

Affaire C-228/20

Demande de décision préjudicielle

Date de dépôt :

2 juin 2020

Juridiction de renvoi :

Niedersächsisches Finanzgericht (Allemagne)

Date de la décision de renvoi :

2 mars 2020

Partie requérante :

I GmbH

Partie défenderesse :

Finanzamt H

Niedersächsisches Finanzgericht

(tribunal des finances du Land de Basse-Saxe, Allemagne)

Ordonnance

[omissis]

Dans le litige opposant

I GmbH, [omissis]

- partie requérante -

[omissis]

à

Finanzamt H

- partie défenderesse -

ayant pour objet la TVA 2009-2012

la 5ème chambre du Niedersächsisches Finanzgericht (tribunal des finances du Land de Basse-Saxe)

a, le 2 mars 2020, rendu la décision suivante :

I. La Cour de justice de l'Union européenne est saisie des questions suivantes à titre préjudiciel :

1. L'article 4, point 14, sous b), de l'Umsatzsteuergesetz (loi sur la taxe sur le chiffre d'affaires, ci-après l'« UStG ») est-il compatible avec l'article 132, paragraphe 1, sous b), de la directive 2006/112/CE du Conseil, du 28 novembre 2006, relative au système commun de taxe sur la valeur ajoutée (directive 2006/112, ci-après la « directive TVA »), dans la mesure où, pour les établissements hospitaliers qui ne sont pas des organismes de droit public, l'exonération de la taxe est liée à la condition que ceux-ci soient agréés conformément à l'article 108 du Sozialgesetzbuch V (code social, livre V – SGB V) ? **[Or. 2]**

2. En cas de réponse négative à la première question : à quelles conditions les hospitalisations assurées par des établissements hospitaliers de droit privé sont-elles réalisées « dans des conditions sociales comparables », au sens de l'article 132, paragraphe 1, sous b), de la directive TVA, à celles qui valent pour des organismes de droit public ?

II. Il est sursis à statuer jusqu'à la décision de la Cour de justice de l'Union européenne.

Motifs

I.

La question litigieuse est de savoir si des opérations réalisées dans le cadre de l'exploitation d'un établissement hospitalier sont exonérées de la taxe sur le chiffre d'affaires conformément à l'article 4, point 14, de l'UStG et de l'article 132, paragraphe 1, sous b), de la directive TVA.

La requérante, une société de capitaux, a été créée en... sous la forme juridique d'une Gesellschaft mit beschränkter Haftung (société à responsabilité limitée de droit allemand – GmbH). Le professeur..., qui en est l'associé fondateur et le directeur médical et qui était tout d'abord associé à hauteur de 51 %, détient encore, depuis l'augmentation de capital réalisée en... (et par conséquent au cours des exercices 2009 à 2012, ici litigieux), une participation de 13,33 % au sein de la requérante. Au cours des exercices litigieux, les autres associés étaient la société K GmbH, la société B GmbH, la société de participation H GmbH & Co. KG et initialement la société... AG, dont la participation a été reprise par la société K GmbH. La gérance a été transférée à la société K GmbH.

Conformément à l'article 2 des statuts, l'objet social de l'entreprise est la planification, la création et l'exploitation d'un... à..., dans lequel tous les domaines de la neurologie... sont représentés. La requérante fournit des prestations hospitalières au sens de l'article 2 de la Bundespflegesatzverordnung (règlement fédéral relatif à la tarification des soins – BPfIV) et de l'article 2 de la Krankenhausfinanzierungsgesetz (loi sur le financement des établissements hospitaliers – KHG). Son exploitation est autorisée par l'État conformément à l'article 30 de la Gewerbeordnung (code relatif à l'exercice des professions artisanales, commerciales et industrielles – GewO). Cependant, en l'absence d'intégration dans le plan des besoins hospitaliers du Land de Basse-Saxe, la requérante n'est pas un établissement relevant du plan hospitalier (« Plankrankenhaus ») au sens de l'article 108, point 2, du SGB V. Le traitement des demandes présentées par la requérante à cette fin le 8 avril 1999 et le 11 juillet 2008 est encore en cours à ce jour. La requérante n'est pas non plus un établissement de soins conventionné au sens de l'article 108, point 3, du SGB V et ne fait pas non plus partie des institutions subventionnées en application de la KHG. Par conséquent, il n'existe pas de conventions de prestation de soins avec les caisses d'assurance maladie ou de substitution légales.

