

Date de dépôt : 12 juin 2012

Rapport

de la Commission fiscale chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi sur l'imposition des personnes physiques (LIPP) (D 3 08) (Plafonnement de la déduction des primes d'assurances maladie et accidents)

Rapport de majorité de M. Guillaume Barazzone (page 1)

Rapport de première minorité de M^{me} Lydia Schneider Hausser (page 15)

Rapport de seconde minorité de M^{me} Sophie Forster Carbonnier (page 19)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Guillaume Barazzone

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission fiscale a traité, sous la présidence de M. Christophe Aumeunier, a traité ce projet de loi au cours de 7 séances entre le 21 février et le 24 avril 2012. Le PL 10907 n'ayant été traité que de manière sporadique durant certaines des séances de la commission, ce rapport résume principalement les différentes auditions (relevantes), ainsi que les positions exprimées par la majorité.

M. David Hiler, conseiller d'Etat chargé des finances, a assisté de manière très régulière aux travaux de la commission. Plusieurs représentants du département des finances et de l'administration fiscale ont par ailleurs été présents lors des séances. Nous les remercions pour leur précieuse collaboration.

Les procès-verbaux ont été rédigés avec précision. Que leur auteur soit chaleureusement remercié.

Résumé de la position de la majorité

La commission a peu débattu de ce projet de loi qui vise à faire diminuer les déductions fiscales en matière d'assurance-maladie (instauration d'un plafonnement de la déduction fiscale jusqu'à concurrence du montant de la prime moyenne, au lieu du double de la prime moyenne actuellement). Précisons qu'un débat politique nourri avait eu lieu sur ce même objet lors de la révision globale de la LIPP (L 10199A).

En bref, la majorité de la commission, composée du PDC, du PLR, de l'UDC et du MCG, a décidé de refuser le projet de loi 10907 du Conseil d'Etat pour les raisons suivantes:

- le projet du Conseil d'Etat porte atteinte aux intérêts de la classe moyenne qui subirait directement les conséquences d'une telle loi; la classe moyenne continuerait non seulement à être exposée à des primes d'assurances-maladie (LaMal) élevées, mais perdrait aussi de son pouvoir d'achat si le montant des déductions devait être diminué (plafonné);
- le Grand Conseil et le peuple ont très récemment accepté le système de déduction actuel lors de la révision de la LIPP; il convient d'en prendre acte et de ne pas remettre en question ce vote populaire récent;
- il n'est pas évident que la fiscalité ait un véritable impact sur le choix du montant de la franchise (et donc de la prime) de l'assurance de base (LaMal); contrairement à ce que soutient le Conseil d'Etat, d'autres facteurs ou critères motivent en général les assurés à choisir une franchise élevée ou basse (par ex. état de santé, risques d'encourir des frais médicaux durant l'année, etc.) ;
- l'impact qu'aurait le projet de loi sur l'effet incitatif « négatif » du système actuel (décrié par le Conseil d'Etat) est moindre que ce le Conseil d'Etat indique, dans la mesure où un très grand nombre de personnes (26 129 bénéficiant de prestations complémentaires) sont au bénéfice de primes intégralement payées par le service des prestations complémentaires et d'autres (16 699 assurés relevant de l'Hospice général et 60 647 autres assurés) bénéficient de subsides partiels de la part de l'Etat en matière d'assurance-maladie.

21 février 2012, audition de M. Bertrand Lugon-Moulin, secrétaire général adjoint, DF – Présentation du projet de loi

M. Lugon-Moulin explique que le PL 10907 est la cinquième des mesures inconditionnelles de nature fiscale annoncées par le Conseil d'Etat dans le cadre de son rapport au Grand Conseil sur le PFQ 2012-2015. Ce projet de

loi concerne le plafonnement de la déduction des primes d'assurance-maladie et accidents.

M. Lugon-Moulin rappelle que l'article 32, lettre a de la LIPP prévoit, dans sa teneur actuelle, que les primes d'assurance-maladie et accidents peuvent être déduites des revenus jusqu'à concurrence d'un montant équivalent au double de la prime moyenne cantonale de l'assurance de base telle que calculée par l'Office fédéral de la santé publique. Cette disposition est particulièrement généreuse, puisqu'elle permet non seulement à l'ensemble des contribuables de déduire l'intégralité de leurs primes de base mais aussi aux contribuables qui ont les moyens de contracter des assurances complémentaires de déduire tout ou partie des primes y relatives.

