vie**
équipements techniques, aides ménagères
- **vous aider à vous réinsérer socialement ou professionnellement**
aménagement de véhicule pour faciliter vos déplacements
- **favoriser votre maintien à domicile**
aménagement du logement pour continuer à vivre en toute autonomie

☞ Prestations complémentaires en supplément des prestations partiellement remboursées par le DSBP au titre des prestations légales (appareillage auditif, soins dentaires, etc...) Pour plus d'informations ou pour déposer un dossier susceptible d'être examiné par la CSPC, vous pouvez consulter le [site internet de la CNMSS](#)



Courriers à adresser à :
CNMSS/DSBP/CSPC
247 avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9



MA SANTÉ, J'EN PRENDS SOIN