Parmi les patients de la requérante se trouvent des patients privés (« Selbstzahler », qui paient le traitement eux-mêmes) qui ont accès aux traitements moyennant le versement d'un acompte (dits « Depositpatienten », ou patients « traités sur acompte »), des patients affiliés à un régime d'assurance maladie privé et/ou ayant droit à la « Beihilfe »*, des patients dits « consulaires », pour lesquels l'ambassade d'un État étranger délivre une confirmation de prise en charge des frais, des membres des forces armées allemandes, des patients pris en charge par un organisme de prévoyance professionnelle* et des patients affiliés au régime d'assurance maladie légal. Les patients affiliés à des régimes d'assurance maladie privés ou légaux étaient traités au cas par cas après confirmation de prise en charge des frais par les services d'allocation de la Beihilfe, les caisses d'assurance maladie, les caisses de substitution ou les assurances privées. S'agissant des patients consulaires, les frais étaient pris en charge par des organismes sociaux étrangers via les ambassades concernées. **[Or. 3]**

* Ndt : la « Beihilfe » est une aide versée aux fonctionnaires en cas de maladie, par laquelle l'employeur prend en charge une partie des frais médicaux (en général de 50 à 80 %) des fonctionnaires et des membres de leur famille ; pour la part des coûts non pris en charge, les fonctionnaires s'affilient, à titre complémentaire, à un régime d'assurance-maladie privé.

* Ndt. : il s'agit des patients pris en charge pour des troubles d'origine professionnelle.

Selon les informations de la requérante, les groupes de patients sont composés comme suit :

2009	Cas	Jours d'hospitalisation
Patients traités sur acompte	391	5052
Patients affiliés à des régimes d'assurance maladie privés	534	4771
- dont patients ayant droit à la « Beihilfe »	67	677
Patients affiliés à l'assurance maladie légale	143	1309
Patients des forces armées allemandes	9	44
Patients pris en charge par un organisme de prévoyance professionnelle	1	2
Patients consulaires	64	1716
Total	1132	12838

2010	Cas	Jours d'hospitalisation
Patients traités sur acompte	362	5043
Patients affiliés à des régimes d'assurance maladie privés	456	3755
- dont patients ayant droit à la « Beihilfe »	68	562
Patients affiliés à l'assurance maladie légale	150	1312
Patients des forces armées allemandes	13	83
Patients pris en charge par un organisme de prévoyance professionnelle	0	0
Patients consulaires	50	1743
Total	1017	11853

2011	Cas	Jours d'hospitalisation
Patients traités sur acompte	420	5784
Patients affiliés à des régimes d'assurance maladie privés	434	3327
- dont patients ayant droit à la Beihilfe	67	430
Patients affiliés à l'assurance maladie légale	150	1324
Patients des forces armées allemandes	22	99
Patients pris en charge par un organisme de prévoyance professionnelle	1	22
Patients consulaires	57	2708
Total	1060	13143

1^{er} semestre 2012	Cas	Jours d'hospitalisation
Patients traités sur acompte	218	2922

Patients affiliés à des assurances maladie privés	193	1477
- dont patients ayant droit à la Beihilfe	23	169
Patients affiliés à l'assurance maladie légale	74	606
Patients des forces armées allemandes	16	90
Patients pris en charge par un organisme de prévoyance professionnelle	0	0
Patients consulaires	34	1647
Total	465	6652

[Or. 4] Dans un premier temps, la requérante facturait ses prestations hospitalières et de soins, ainsi que les opérations leur étant étroitement liées, sur la base de forfaits journaliers de soins conformément à l'article 13 de la BPfIV, comme c'était aussi l'usage pour les établissements hospitaliers visés à l'article 108 du SGB V. Lorsque les patients étaient hospitalisés dans des chambres individuelles ou doubles, la requérante leur facturait des suppléments. Les prestations médicales optionnelles étaient facturées séparément, conformément à la Gebührenordnung für Ärzte (règlement sur la rémunération des médecins – GOÄ). Au fil du temps, la requérante est passée, progressivement, de son système de facturation à une facturation fondée sur des forfaits par groupes de cas (système fondé sur le « Diagnosis Related Group » (« groupe homogène de diagnostic »), ci-après le « système DRG »). Lors de l'audience du 13 février 2020, la requérante a reconnu qu'en 2011, seuls 15 à 20 % des jours d'hospitalisation ont été facturés selon le système DRG.