M. Lugon-Moulin indique que le Conseil d'Etat propose d'abaisser ce plafond à hauteur du montant de la prime moyenne cantonale de l'assurance de base à compter du 1^{er} janvier 2013. Le Conseil d'Etat est d'avis que cette mesure aurait trois avantages. D'abord, elle apporterait des recettes fiscales supplémentaires de l'ordre de 11 millions de francs par an. Le deuxième avantage serait de réconcilier l'incohérence existant actuellement entre, d'une part, la politique sociale du canton et de la Confédération qui consiste, s'agissant de l'assurance de base, à encourager les assurés à choisir les compagnies d'assurances qui offrent les primes les plus basses et à opter pour des franchises élevées, et, d'autre part, l'incitation implicite contenue dans le plafond actuel à choisir des primes élevées sans franchise. Le troisième avantage serait de mettre fin à une inégalité de traitement dans la mesure où, au vu de la progressivité de l'impôt, le plafond actuel profite proportionnellement plus aux contribuables aisés qui ont les moyens de contracter des assurances complémentaires, qu'aux contribuables plus modestes qui n'ont d'autre choix que de se contenter de la couverture de l'assurance de base.

M. Lugon-Moulin fait remarquer que, en dépit de cette modification, les contribuables qui se renseignent chaque année sur le montant des nouvelles primes et optimisent ces dernières en faisant marcher la concurrence et, le cas échéant, en changeant de caisse-maladie, pourront continuer de déduire l'intégralité de leurs primes de base. La modification de l'article 32, lettre a, LIPP ne touche par ailleurs pas le droit prévu à la lettre b du même article de déduire les frais provoqués par la maladie ou les accidents lorsqu'ils sont supportés par le contribuable lui-même et dépassent 0,5 % de son revenu imposable, avec pour conséquence qu'un contribuable optant pour des franchises élevées devrait le plus souvent pouvoir déduire ces montants à titre de frais médicaux ou accidents. Enfin, en dépit de la modification proposée,

le canton de Genève resterait l'un des cantons les plus généreux, sinon le plus généreux, en matière de déduction de primes maladie et accidents.

13 mars 2012 - Audition de M. François Longchamp, conseiller d'Etat, DES

M. Longchamp relève qu'il vient parler d'une problématique fiscale en lien avec des éléments structurants de la politique sociale, notamment la prise en charge de l'assurance-maladie. L'assurance-maladie est obligatoire depuis l'instauration de la LAMaL. Ce dispositif a amené des éléments favorables comme la couverture universelle ou l'indépendance de l'âge et de l'état de santé. Il a également apporté des inconvénients comme des primes d'assurance-maladie élevées, notamment à Genève. Le dispositif d'assurance-maladie voulu au niveau fédéral et cantonal est d'inciter les citoyens à recourir à des assurances-maladie les moins onéreuses. Tout le dispositif social est ainsi construit autour des primes moyennes cantonales. Pour les groupes de citoyens dont l'Etat prend en charge les paiements d'assurance-maladie, ces paiements sont effectués à hauteur de la prime moyenne cantonale. Il s'agit ainsi d'inciter les assurés sociaux à s'orienter vers ce niveau de prime. Pour la majorité de la population, qui ne bénéficie pas de subsides, même partiels, l'incitation vise à les encourager, lorsque cela est possible, à souscrire à des assurances avec franchises. Le droit fédéral prévoit en effet que certaines franchises peuvent être offertes avec des rabais proportionnels aux montants de la prime de base et qui sont dégressifs par rapport au montant de la prime annuelle. Cela varie de 140 francs pour une franchise à 500 francs à 1540 francs par an pour une franchise à 2500 francs. Si l'assuré accepte cette possibilité contractuelle d'une franchise à 2500 francs, il bénéficie d'une réduction de 1'540 francs par an.

M. Longchamp rappelle que ces principes ne touchent pas les personnes âgées bénéficiant des prestations complémentaires (il y en avait 26 129 selon les derniers chiffres connus). Ces personnes sont au bénéfice de primes intégralement payées par le service des prestations complémentaires (SPC). Il y avait également 16 699 assurés sociaux relevant de l'Hospice général. Ces personnes sont dans une situation sociale telle que l'Etat paie une partie de subsides qui peuvent aller jusqu'à la totalité de la prime moyenne cantonale. Cela donne 42 828 personnes qui sont concernées par un dispositif de couverture total de leur prise en charge d'assurance maladie. A l'inverse, il y a 60 647 personnes qui bénéficient de subsides partiels variant en fonction du revenu et de différents éléments. Cette prestation est versée directement à l'assurance maladie. Ces personnes et toutes les autres sont encouragées à prendre des dispositifs de franchises pour deux raisons. La première raison

est économique puisque cela permet de diminuer le montant payé. La deuxième raison est la responsabilité individuelle étant donné qu'il s'agit d'un dispositif incitant à la limitation des dépenses médicales. Il faut rappeler que la consommation de soins médicaux est plus forte chez les gens qui n'ont aucune franchise et aucune participation par rapport à d'autres catégories de la population.

