



Notice au rapport relative à l'arrêt n° 512 du 6 juin 2024 Pourvoi n° 21-25.527 – Deuxième chambre civile

Des assurés ont acheté, sur prescription médicale, sur le site internet d'un distributeur établi en Espagne, une poussette adaptée au handicap de leur enfant, inscrite sur la liste des produits et prestations instituée par l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

La caisse primaire d'assurance maladie a refusé la prise en charge de ce dispositif médical et le remboursement de la facture présentée par les assurés, au motif que le fournisseur n'était pas enregistré sur le fichier national des professionnels de santé.

Or, la condition tenant à l'inscription au fichier national prévue par l'article R. 161-42, 2°, du code de la sécurité sociale n'est pas applicable au fournisseur du dispositif médical acheté dans un autre État membre.

Par ailleurs, ce refus se heurte au principe de la libre circulation des marchandises et des prestations de services édicté par le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE).

De plus, la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, qui se donne pour objectif la réalisation d'un « niveau élevé de protection de la santé », a pour but d'établir des règles visant à faciliter l'accès à des

soins de santé transfrontaliers dans l'Union et « à promouvoir la coopération en matière de soins de santé entre les États membres, dans le plein respect des responsabilités des États membres en matière de définition des prestations de sécurité sociale liées à la santé et en matière d'organisation et de prestation de soins de santé, de soins médicaux et de prestations de sécurité sociale ». Cette directive s'applique aux dispositifs médicaux.

Enfin, l'article R. 160-2, III, du code de la sécurité sociale, anciennement article R. 332-4, prévoit que les soins autres que ceux mentionnés au I relatif à l'autorisation préalable pour traitement adapté, qui sont dispensés dans un autre État membre de l'Union européenne, ne sont pas soumis à autorisation préalable et sont remboursés aux assurés sociaux dans les mêmes conditions que si les soins avaient été reçus en France, sous réserve que leur prise en charge soit prévue par la réglementation française¹.

Dès lors, il résulte de la combinaison des articles 26, 34, 36 et 56 du TFUE et de l'article R. 160-2, III, du code de la sécurité sociale, tel qu'interprété à la lumière de la directive 2011/24/UE du 9 mars 2011, que le dispositif médical acheté dans un autre État membre de l'Union européenne est remboursé aux assurés, si sa prise en charge est prévue par la réglementation française, dans les mêmes conditions que s'il avait été acheté en France, sans que celles-ci ne puissent constituer, sauf motif de protection de la santé, une atteinte à la liberté de circulation des marchandises et des prestations de services.

Ainsi, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a rejeté le pourvoi de la caisse primaire d'assurance maladie et validé, par substitution de motifs, le droit des assurés au remboursement, par la caisse, de ce dispositif médical à usage individuel, inscrit sur la liste des produits et prestations instituée par l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

¹ [2^e Civ., 28 novembre 2019, pourvoi n° 18-23.098.](#)