Le 28 juin 2012, la requérante a conclu une convention cadre au sens de l'article 4, point 14, sous b), seconde phrase, sous cc), de l'UStG avec la caisse d'assurance accidents..., agissant en tant qu'organisme du régime d'assurance accidents légal, avec effet au 1^{er} juillet 2012.

Dans ses déclarations de la taxe sur le chiffre d'affaires pour les exercices 2009 à 2012 [omissis], la requérante a traité ses prestations hospitalières facturées sur la base des forfaits de soin, ainsi que les redevances facturées aux médecins disposant de lits dans un service hospitalier, comme des opérations exonérées de la taxe sur le chiffre d'affaires [omissis]. Le défendeur a validé ces déclarations de la taxe sur le chiffre d'affaires, de sorte que celles-ci, aux termes de l'article 168 de l'AO, valaient liquidation de la taxe, sous réserve de vérification ultérieure.

Dans le cadre d'un contrôle de la taxe sur le chiffre d'affaires effectué par le Finanzamt für Grossbetriebsprüfung H (centre des impôts en charge du contrôle des grandes entreprises de H), l'examinatrice a estimé que les opérations de la requérante n'étaient pas, dans leur très grande majorité, exonérées de TVA. L'examinatrice rappelle que, conformément à l'article 4, point 14, sous b), seconde phrase, sous aa), de l'UStG, seules les opérations des établissements hospitaliers agréés en vertu de l'article 108 du SGB V sont exonérées. Or, la requérante n'est pas un établissement agréé.

Selon l'examinatrice, aucune autre conclusion ne ressort de l'article 132, paragraphe 1, sous b), de la directive TVA. Des prestations hospitalières ne seraient exécutées dans des conditions sociales comparables à celles qui valent pour des organismes de droit public que si une part significative des patients avait un droit au remboursement des frais conformément à l'article 13 du SGB V. Or, en l'espèce, ces groupes de patients ne représentent que 10,2 % (2009), 11,1 % (2010), 10,10 % (2011) et 9,1 % (1^{er} semestre 2012) des journées d'hospitalisation, ce qui n'est pas une part significative. Par conséquent, les opérations litigieuses doivent être traitées comme étant imposables. Ce n'est qu'à partir de l'entrée en vigueur de la convention conclue avec la caisse d'assurance accident... au 1^{er} juillet 2012 que les opérations litigieuses sont exonérées en vertu de l'article 4, point 14, sous b), seconde phrase, sous cc), de l'UStG.

Le défendeur a repris ce raisonnement dans la décision rendue le 6 septembre 2017 sur la réclamation, ainsi que dans le cadre de la procédure de recours.

La requérante estime que les opérations litigieuses sont exonérées en vertu de l'article 132, paragraphe 1, sous b), de la directive TVA. Elle affirme qu'elle exploite un établissement hospitalier agréé conformément à l'article 30 de la GewO, fournissant des prestations hospitalières et des thérapies médicales de la même manière qu'un organisme de droit public. La requérante estime que son activité revêt un caractère d'intérêt général, étant donné qu'elle propose une gamme de prestations comparable à celle des cliniques publiques ou intégrées dans le plan hospitalier. L'intérêt général résulte également du fait qu'elle est l'une des cliniques spécialisées en neurochirurgie les plus réputées au monde, qui, fondamentalement, fournit ses prestations à toute personne, que celle-ci soit affiliée à un régime d'assurance légal ou privé, ou ne soit pas assurée. Les frais afférents aux thérapies sont en grande partie [pris en charge] par des organismes de sécurité sociale, lesquels incluent non seulement les caisses d'assurance maladie légales, mais également les forces armées allemandes, les organismes de prévoyance professionnelle, les services d'allocation de la Beihilfe et les ambassades. Ainsi, les patients dont les frais sont pris en charge par des organismes de sécurité sociale représentent 33,08 % (2009), 34,31 % (2010), 38,15 % (2011) et 40,30 % (2012) des journées d'hospitalisation. **[Or. 5]**

II.

La chambre de céans défère à la Cour les questions d'interprétation de la directive TVA énoncées dans le dispositif de la présente décision et sursoit à statuer jusqu'à ce que la Cour se soit prononcée sur lesdites questions.