M. Longchamp indique que le Conseil d'Etat encourage les commissaires à entrer en matière sur ce projet de loi, car le système fiscal actuel est l'opposé de l'intention affirmée par la loi fédérale et les principes constants posés par les cantons, dont Genève, ces dernières années. Actuellement, le système décourage fiscalement les personnes à avoir une franchise à option puisque la déduction fiscale s'en ressent. Un autre problème est que la décision de déduction fiscale est basée sur une prime moyenne cantonale (463 francs cette année) qui est la même pour tout le monde. Cette prime moyenne cantonale, dans la mesure où elle entre dans le barème fiscal, a davantage de conséquences pour ceux qui paient des impôts, par rapport à ceux qui ont des taux d'imposition plus faibles voire pas d'imposition. Il faut préciser que toutes les personnes au bénéfice des subsides intégraux d'assurés sociaux (Hospice général et prestations complémentaires) sont, en règle générale, des personnes qui ne paient pas d'impôts ou des impôts relativement marginaux par rapport aux revenus qui leur sont garantis par l'Etat. Pour ces raisons, le Conseil d'Etat propose de revenir sur ce dispositif pour avoir un système qui permette d'encourager les gens à aller vers des primes moins chères et de les encourager à aller vers des franchises à options lorsque la responsabilité médicale a un sens, ce qui est manifestement le cas pour toutes les personnes de la population active. M. Longchamp rappelle que, en proportion de la consommation médicale, la « consommation de la solidarité » s'exprime de manière très forte des actifs (jusqu'à 65 ans) vers les personnes plus âgées. En effet, ce ne sont pas les classes actives qui consomment des soins, mais c'est en vieillissant que l'on devient des consommateurs de santé et d'assurance-maladie importants par opposition aux jeunes et à la population active qui ont une consommation largement inférieure aux montants de leur prime moyenne.

M. Longchamp estime, en résumé, qu'il semble inopportun d'avoir des messages contradictoires entre une incitation fiscale et le message à la responsabilité et à la diminution des frais de santé que l'on essaie de promouvoir. Le Conseil d'Etat a considéré que cette idée pouvait être discutée pour que le Grand Conseil puisse y réserver le meilleur accueil.

4 avril 2012 – Présentation des simulations effectuées par le département et demandées par un commissaire concernant une modification de l'article 32 lettre b LIPP relatives aux frais médicaux

Les simulations sont jointes au présent rapport. Les explications du département suivent:

M. Berhe indique que les commissaires viennent de recevoir deux types de simulations, l'une sur l'effet isolé d'une modification de l'article 32, lettre b relative aux frais médicaux, l'autre sur les effets combinés d'une modification de l'article 32, lettre a (selon le PL) et b. Chacune de ces variantes est calculée avec les frais médicaux déductibles pour la part dépassant le 0,1 % du revenu net au lieu de 0,5 % dans la LIPP, respectivement 0,3 % au lieu de 0,5 %.

Simulation n°4

M. Berhe présente la simulation n°4 relative à une modification de l'article 32, lettre b, rendant les frais médicaux déductibles pour la part dépassant le 0,1 % du revenu net au lieu de 0,5 % dans la LIPP. Cette modification impliquerait, de façon isolée, une baisse des recettes fiscales de 4'155'525 francs et toucherait 104'735 contribuables. L'incidence moyenne serait une baisse de 40 francs sur un impôt moyen avant modification de 8'098 francs.

Simulation n°5

M. Berhe indique que la simulation n°5 reprend le changement selon la simulation n°4 en y ajoutant la modification de l'article 32, lettre a, selon le PL (déduction de la prime d'assurance-maladie et accidents à concurrence de la prime moyenne cantonale au lieu du double de la prime moyenne cantonale dans la LIPP actuelle). M. Berhe indique que l'abaissement du plancher pour la déduction des frais médicaux de 0,5 % à 0,1 % impliquerait une baisse des recettes fiscales d'environ 2 millions de francs (en prenant les deux effets ensemble) par rapport aux 11 millions de recettes supplémentaires découlant de la réduction à la hauteur de la prime moyenne cantonale des primes d'assurance-maladie déductibles (PL déposé). L'impact net sur les recettes serait en effet d'environ +9 millions de francs. L'écart entre l'effet isolé de -4 millions et l'effet croisé de -2 millions est de +2 millions de francs. Cela est lié aux effets de compensation. La diminution de la déduction des primes d'assurance-maladie modifie à la hausse le revenu déterminant pour la déduction des frais médicaux. Et le revenu après déduction des frais médicaux a quant à lui un impact sur la déduction des dons et la déduction

pour rentiers. Il s'ensuit que les modifications conjuguées peuvent entraîner une petite baisse d'impôt pour une partie des contribuables alors que pour l'autre partie elles entraînent une hausse d'impôt plus importante.

Simulation n°6

M. Berhe explique que la simulation n°6 est une variante de la simulation n°4 en passant le taux du plancher non déductible des frais médicaux de 0,5 % à 0,3 %. L'impact isolé du changement serait ainsi de 2 077 823 millions de francs pour 104'692 contribuables concernés. L'impact moyen serait une baisse de 20 francs par contribuable pour un impôt moyen avant modification de 8'101 francs.

