



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

taux

Question écrite n° 12867

Texte de la question

M. Vincent Feltesse attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le rescrit publié par l'administration fiscale le jeudi 27 septembre 2012, pour une application le lundi 1er octobre 2012, annonçant l'assujettissement au taux de TVA à 19,6 % pour les honoraires médicaux en cas de chirurgie esthétique. Dans un contexte de redressement des comptes publics et des comptes de la sécurité sociale, il est attendu que le Gouvernement mette en place une telle mesure, d'autant plus que la sécurité sociale ne rembourse par les actes de chirurgie esthétique. Cependant, on ne peut nier qu'ils aient le plus souvent, lorsqu'ils sont pratiqués de façon raisonnable, une finalité thérapeutique qui rend service au patient. Or cette mesure annoncée soudainement n'a pas permis aux professionnels de cette spécialité de s'y préparer, et pose notamment de nombreux problèmes lorsque des devis ont été signés par leurs patients alors qu'ils ne comportaient pas la TVA. Cela leur laisse deux solutions : augmenter pour les patients le coût de leur intervention de 20 % ou prendre cette hausse à leur charge. Une telle augmentation pourrait entraîner une délocalisation de ces interventions vers d'autres pays, où les préventions sanitaires sont moins strictes, et une baisse d'activité des chirurgiens français. Aussi, lui demande-t-il si le Gouvernement compte revenir sur cette mesure ou l'adapter.

Texte de la réponse

L'article n° 261-4-1° du code général des impôts constitue la transposition fidèle des dispositions de l'article n° 132 § 1 sous c) de la directive TVA n° 2006/112/CE du 28 novembre 2006, qui vise les soins aux personnes effectués par les membres des professions médicales et paramédicales, telles qu'elles sont définies par les États membres. Par une jurisprudence constante, la Cour de justice de l'Union européenne considère qu'au sens de cette disposition la notion de soins à la personne doit s'entendre des seules prestations ayant une finalité thérapeutique entendues comme celles menées dans le but de « prévenir, diagnostiquer, soigner, et si possible, guérir les maladies et anomalies de santé ». Aussi, le maintien d'une exonération conditionnée à la seule qualité du praticien qui réalise l'acte exposerait la France à un contentieux communautaire. C'est la raison pour laquelle l'administration a récemment indiqué que seuls les actes pris en charge par l'assurance maladie pouvaient être considérés comme poursuivant une telle finalité et bénéficier d'une exonération sur ce fondement. En effet, le critère de la prise en charge par l'assurance maladie qui permet de couvrir les actes de chirurgie réparatrice et ceux qui sont justifiés par un risque pour la santé du patient, permet d'exclure du bénéfice de l'exonération les actes dont la finalité thérapeutique n'est pas avérée. Il traduit donc de manière satisfaisante l'application du critère élaboré par la jurisprudence de la Cour de justice et son introduction permet à la France de se conformer à la directive. Le critère de la prise en charge par l'assurance maladie constitue un critère permettant d'assurer la sécurité juridique des médecins en s'affranchissant ainsi de l'appréciation subjective de chaque praticien ou patient qui aurait été placé sous le contrôle a posteriori de l'administration.

Données clés

Auteur : [M. Vincent Feltesse](#)

Circonscription : Gironde (2^e circonscription) - Socialiste, républicain et citoyen

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 12867

Rubrique : Tva

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Économie et finances

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée au JO le : [4 décembre 2012](#), page 7059

Réponse publiée au JO le : [19 février 2013](#), page 1878