



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

taux

Question écrite n° 23832

Texte de la question

M. Francis Vercamer attire l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, sur les conséquences de la décision, prise récemment par l'administration fiscale, de soumettre à la TVA, les actes de chirurgie plastique qui ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Cette décision entraîne l'augmentation du coût de certaines opérations dont la visée thérapeutique est pourtant avérée. Elle provoque ainsi une forme de rupture de l'accès aux soins, en particulier pour les patients les plus modestes qui voient le coût d'une opération de chirurgie plastique augmenter alors même qu'elle ne fait pas l'objet d'un remboursement de la sécurité sociale. Par ailleurs, les professionnels y voient la reconnaissance d'un critère comptable, le remboursement par la sécurité sociale, comme principal critère d'appréciation du caractère thérapeutique ou non d'un acte médical ou chirurgical, ce qui ne peut entraîner que des dérives. Il lui demande donc quelles sont les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

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. Francis Vercamer](#)

Circonscription : Nord (7^e circonscription) - Union des démocrates et indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23832

Rubrique : Tva

Ministère interrogé : Budget

Ministère attributaire : Budget

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [9 avril 2013](#), page 3694

Réponse publiée au JO le : [4 juin 2013](#), page 5811