GRAND CONSEIL **PL 13841-A**
de la République et canton de Genève

Date de dépôt : 6 novembre 2026

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 à une fois la prime moyenne cantonale)*

Rapport de majorité de Sébastien Desfayes (page 3)
Rapport de minorité de Thomas Wenger (page 37)

ATAR ROTO PRESSE – 80 ex. – 11.26

Projet de loi
(13841-A)

modifiant la loi sur l'imposition des personnes physiques (LIPP) (D 3 08)
(Plafonnement de la déduction des primes d'assurances-maladie et accidents à une fois la prime moyenne cantonale)

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 (LIPP – D 3 08), 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 une fois 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
Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Sébastien Desfayes

A. SYNTHÈSE

La commission fiscale a étudié cet objet lors de ses séances des 18 août, 15 septembre et 6 octobre 2026. Les travaux ont été menés sous la présidence éclairée de M. Michaël Andersen.

M. Raphaël Audria, secrétaire scientifique, a assisté à ces séances. Les procès-verbaux ont été tenus avec rigueur par M^me^ Coralie Tschanz. Le rapporteur de la majorité remercie ces personnes de l'aide précieuse apportée aux travaux de la commission.

C'est peu dire que ce projet de loi a reçu un accueil glacial de la part d'une large majorité de la commission fiscale. Il est significatif de constater que, bien qu'il prévoie une augmentation d'impôt de l'ordre de 32,5 millions de francs par année, certains commissaires de gauche s'y sont eux-mêmes opposés. Il est vrai que cette augmentation fiscale massive heurte frontalement le sentiment de justice et d'équité.

Ce projet vise à modifier de la loi sur l'imposition des personnes physiques (LIPP), plus précisément son article 32, lettre a, relatif à la déduction fiscale des primes d'assurance-maladie et accidents.

Son titre et son objectif peuvent apparaître techniques, mais ses conséquences sont, en réalité, délétères pour les contribuables genevois.

Aujourd'hui, ces derniers peuvent déduire de leur revenu imposable les primes d'assurance-maladie et accidents, y compris les primes d'assurances complémentaires, jusqu'à concurrence du double de la prime moyenne cantonale de l'assurance-maladie obligatoire correspondant à leur catégorie d'âge.

En d'autres termes, le système actuel permet notamment de prendre en considération les primes de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal), les primes des assurances complémentaires et les primes d'assurance-accidents concernées par la disposition, mais cette déduction est limitée au double de la prime moyenne cantonale de l'assurance-maladie obligatoire.

Le Conseil d'Etat propose de réduire de moitié le plafond de cette déduction fiscale. Cela signifie concrètement qu'au lieu de pouvoir déduire jusqu'à deux fois la prime moyenne cantonale, les contribuables ne pourraient plus déduire qu'une seule fois cette prime moyenne.

Les contribuables dont les primes totales restent inférieures au nouveau plafond ne subiront pas nécessairement de modification de leur déduction.

En revanche, les contribuables dont les primes dépassent le nouveau plafond verront leurs impôts augmenter.

Les contribuables qui seront les dindons de la farce seront, notamment, mais non exclusivement ;

– les personnes âgées, qui ont non seulement des primes obligatoires plus élevées que les jeunes adultes, mais peuvent avoir également et des assurances complémentaires souscrites depuis des années ;
– les contribuables disposant d'assurances complémentaires, notamment pour les soins dentaires, l'hospitalisation en division privée ou semi-privée et d'autres prestations ;
– les familles de la classe moyenne, qui assument elles-mêmes leurs primes sans bénéficier nécessairement de subsides ;
– les contribuables aux besoins médicaux particuliers qui n'ont pas d'autres options.

Il s'agit donc de fait d'une augmentation massive d'impôt puisqu'on répétera qu'elle atteint 32,5 millions de francs au détriment principalement des contribuables âgés ou fragiles et des familles de la classe moyenne, alors même que ces derniers sont précisément déjà victime d'une baisse sensible du pouvoir d'achat.