Simulation n°7

M. Berhe fait savoir que la simulation n°7 reprend la modification selon la simulation n°6 en la combinant avec le changement prévu par le PL en matière de primes d'assurance. L'incidence globale des modifications serait alors de +10 millions de francs environ. Ainsi, l'effet d'un abaissement du plancher à 0,3 % pour les frais médicaux n'est plus que de -1 million de francs, au lieu de -2 millions de francs selon la simulation n°6, pour les mêmes raisons qui ont été expliquées peu avant. Le nombre de contribuables concernés serait de 124 847. L'impact total de +10 millions de francs représente 84 francs en moyenne d'impôts supplémentaires pour un impôt moyen avant modification de 13 126 francs.

Séance du 24 avril 2012 – Audition de M. David Hiler, conseiller d'Etat

Concernant le PL 10907, relatif au plafonnement de la déduction des primes d'assurances maladie et accidents, il n'y a pas de problème juridique, mais politique. Le canton de Genève a une pratique très inhabituelle en Suisse tant sur le fond que sur la forme. Elle consiste à autoriser l'entier de la déduction non seulement de l'assurance LAMal, mais aussi des assurances complémentaires alors que la Confédération et d'autres cantons n'acceptent même pas une déduction totale de la prime relative à l'assurance de base. En dehors de ces critères de distinction, il y a aussi des critères politiques. À tort ou à raison, le Conseil d'Etat estimait que les chances en votation populaire ne sont pas si mauvaises sur la suspension du bouclier fiscal et sur l'exonération partielle de l'impôt sur la fortune des indépendants. Par contre, il semble plus difficile de faire passer le projet de loi modifiant la déductibilité des assurances maladie. Enfin, il y a un projet non fiscal, le

PL 10906, concernant la manière dont sont rémunérées les entreprises pour leur travail d'imposition à la source. Compte tenu des difficultés auxquelles le canton est confronté et auxquelles il continuera d'être confronté jusqu'à la fin de la décennie, il ne semblait pas déplacé de demander cet effort.

Débats

Une commissaire socialiste rappelle qu'un problème avait déjà été relevé lors des travaux sur la LIPP. Par ailleurs, même le Conseil d'Etat de droite, *in corpore*, était favorable à ce projet de loi non seulement d'un point de vue fiscal, mais aussi de santé publique. Le groupe socialiste est sensible au fait que ce projet de loi permette des rentrées fiscales, mais aussi d'agir au niveau de la santé publique. Par rapport à l'affirmation disant que les gens ayant des assurances privées coûtent moins cher à la santé publique, celle-ci est devenue fausse. À l'époque de la LIPP, il n'y avait pas encore de subventions par prestations aux domaines privés. Actuellement, l'Etat subventionne les hôpitaux publics, mais aussi une partie des prestations des hôpitaux privés. Le groupe socialiste pense qu'il faut accepter ce projet de loi pour rétablir une équité devant la santé de la population genevoise.

Un commissaire PDC constate que la classe moyenne souffre largement d'une baisse du pouvoir d'achat; de nombreuses études récentes le démontrent. Les primes d'assurances LAMal sont obligatoires et pénalisent en particulier les familles. La déduction actuelle était un des éléments clés du projet de loi proposé par le Conseil d'Etat et adopté par le peuple. Revenir sur ce point ne respecterait pas la volonté populaire. Cela consisterait également à revenir sur les fondements mêmes du projet de loi qui avait été proposé à la population. Le PDC ne votera donc pas ce PL 10907.

Une commissaire des Verts ne pense pas que cela était le cœur du projet. Cela étant, cela créait une confusion. Du point de vue de la logique économique, c'est un mauvais signal. Pour qu'il y ait concurrence, il faut faire cette modification prévue par le projet de loi. Le système actuel favorise aussi une partie de la population. Par exemple, si une personne qui fait de la haute montagne a besoin d'une assurance privée extrêmement chère, elle ne voit pas pourquoi la collectivité doit endosser la totalité d'un choix de vie personnel.

Un commissaire MCG constate, en attendant l'arrivée de la caisse unique, que les assurances font en sorte qu'il y ait de plus en plus de prestations uniquement couvertes par les assurances complémentaires. Certains patients n'ont plus d'autre choix que d'avoir des assurances complémentaires. Il faut donc pouvoir les déduire. Concernant la LAMal, il n'y a pas d'année où la

caisse la plus favorable ne devient pas dans les plus chères l'année suivante. C'est un vrai casse-tête pour les personnes âgées de changer d'assurance. D'autre part, ce commissaire MCG pense que, avec les primes d'assurance-maladie les plus chères à Genève, c'est tant mieux si les gens peuvent bénéficier d'une économie par rapport au restant de la Confédération, même s'ils payent les primes les plus élevées parce qu'ils ne font pas les changements nécessaires. Le groupe MCG va donc refuser ce projet de loi.