1. Dispositions pertinentes
 - a) Le droit national

Article 4, point 14, sous b), de l'UStG :

Conformément à l'article 4, point 14, sous b), de l'UStG dans la version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les opérations relevant de l'article 1^{er}, paragraphe 1, point 1, de l'UStG sont exonérées : l'hospitalisation et les soins médicaux, y compris le diagnostic, les examens médicaux, la prévention, la rééducation, les soins obstétricaux et les soins de fin de vie, ainsi que les opérations qui leur sont étroitement liées, effectuées par des organismes de droit public. Les prestations visées à l'article 4, point 14, sous b), de l'UStG sont également exonérées lorsqu'elles sont fournies par

aa) des établissements hospitaliers agréés au sens de l'article 108 du SGB V

(...)

cc) des organismes qui ont été associés aux soins par les organismes du régime d'assurance accident légal, conformément à l'article 34 du SGB VII.

Article 108 du SGB V – Établissements hospitaliers agréés

Les caisses de maladie ne peuvent faire donner des soins hospitaliers que par les établissements hospitaliers suivants (établissements hospitaliers agréés) :

1. les cliniques universitaires [omissis]
2. les établissements hospitaliers intégrés dans le plan hospitalier d'un Land (hôpitaux du plan) ou
3. les établissements hospitaliers qui ont conclu une convention de prestation de soins avec les Landesverbände der Krankenkassen (associations des caisses d'assurance maladie au niveau du Land) et les Verbände der Ersatzkassen (associations des caisses de substitution).

Article 109 du SGB V – Conclusion de conventions de prestation de soins avec des établissements hospitaliers

(...)

(2) Il n'existe aucun droit à la conclusion d'une convention de prestation de soins telle que visée à l'article 108, point 3, du SGB V.

(3) Une convention de prestation de soins telle que visée à l'article 108, point 3, du SGB V ne peut pas être conclue lorsque l'établissement hospitalier

1. n'offre pas la garantie d'une hospitalisation efficace et économique.
[Or. 6]
2. [omissis] [ne répond pas à certains critères de qualité] ou

3. n'est pas nécessaire à une hospitalisation adaptée aux besoins des assurés.

(...)

Article 1 de la KHG - Principe

(1) L'objet de cette loi est de garantir la sécurité économique des établissements hospitaliers afin d'assurer à la population des soins de haute qualité, axés sur le patient et les besoins, grâce à des établissements hospitaliers efficaces et de haute qualité, indépendants sur le plan économique, et de contribuer à une tarification des soins raisonnable sur le plan social.

Article 6 - Plan hospitalier et programmes d'investissement

(1) Afin d'atteindre les objectifs visés à l'article 1^{er}, les Länder élaborent des plans hospitaliers et des programmes d'investissement ; les frais consécutifs, en particulier les effets sur la tarification des soins, doivent être pris en compte.

b) Le droit de l'Union

Article 132, paragraphe 1, de la directive TVA

Conformément à l'article 132, paragraphe 1, de la directive TVA, les États membres exonèrent les opérations suivantes :

b) l'hospitalisation et les soins médicaux ainsi que les opérations qui leur sont étroitement liées, assurés par des organismes de droit public ou, dans des conditions sociales comparables à celles qui valent pour ces derniers, par des établissements hospitaliers, des centres de soins médicaux et de diagnostic et d'autres établissements de même nature dûment reconnus.

2. La situation juridique au regard du droit national ; première question préjudicielle :

La requérante n'est pas un organisme de droit public, de sorte que ses opérations ne sont pas exonérées en vertu de l'article 4, point 14, sous b), première phrase, de l'UStG. En outre, la requérante n'a pas conclu de convention de prestation de soins avec les Landesverbände der Krankenkassen et les Verbände der Ersatzkassen et (à ce jour) n'a pas non plus été intégrée dans le plan hospitalier du Land Niedersachsen (Land de Basse-Saxe). Par conséquent, les conditions d'une exonération des opérations en vertu de l'article 4, point 14, sous b), aa), de l'UStG ne sont pas réunies. Étant donné que la convention cadre que la requérante a conclue avec la caisse d'assurance accidents... n'est entrée en vigueur qu'au 1^{er} juillet 2012, ce n'est qu'à compter de cette date qu'elle peut se prévaloir de l'exonération en vertu de l'article 4, point 14, sous b), cc), de l'UStG.

Tant la cinquième que la onzième chambre du Bundesfinanzhof (Cour fédérale des finances, Allemagne) considèrent que l'article 4, point 14, sous b), aa), de l'UStG ne répond pas aux exigences que pose le droit de l'Union à l'article 132 [Or. 7], paragraphe 1, sous b), de la directive TVA, parce que l'exonération fiscale de la fourniture de services dans les établissements hospitaliers gérés par des entrepreneurs qui ne sont pas des organismes de droit public n'est possible que sous réserve que ladite fourniture de service réponde à des besoins tels que définis au regard du droit de la sécurité sociale (« sozialversicherungsrechtlicher Bedarfsvorbehalt ») [omissis].