En effet, ces contribuables subissent déjà l'augmentation aussi régulière que dramatique des primes d'assurance-maladie, la hausse du coût du logement et celle du coût de la vie. Réduire les déductions fiscales sur les primes d'assurance-maladie revient à leur imposer une double peine : l'augmentation des primes d'assurance-maladie et l'augmentation des impôts.

Ce projet consacre également une violation crasse d'un principe fondamental du droit fiscal : celui de l'égalité devant l'impôt. En effet, deux contribuables disposant du même revenu imposable peuvent avoir des charges d'assurance-maladie très différentes selon leur âge, leur situation familiale ou leur état de santé. La réduction aveugle des déductions des primes d'assurance-maladie fait fi de ces différences et ne reflète donc plus la capacité contributive réelle de chacun.

Il ne faut pas s'y tromper. Ce projet de loi est un pur scandale. Malgré des recettes fiscales et des revenus colossaux, l'Etat de Genève est incapable de présenter un budget équilibré. Loin de rechercher des mesures structurelles pour diminuer les charges de l'Etat et stopper la fuite en avant, à terme mortifère pour Genève, le Conseil d'Etat tente, en pure perte il est vrai,

d'augmenter indirectement les impôts de nos aînés et des familles. Ce faisant, il tente de faire payer à ces derniers le prix de son incurie. Une hérésie !

Ce projet de loi porte une atteinte grave à la justice fiscale. Les primes d'assurance-maladie ne sont ni un luxe ni une dépense facultative. En réduisant leur déductibilité, l'Etat tente d'augmenter l'imposition des aînés et des familles qui voient déjà leur pouvoir d'achat diminuer année après année. Avant de demander un effort supplémentaire aux contribuables, le canton devrait commencer par examiner ses propres dépenses et ses priorités budgétaires. La solidarité ne peut pas toujours s'exercer au détriment de ceux qui financent déjà largement les prestations de l'Etat.

La majorité remercie d'avance la plénière du Grand Conseil de suivre l'avis de la majorité de la commission.

B. EN DETAIL

Présentation du département des finances (M^me^ Nathalie Fontanet, conseillère d'Etat, et M. Christophe Bopp, secrétaire général adjoint), du 18 août 2025

M^me^ Fontanet indique que le canton se trouve dans une situation financière compliquée. Elle précise que la présidente du Conseil d'Etat a réuni ce jour, par e-mail, l'ensemble des présidents de parti et chefs de groupe afin de leur communiquer une vision d'ensemble de la situation. Elle indique que le canton est à la recherche de pistes d'économies. Elle précise qu'il convient également, chaque fois que cela est possible, de tenter d'augmenter les revenus, afin de redresser les finances publiques.

Elle explique que l'art. 32 let. a LIPP permet actuellement de déduire un montant équivalent au double de la prime moyenne cantonale relative à l'assurance obligatoire des soins. Elle précise que le présent projet de loi limite la déduction des primes d'assurance-maladie à concurrence d'un montant équivalent à une seule fois cette prime moyenne cantonale. Elle indique que la réduction du plafond vise à atténuer ce que l'on appelle une niche fiscale et à réduire les inégalités. Elle relève que le système genevois ne distingue pas cette déduction, contrairement à ce qui se fait en droit fédéral, des déductions applicables aux assurances-vie et aux intérêts des capitaux d'épargne, alors que la LIFD et la LHID prévoient, pour leur part, une limitation globale de ces différentes déductions.

Elle indique que, pour 2025, le montant maximal déductible s'élevait à 17 122 francs, ce qui est élevé en comparaison intercantonale et ne correspond pas à la solution retenue dans la plupart des autres cantons. Elle précise en outre que le plafond annuel actuel permet à certains contribuables de déduire

non seulement leurs primes annuelles d'assurance de base, mais également leurs primes d'assurances complémentaires. Elle relève que les assurances complémentaires sont facultatives, offrent des prestations variables, et que le choix de conclure une telle assurance dépend du preneur d'assurance ainsi que des moyens financiers des contribuables. Elle précise qu'il ne s'agit pas d'une obligation, contrairement à la conclusion d'une assurance de base, et que c'est dans ce contexte que se dessine une forme de niche fiscale entre les contribuables.