Un commissaire Radical (PLR) répond à la commissaire des Verts lorsqu'elle dit que l'on doit inciter la concurrence entre les caisses maladie. Il rappelle que les Verts n'ont pas soutenu la transmissibilité des réserves des caisses maladie. Ce commissaire PLR indique que le groupe PLR s'opposera à ce projet de loi qui est contre-productif.

Une commissaire socialiste relève que plusieurs personnes ont dit que pousser les gens à prendre des assurances complémentaires permettait de faire des économies. Elle trouve que 11 millions de francs, ce n'est pas dédaignable en terme de non-économie pour l'Etat. Une telle somme pourrait constituer un subventionnement permettant de ne pas surenchérir le système et les problèmes qu'il comporte, c'est-à-dire de permettre à une population d'avoir des prestations complémentaires de choix tandis qu'une grande masse de gens n'arrive déjà pas à payer les primes de base. Avec 11 millions de francs, on peut améliorer le système hospitalier et le système de soins publics. Ce n'est pas dédaignable.

Le Président met aux voix l'entrée en matière sur le PL 10907.

Pour : 5 (2 S, 3 Ve)

Contre : 9 (1 PDC, 3 L, 2 R, 1 UDC, 2 MCG)

Abstention : -

L'entrée en matière est refusée.

Au vue de ce qui précède, la majorité de la commission vous invite, Mesdames et Messieurs les député(e)s, à refuser l'entrer en matière sur le projet de loi 10907.

Projet de loi (10907)

**modifiant la loi sur l'imposition des personnes physiques (LIPP) (D 3 08)
(Plafonnement de la déduction des primes d'assurances maladie et accidents)**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Modifications

La loi sur l'imposition des personnes physiques, du 27 septembre 2009, est
modifiée comme suit :

Art. 32, lettre a (nouvelle teneur)

Sont déduits du revenu :

- a) les primes d'assurances-maladie et celles d'assurances-accidents qui ne tombent pas sous le coup de l'article 31, lettre a, du contribuable et des personnes à sa charge, à concurrence d'un montant équivalant, pour l'année fiscale considérée, à la prime moyenne cantonale relative à l'assurance obligatoire des soins déterminée par l'Office fédéral de la santé publique par classe d'âge des assurés;

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

Synthèse des simulations

Simulation n° 4

CONTRIBUABLES IMPOSÉS SELON LE BARÈME ORDINAIRE

Année fiscale
2009

Nombre de contribuables	Contribuables dont l'impôt* est modifié					
	Nombre de contribuables	Incidence de la modification		Impôt moyen avant modification Fr.	Variation moyenne de l'impôt %	
		globale Fr.	moyenne Fr.			
Ensemble des contribuables	255 296	104 735	- 4'155'525	- 40	8'098	- 0.5

* Impôt cantonal sur le revenu

Modifications simulées: art. 32 lettre b de la LIPP (déductions de santé)

Cette simulation évalue l'impact isolé de la modification, toutes choses égales par ailleurs.

Art. 32 lettre b.: les frais médicaux sont déductibles pour la part dépassant le 0,1% du revenu net au lieu de 0,5% dans la LIPP actuelle.

Remarques

Les calculs ont été effectués avec les données concernant les dossiers 2009, situation au 02.03.2012. Le 87,1% de ces dossiers correspond à des taxations notifiées ou à notifier, alors que le 12,9% est constitué de dossiers dont la taxation est encore en travail ou pas encore pris en charge au niveau de la taxation, mais disponible uniquement au niveau de la déclaration.

Les impôts représentés dans les tableaux, ainsi que les incidences globales et moyennes tiennent compte des centimes cantonaux, mais pas des centimes communaux.

Parmi les résultats présentés dans les tableaux détaillés par tranche de revenu brut, ceux qui concernent des tranches pour lesquelles le nombre de contribuables est très faible doivent être interprétés avec la plus grande prudence. En effet, dans ce cas, ils peuvent représenter des situations particulières peu représentatives.

Synthèse des simulations

Simulation n° 5

CONTRIBUABLES IMPOSÉS SELON LE BARÈME ORDINAIRE

Année fiscale
2009

Nombre de contribuables	Contribuables dont l'impôt* est modifié					
	Nombre de contribuables	Incidence de la modification		Impôt moyen avant modification Fr.	Variation moyenne de l'impôt %	
		globale Fr.	moyenne Fr.			
Ensemble des contribuables	255 296	125 891	8'868'465	70	13'050	0.5

* Impôt cantonal sur le revenu

Modifications simulées: art. 32 lettres a et b de la LIPP (déductions de santé)

Les modifications sont :

Art. 32 lettre a. : déduction de la prime d'assurance maladie et accident à concurrence de la prime moyenne cantonale au lieu du double de la prime moyenne cantonale dans la LIPP actuelle.

Art. 32 lettre b. : les frais médicaux sont déductibles pour la part dépassant le 0,1% du revenu net au lieu de 0,5% dans la LIPP actuelle.

