



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

taux

Question écrite n° 10126

Texte de la question

Mme Valérie Boyer attire l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, sur le récent assujettissement à la TVA des actes de chirurgie esthétique non remboursés par l'assurance maladie. Celui-ci a été annoncé sous forme d'un rescrit publié par l'administration fiscale le 27 septembre 2012, lequel stipule que les actes de chirurgie esthétique doivent être soumis à la TVA, au taux de 19,6 %, et fixant comme seul critère d'assujettissement leur non-remboursement par la sécurité sociale. Imposée brutalement avec pour date d'application le 1er octobre 2012, cette mesure a fait l'objet d'un recours du syndicat national de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SNCPRE). Le 4 octobre dernier, le Conseil d'État dans son ordonnance a jugé valide le bien-fondé des praticiens à déposer des réclamations dans les cas où l'administration entendrait exiger la TVA sur des actes non remboursés par l'assurance maladie mais qui ont une finalité thérapeutique. Compte tenu de ce jugement, il serait souhaitable que le Gouvernement revienne sur cette mesure qui non seulement porte atteinte à la qualité de médecin des chirurgiens plasticiens, mais fait peser au surplus le risque d'alimenter le marché de la chirurgie esthétique hors métropole constitué de réseaux de chirurgiens esthétiques aux tarifs certes attractifs mais présentant un réel risque sanitaire et une absence totale de suivi post-opératoire une fois les patients rentrés en France. Dans ce contexte, elle le prie de bien vouloir lui faire connaître les intentions du Gouvernement en la matière.

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 : [Mme Valérie Boyer](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10126

Rubrique : Tva

Ministère interrogé : Budget

Ministère attributaire : Économie et finances

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée au JO le : [13 novembre 2012](#), page 6389

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