La chambre de céans tend à se ranger au point de vue juridique des cinquième et onzième chambres du Bundesfinanzhof (Cour fédérale des finances). Étant donné que les Landesverbände der Krankenkassen et les Verbände der Ersatzkassen ne peuvent conclure de convention de prestation de soins avec un hôpital qu'à la condition que cela soit nécessaire à une hospitalisation adaptée aux besoins des assurés (articles 108 et article 109, paragraphe 3, point 3, du SGB V) et que, même lorsqu'un établissement hospitalier est intégré dans un plan hospitalier, les aspects économiques jouent également un rôle (« contribuer à une tarification des soins raisonnable ») en vertu de l'article 1 KHG, un principe de « closed-shop » s'applique de fait. Cela signifie qu'aucun établissement hospitalier (supplémentaire) n'a de chance d'être intégré dans le plan hospitalier de son Land ni, par conséquent, de conclure des conventions de prestation de soins avec les caisses du régime légal d'assurance maladie dès lors que, au sein de ce Land, suffisamment de lits d'hôpital sont déjà disponibles pour une discipline spécifique. Cela aurait pour conséquence que des prestations similaires effectuées par des établissements hospitaliers différents seraient traitées différemment en matière de taxe sur le chiffre d'affaires, l'avantage accordé à certains établissements hospitaliers par rapport aux autres établissements de soins reposant uniquement sur le fait que ces établissements hospitaliers ont été créés plus tôt et ont bénéficié les premiers de l'intégration dans le plan hospitalier ou ont été les premiers à conclure des conventions de prestation de soins. En vertu de la jurisprudence de la Cour, l'interprétation des éléments constitutifs de la directive TVA par le législateur national doit être conforme aux objectifs poursuivis par les exonérations et respecter les exigences du principe de neutralité fiscale inhérent au système commun de TVA (arrêt du 10 juin 2010, CopyGene, C-262/08, EU:C:2010:328, I-5053). La chambre de céans considère qu'une disposition telle que l'article 4, point 14, sous b), aa), de l'UStG, qui entraîne, de fait, un contingentement de l'exonération et réserve celle-ci aux établissements hospitaliers qui ont été intégrés dans le plan hospitalier en premier, n'est pas compatible avec le principe de la neutralité concurrentielle de la TVA.

Pour cette raison, la chambre de céans, par sa première question, demande à la Cour si la disposition de l'article 4, point 14, sous b), aa), de l'UStG est compatible avec l'article 132, paragraphe 1, sous b), de la directive TVA. La question est décisive pour la solution du litige parce que, en cas de compatibilité de la disposition nationale avec le droit de l'Union, il conviendrait de rejeter le recours, sans qu'il soit nécessaire de trancher la question de savoir si la requérante

effectue ses prestations hospitalières dans des conditions sociales comparables à celles qui valent pour les organismes de droit public.

3. Situation juridique au regard du droit de l'Union, seconde question préjudicielle.

En cas de réponse négative à la première question, la requérante pourrait se prévaloir directement de l'article 132, paragraphe 1, sous b), de la directive TVA. La question déterminante pour la solution du litige serait celle de savoir si les hospitalisations réalisées par la requérante et les opérations qui leur sont étroitement liées ont été fournies dans des conditions comparables à celles qui valent pour les organismes de droit public.

La onzième chambre du Bundesfinanzhof (Cour fédérale des finances), qui part également du principe que l'article 4, point 14, sous b), aa), de l'UStG n'interprète pas correctement le droit de l'Union, fait référence à la phrase introductive de l'article 132 de la directive TVA et souligne qu'il appartient à chaque État membre, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation, d'établir les règles en vertu desquelles la reconnaissance nécessaire est garantie [omissis]. Selon elle, le législateur allemand n'a outrepassé son pouvoir d'appréciation que dans la mesure où, aux fins de l'octroi de l'exonération en vertu de l'article 4, point 14, sous b), aa), de l'UStG, il n'a permis, en renvoyant à l'article 108 du SGB V, [Or. 8] l'intégration de l'hôpital dans un plan hospitalier ou la conclusion d'une convention de prestation de soins que sous réserve que cela réponde à des besoins tels que définis au regard du droit de la sécurité sociale, enfreignant ainsi le principe de neutralité. En revanche, la onzième chambre du Bundesfinanzhof (Cour fédérale des finances) estime qu'il n'est pas problématique que, par l'intermédiaire du renvoi en cascade de l'article 4, point 14, sous b), aa), de l'UStG, par le biais de l'article 108, points 2 et 3, du SGB V, aux articles 1^{er} et 6 de la KHG ou à l'article 109 du SGB V, la performance de l'hôpital en termes de personnel, de locaux et d'équipement et l'efficacité économique de sa gestion puissent constituer une condition à l'octroi de l'avantage fiscal prévu par l'article 4, point 14, sous b), aa), de l'UStG. Le fait d'écarter totalement les conditions requises par le législateur national priverait les États membres du pouvoir d'appréciation qui leur est accordé [omissis].