L'abaissement du plancher de la déduction pour frais médicaux de 0,5% à 0,1% implique une baisse des recettes d'environ 2 millions par rapport aux 11 millions de recettes supplémentaires découlant de la réduction à hauteur de la prime moyenne cantonale des primes d'assurance maladie déductibles. L'impact net est d'environ 9 millions de francs.

Remarques

Les calculs ont été effectués avec les données concernant les dossiers 2009, situation au 02.03.2012. Le 87.1% de ces dossiers correspond à des taxations notifiées ou à notifier, alors que le 12.9% est constitué de dossiers dont la taxation est encore en travail ou pas encore pris en charge au niveau de la taxation, mais disponible uniquement au niveau de la déclaration.

Les impôts représentés dans les tableaux, ainsi que les incidences globales et moyennes tiennent compte des centimes cantonaux, mais pas des centimes communaux.

Parmi les résultats présentés dans les tableaux détaillés par tranche de revenu brut, ceux qui concernent des tranches pour lesquelles le nombre de contribuables est très faible doivent être interprétés avec la plus grande prudence. En effet, dans ce cas, ils peuvent représenter des situations particulières peu représentatives.

Synthèse des simulations

Simulation n° 6

CONTRIBUABLES IMPOSÉS SELON LE BARÈME ORDINAIRE

Année fiscale
2009

Nombre de contribuables	Contribuables dont l'impôt* est modifié					
	Nombre de contribuables	Incidence de la modification		Impôt moyen avant modification Fr.	Variation moyenne de l'impôt %	
		globale Fr.	moyenne Fr.			
Ensemble des contribuables	255 296	104 692	- 2'077'823	- 20	8'101	- 0.2

* Impôt cantonal sur le revenu

Modifications simulées: art. 32 lettre b de la LIPP (déduction de santé)

Cette simulation évalue l'impact isolé de la modification, toutes choses égales par ailleurs.

Art. 32 lettre b. : les frais médicaux sont déductibles pour la part dépassant le 0,3% du revenu net au lieu de 0,5% dans la LIPP actuelle.

Remarques

Les calculs ont été effectués avec les données concernant les dossiers 2009, situation au 02.03.2012. Le 87,1% de ces dossiers correspond à des taxations notifiées ou à notifier, alors que le 12,9% est constitué de dossiers dont la taxation est encore en travail ou pas encore pris en charge au niveau de la taxation, mais disponible uniquement au niveau de la déclaration.

Les impôts représentés dans les tableaux, ainsi que les incidences globales et moyennes tiennent compte des centimes cantonaux, mais pas des centimes communaux.

Parmi les résultats présentés dans les tableaux détaillés par tranche de revenu brut, ceux qui concernent des tranches pour lesquelles le nombre de contribuables est très faible doivent être interprétés avec la plus grande prudence. En effet, dans ce cas, ils peuvent représenter des situations particulières peu représentatives.

Synthèse des simulations

Simulation n° 7

CONTRIBUABLES IMPOSÉS SELON LE BARÈME ORDINAIRE

Année fiscale
2009

Nombre de contribuables	Contribuables dont l'impôt est modifié					
	Nombre de contribuables	Incidence de la modification		Impôt moyen avant modification Fr.	Variation moyenne de l'impôt %	
		globale Fr.	moyenne Fr.			
Ensemble des contribuables	255 296	124 847	10'458'827	84	13'126	0,6

* Impôt cantonal sur le revenu

Modifications simulées: art. 32 lettres a et b de la LIPP (déduction de santé)

Les modifications sont :

Art. 32 lettre a. : déduction de la prime d'assurance maladie à concurrence de la prime moyenne cantonale au lieu du double de la prime moyenne cantonale dans la LIPP actuelle.

Art. 32 lettre b. : les frais médicaux sont déductibles pour la part dépassant le 0,3% du revenu net au lieu de 0,5% dans la LIPP actuelle.

L'abaissement du plancher de la déduction pour frais médicaux de 0,5% à 0,3% implique une baisse des recettes d'environ 1 million par rapport aux 11 millions de recettes supplémentaires découlant de la réduction à hauteur de la prime moyenne cantonale des primes d'assurance maladie déductibles. L'impact net est d'environ 10 millions de francs.

Remarques

Les calculs ont été effectués avec les données concernant les dossiers 2009, situation au 02.03.2012. Le 87,1% de ces dossiers correspond à des taxations notifiées ou à notifier, alors que le 12,9% est constitué de dossiers dont la taxation est encore en travail ou pas encore pris en charge au niveau de la taxation, mais disponible uniquement au niveau de la déclaration.

Les impôts représentés dans les tableaux, ainsi que les incidences globales et moyennes tiennent compte des centimes cantonaux, mais pas des centimes communaux.

Parmi les résultats présentés dans les tableaux détaillés par tranche de revenu brut, ceux qui concernent des tranches pour lesquelles le nombre de contribuables est très faible doivent être interprétés avec la plus grande prudence. En effet, dans ce cas, ils peuvent représenter des situations particulières peu représentatives.

