



## 14ème législature

<b>Question N° :</b> 21557	De <b>Mme Claude Greff</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Indre-et-Loire )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Économie et finances		<b>Ministère attributaire</b> > Économie et finances
<b>Rubrique</b> >TVA	<b>Tête d'analyse</b> >taux	<b>Analyse</b> > actes de chirurgie esthétique.
Question publiée au JO le : <b>19/03/2013</b> Réponse publiée au JO le : <b>11/06/2013</b> page : <b>6103</b>		

### Texte de la question

Mme Claude Greff appelle l'attention de M. le ministre de l'économie et des finances sur les conséquences importantes pour toute une profession et pour leurs patients du récent assujettissement à la TVA des honoraires médicaux en cas de chirurgie esthétique. En effet, un rescrit publié par l'administration fiscale le 27 septembre 2012 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. Elle tient avant tout à dénoncer la brutalité et l'incohérence d'une telle décision pour laquelle les professionnels n'ont eu à aucun moment la possibilité de s'exprimer ni la possibilité de se préparer puisque le délai d'application était fixé au 1er octobre 2012 soit un seul jour ouvrable. Les actes programmés de longue date et souvent sur de nombreux mois par les professionnels l'ont été sur des tarifs précis, hors TVA. Ceci conduira sans aucun doute à une hausse subite de près de 20 % du coût de leurs interventions. Contrairement à ce qui est souvent évoqué par la majorité gouvernementale, bien que qualifié d'esthétiques, de nombreux actes non remboursés relèvent d'une finalité thérapeutique, comme la réparation d'une paroi abdominale après une grossesse, une chirurgie de la myopie ou encore la pose d'implants dentaires. Ces exemples démontrent que le fait de décider arbitrairement qu'un acte chirurgical n'a de finalité thérapeutique que s'il est pris en charge par la sécurité sociale constitue une aberration. Prompt à mettre en garde contre les dérives d'un « tourisme » esthétique vers des pays étrangers où la sécurité sanitaire de nos compatriotes est invérifiable, cette mesure continuera à n'en pas douter à favoriser cette pratique et à fragiliser les praticiens de notre pays. Elle lui demande donc de bien vouloir revenir sur cette décision. Pour le moins, elle lui demande de décider d'un moratoire, d'organiser une concertation avec les représentants de la profession pour déterminer avec précision et sur des critères objectifs les actes relevant d'une finalité thérapeutique.

### Texte de la réponse

L'article 261-4-1° du code général des impôts (CGI) transpose en droit interne les dispositions de l'article 132 § 1 sous c) de la directive TVA n° 2006/112/CE du 28 novembre 2006, qui exonère de la TVA les soins aux personnes effectués par les membres des professions médicales et paramédicales telles qu'elles sont définies par les Etats 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 entendue comme visant à « 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 exposait la France à un contentieux communautaire. C'est la raison pour laquelle l'administration a indiqué par rescrit du 27 septembre 2012 que, à compter du 1er octobre 2012, seuls les actes pris en charge par l'assurance maladie pouvaient être considérés comme poursuivant une telle finalité et bénéficiant 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 pleinement le critère élaboré par la jurisprudence de la Cour de justice et son introduction permet à la France de se conformer à la directive. S'agissant plus particulièrement de la chirurgie liée au traitement de l'obésité, la classification commune des actes médicaux (CCAM) qui recense les actes techniques réalisés par les médecins et qui précise les conditions dans lesquelles ils peuvent être pris en charge par l'assurance maladie, précise que ces actes, lorsqu'ils interviennent dans le cadre de chirurgie réparatrice, peuvent être pris en charge après accord préalable du médecin conseil de la sécurité sociale. Il s'ensuit que le traitement chirurgical de l'obésité peut également, dans certaines circonstances qui traduisent le caractère thérapeutique de l'opération, être exonéré de TVA. Au demeurant, les professionnels ayant décidé de saisir le Conseil d'Etat de la légalité du critère, il convient de laisser le juge trancher cette question. Enfin, en ce qui concerne l'entrée en vigueur de cette mesure, la position exprimée par l'administration dans ce rescrit avait été rendue publique dans un premier rescrit dès le mois d'avril 2012. Il avait été suspendu à la demande des professionnels qui ont été associés à la réflexion, dans un groupe de travail qui n'a pu aboutir à la définition d'un autre critère. Il s'ensuit que la profession était depuis plusieurs mois déjà informée du critère qu'entendait retenir l'administration.