La chambre de céans doute qu'il soit possible, dans un cas dans lequel la disposition fiscale nationale renvoie à un système complexe de dispositions non fiscales et où l'application de l'ensemble de ces dispositions débouche sur une interprétation de la disposition prévoyant l'exonération fiscale qui s'avère être incompatible avec le droit de l'Union, de préserver la marge d'appréciation accordée au législateur national en faisant en sorte de ne pas appliquer les seuls éléments constitutifs des dispositions non fiscales qui rendent directement la disposition nationale d'exonération fiscale incompatible avec le droit de l'Union, les autres éléments constitutifs demeurant applicables. En effet, pour la chambre de céans, il n'est pas certain qu'il soit effectivement conforme à l'intention du législateur national et utile à la préservation de son pouvoir d'appréciation dans le

cadre de la transposition de la directive TVA en droit national que l'octroi de l'avantage fiscal ne soit pas subordonné à une évaluation des besoins – incompatible avec le droit de l'Union – au regard de l'établissement concerné, mais à d'autres critères de décision, que le législateur national – eût-t-il par ailleurs décelé l'incompatibilité avec le droit de l'Union – n'aurait peut-être pas du tout retenus.

Le chambre de céans a des doutes quant au point de savoir si, dans le cadre de l'interprétation du « caractère comparable des conditions sociales » au sens de l'article 132, paragraphe 1, sous b), de la directive TVA, il y a lieu de procéder à un examen de la performance économique de l'établissement hospitalier [omissis]. Dans ce contexte, il convient également d'observer qu'une clinique spécialisée, telle que la requérante, qui fournit des traitements neurochirurgicaux particulièrement complexes et difficiles, doit nécessairement proposer ses prestations à des tarifs plus élevés qu'un hôpital qui, pour grande partie, effectue également des traitements médicaux simples qui ne nécessitent pas d'équipement médical coûteux. Par conséquent, la chambre considère que le montant des coûts de revient d'un hôpital n'est pas un critère approprié pour établir si la clinique propose ses prestations à des conditions sociales comparables à celles d'un hôpital public. Enfin, tant l'administration fiscale que les juridictions fiscales verraient leurs capacités dépassées si elles devaient dans chaque cas procéder à un contrôle complet de l'efficacité et de la performance afin de pouvoir décider de l'exonération des opérations en cause.

Par conséquent, la chambre de céans estime qu'il est indiqué, dans un cas dans lequel le législateur national n'a pas correctement transposé les exigences du droit de l'Union en droit national, de permettre d'invoquer directement le droit de l'Union et de procéder à une interprétation autonome de la disposition pertinente du droit de l'Union. En l'espèce, la chambre de céans considère, par conséquent, qu'il est décisif pour la solution du litige de déterminer si la requérante propose ses prestations hospitalières dans des conditions sociales comparables à celles d'un hôpital de droit public. Afin de répondre à la question du caractère comparable des conditions sociales, la chambre de céans tend à ne pas se fonder sur les procédures de fonctionnement et les structures de coûts de l'hôpital, mais à se placer du point de vue du patient. Les conditions sociales seraient alors comparables lorsque les frais de la majorité des patients sont pris en charge par des organismes de sécurité sociale. **[Or. 9]**

La pertinence de la seconde question préjudicielle découle du fait que, dans le cadre de l'interprétation de l'article 132, paragraphe 1, sous b), de la directive TVA, la chambre de céans souhaite appliquer des critères interprétatifs différents de ceux appliqués par le Bundesfinanzhof (Cour fédérale des finances) en tant que juridiction d'appel.

III.

La base juridique de la saisine de la Cour est l'article 267, paragraphe 2, TFUE.

IV.

[Aspects procéduraux]

DOCUMENT DE TRAVAIL