Date de dépôt : 12 juin 2012

RAPPORT DE LA PREMIÈRE MINORITÉ

Rapport de M^{me} Lydia Schneider Hausser

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le PL 10907 est l'un des quatre projets de lois proposés par le Conseil d'Etat dans le but de rechercher des revenus supplémentaires pour l'Etat au vu des données financières difficiles prévues pour le plan financier quadriennal 2012-2015.

Le projet de loi demande que les déductions liées aux frais de santé soient ramenées au montant de la prime cantonale moyenne. Il ne touche même pas le seuil de 0,5 % à partir duquel les frais maladie sont déductibles. Avant l'adoption de la Loi sur l'imposition des personnes physiques (LIPP), ce seuil de prise en compte des frais maladie non remboursés (franchises et participations) était fixé à 1 %, estimant que le contribuable pouvait payer, sans le déduire, le 1 % de ses frais maladie. Le présent projet de loi impacte uniquement les déductions liées aux frais des cotisations d'assurance-maladie.

Santé publique

Face aux coûts de la santé, la Confédération et les cantons ont adopté, pour l'assurance de base LAMal, une politique publique globale qui demande aux personnes de s'assurer dans les caisses maladie les moins onéreuses. Pour établir un critère d'octroi des subsides, la Confédération calcule annuellement, pour chaque canton, une prime cantonale moyenne. La position prise par la droite majoritaire illustre les valeurs véhiculées par ces partis : bafouer les politiques publiques mises en place pour le bien d'un maximum de citoyens afin de privilégier une poignée de nantis.

En effet, il faut savoir qu'à Genève, en 2010, 102 340 personnes touchaient un subside partiel ou total LAMal, soit quasiment un quart de la population. Une autre partie importante de la population est attentive à choisir les assurances-maladie les moins onéreuses, n'ayant pas d'autre choix pour tenir son budget familial.

L'acceptation du PL 10907 serait l'occasion de réconcilier l'incohérence existant actuellement entre, d'une part, la politique sociale et sanitaire du canton et de la Confédération qui consiste à encourager les assurés à choisir les compagnies d'assurances ayant les primes les plus basses et à opter pour des franchises élevées (assurance de base) et, d'autre part, l'incitation implicite contenue dans le plafond actuel de la LIPP qui promeut le choix de primes élevées sans franchises.

Alors que le système fiscal instauré dans la LIPP encourage les primes maladie hautes et les prises d'assurances complémentaires, le PL 10907 encourage la déduction fiscale basée sur une prime moyenne cantonale (463 francs cette année). Les mesures contenues dans le présent projet de loi apporteront une justice fiscale en posant le même critère de déduction fiscale pour tout le monde.

Pour ces raisons, comme M. Longchamp l'a rappelé lors d'une audition, le Conseil d'Etat propose de revenir sur ce dispositif qui donne une responsabilité médicale et du sens à la majorité des personnes constituant la population active et permet ainsi une « consommation de la solidarité » qui s'exprime de manière très forte des actifs (jusqu'à 65 ans) vers les personnes plus âgées.

Fiscalité

En termes de fiscalité, le PL 10907 rétablit une égalité de traitement face à l'impôt, ce qui est un des principes fondateurs de nos valeurs constitutionnelles suisses.

L'article 32 lettre a) LIPP actuel est contraire à cette égalité de traitement. Pratiquement, moins un contribuable a de moyens, plus il prendra une assurance-maladie économique, alors qu'un contribuable aisé ne lésinera pas sur une assurance complémentaire lui assurant non seulement des soins adéquats, mais également un très bon service hôtelier en cas d'hospitalisation. En plus, plus ses cotisations LAMal seront hautes, plus il pourra déduire fiscalement. Face à la taxation, le petit revenu ou revenu moyen ne pourra déduire qu'une cotisation maladie LAMal standard ; son montant imposable ne variera pas beaucoup et même s'il venait à varier, les taux d'imposition relatifs à sa tranche de revenu faible ou moyenne ne changeront pas vraiment beaucoup. Par contre, le contribuable aisé s'assurera beaucoup plus généreusement tant en assurance de base qu'en assurances complémentaires, le montant de sa déduction sera important. Ce montant viendra impacter un revenu imposable qui se situe dans des tranches d'imposition où le fait de

descendre d'un palier dans l'assiette fiscale représente un gain important, inversement au revenu de l'Etat.

Au final, plus une personne consomme d'assurances-maladie et de soins, plus elle va être encouragée fiscalement à le faire. Cela est donc collectivement inconséquent.

Système économique

Le PL 10907, s'il venait à être adopté, apporterait 11 millions de recettes supplémentaires à l'Etat.

En termes de coûts de la santé, les règles du financement hospitalier ont passablement changé. M. Longchamp rappelle qu'aujourd'hui, « le système de financement hospitalier voulu au niveau suisse, contre lequel le Conseil d'Etat a manifesté de fortes réticences, est un système qui a pour première conséquence d'augmenter dramatiquement l'offre – il suffit de voir tous les projets d'agrandissement ou de rénovation des cliniques privées à Genève, alors même que le taux de personnes bénéficiaires d'assurances complémentaires est resté relativement stable à Genève ». La règle est précisément de donner à des institutions de soins privés des subventions au titre de la compensation sur les coûts de la santé.

Il devient incohérent, alors qu'un système de subventionnement a été mis en place pour les prestataires de soins privés, de vouloir encore soutenir cette utilisation de système privé de santé par une déduction fiscale. Ou alors la droite a décidé d'aller encore trois fois plus vite que sa majorité à Berne dans le démantèlement de la santé pour toutes et tous.

L'affirmation disant que les gens ayant des assurances privées coûtent moins cher à la santé publique invoquée lors de l'étude de la LIPP est caduque. À l'époque, il n'y avait pas encore de subventions par prestations aux domaines privés. Actuellement, l'Etat subventionne les hôpitaux publics, mais aussi une partie des prestations des hôpitaux privés.

L'attitude de la droite est complètement contradictoire avec les valeurs du libéralisme, à savoir de laisser le marché se réguler. Par leur position, ils biaisent, via la fiscalité, le jeu de la libre concurrence.

Face à l'accès aux soins, les socialistes soutiennent le principe de la solidarité entre ceux qui ont les moyens de contracter des assurances complémentaires et ceux qui n'en ont pas les moyens.

L'apport de 11 millions de revenus supplémentaires escomptés par ce projet de loi est important pour la santé publique. Utilisés dans le service public, ces revenus vont également permettre de sauvegarder un système hospitalier et de soins de qualité pour tous les habitants de Genève.

Pour toutes ces raisons, les socialistes vous recommandent de soutenir ce projet de loi.

Date de dépôt : 12 juin 2012

RAPPORT DE LA SECONDE MINORITÉ

Rapport de M^{me} Sophie Forster Carbonnier

Mesdames et
Messieurs les députés,

Ce projet de loi visant au plafonnement de la déduction des primes d'assurances-maladie et accidents fait partie des mesures proposées dans le plan financier quadriennal 2012-2015 par le Conseil d'Etat pour rétablir l'équilibre budgétaire. Cependant, outre son intérêt financier, puisqu'il permettrait d'augmenter les recettes de 11 millions par an, ce projet de loi répond également à la préoccupation de maîtrise des coûts de la santé.

Il faut rappeler que le canton de Genève fait figure d'exception à l'heure actuelle. En effet, nous sommes le seul canton qui autorise le contribuable à déduire l'entier de la prime de l'assurance de base, mais surtout les primes des assurances complémentaires. Les autres cantons suisses n'acceptent même pas que les primes liées à l'assurance de base soient entièrement déductibles.

Or, force est de constater que la déductibilité complète des primes a plusieurs effets contreproductifs, voire négatifs :

- 1) Alors que tout le système fédéral est conçu de manière à inciter la population à choisir l'assurance-maladie la moins chère, cette déductibilité fausse le choix de l'assuré, le détournant des assureurs les moins onéreux. Ce système peut donc être considéré comme un frein au développement d'une plus grande concurrence entre les caisses et donc à la baisse des primes.
- 2) Cette déductibilité décourage également les contribuables à opter pour une assurance avec une franchise. Or, les études le démontrent : les personnes n'ayant pas de franchise « consomment » davantage de soins médicaux que les autres et participent ainsi davantage à l'augmentation des coûts de la santé en Suisse.

Les Verts estiment donc qu'il est temps de revenir sur ce système de déductibilité et d'opter pour un dispositif encourageant véritablement les

assurés à choisir l'assurance la moins chère et à opter pour des franchises élevées lorsque leurs finances et leur état de santé le permettent.

La suppression du système actuel permettrait également de corriger l'inégalité de traitement actuelle induite par le fait que les contribuables aisés profitent proportionnellement davantage du système actuel de déduction. Ils disposent en effet des moyens financiers pour contracter des assurances complémentaires, contrairement aux contribuables plus modestes, qui n'ont pas les moyens de contracter ces assurances et qui ne peuvent donc les déduire ensuite de leurs revenus.

Les Verts soutiennent donc l'idée que la déductibilité des primes d'assurances-maladie et accidents devrait être plafonnée à hauteur de la prime moyenne cantonale de l'assurance de base. Comme le souligne l'exposé des motifs du Conseil d'Etat, cette mesure resterait de plus fort généreuse et situerait Genève parmi les cantons les plus généreux en matière de déduction des primes d'assurances-maladie et accidents.

Pour toutes les raisons exposées ci-dessus, les Verts vous appellent donc, Mesdames et Messieurs les députés, à voter ce projet de loi.