Elle ajoute que le niveau élevé de la déduction pourrait également réduire l'incitation à comparer les offres des assureurs, alors que seuls certains ménages procèdent réellement à cette comparaison, et que les primes sont particulièrement élevées à Genève. Elle indique que le PL 12557 avait servi de référence à l'élaboration du présent projet de loi : il visait à limiter la déduction fiscale des primes d'assurance-maladie à hauteur d'un montant équivalent à 1,5 fois la prime moyenne cantonale de l'assurance obligatoire. Elle précise que le Grand Conseil avait rejeté ce projet de loi.

S'agissant de l'actualité des travaux parlementaires fédéraux, elle indique qu'en 2025, le Conseil des Etats a refusé la motion 25.4263, qui visait à permettre la déduction totale, pour l'impôt fédéral direct, des primes de l'assurance-maladie obligatoire. Elle précise que, par conséquent, le système actuel de déduction fiscale prévu par le droit fédéral harmonisé, soit la LIFD et la LHID, lequel prévoit une limitation globale pour les versements, cotisations et primes d'assurance-vie, d'assurance-maladie et d'assurance-accident non obligatoire, ainsi que pour les intérêts des capitaux d'épargne, n'est pas remis en question. Elle indique que l'impact financier de ce projet de loi est évalué à environ 32,5 millions de francs. Elle précise que, si la situation financière du canton n'était pas celle qu'elle est aujourd'hui, le Conseil d'Etat ne serait pas revenu avec un tel projet de loi, alors même qu'une version un peu moins stricte avait déjà fait l'objet d'un refus par le Grand Conseil. Elle estime qu'il convient d'agir à tous les niveaux, notamment pour éviter des déductions fiscales trop importantes. Elle indique que le Conseil d'Etat reviendra dans le courant du mois de septembre, en même temps que le projet de budget, avec les résultats du plan d'économies « ECOGE » et l'ensemble des mesures prises par le Conseil d'Etat, précisant qu'il ne s'agit pas uniquement d'une remise en cause de la fiscalité.

Elle ajoute avoir reçu, avec deux de ses collègues, les syndicats le 9 juillet, et précise qu'à aucun moment il n'a été mentionné que les comptes 2026 seraient positifs, la situation actuelle en étant à ce jour extrêmement éloignée. Elle affirme que ce qui circule à ce sujet sur les réseaux sociaux est totalement

faux et qu'il s'agit d'un mensonge manifeste, précisant qu'il n'a jamais été indiqué que les comptes 2026 seraient, à ce stade, positifs.

Un PLR demande si la base légale que le Conseil d'Etat souhaite modifier, adoptée en 2009, demeure adaptée. Il relève qu'en 2009, selon les chiffres de l'office cantonal de la statistique, la prime moyenne genevoise s'élevait à 419 francs, et que ce montant est aujourd'hui bien plus élevé. Il demande si le curseur actuellement en vigueur est le bon.

Mme Fontanet répond que la commission de la santé serait plus compétente pour répondre à cette question. Elle indique que ce sont souvent les parents qui souscrivent ce type d'assurances complémentaires pour leurs enfants, notamment dentaires, celles-ci étant relativement peu coûteuses ; elle précise qu'elles sont généralement souscrites dès la naissance et permettent de couvrir des frais orthodontiques, ainsi que jusqu'à deux détartrages. Elle répond, s'agissant de la question du curseur et de savoir s'il est le bon, que jusqu'à présent, la déduction correspondait à deux fois la prime cantonale, et que le projet de loi la réduit à une seule fois cette prime. Elle indique ne pas être certaine d'avoir bien saisi le sens exact de la question du PLR. Elle reconnaît qu'il a raison de relever que la prime cantonale moyenne a augmenté depuis 2009.

Le PLR précise que sa crainte porte sur le fait que certaines personnes pourraient se voir appliquer des primes bien plus élevées en raison de leur situation de santé spécifique. Il indique s'inquiéter, au-delà du projet de loi lui-même, de la problématique sociale que cela pourrait engendrer entre les personnes en bonne santé et les autres.

Mme Fontanet indique comprendre cette inquiétude. Elle précise qu'en 2027, le montant des subsides d'assurance-maladie versés chaque année atteindra 920 millions de francs, ce qui permet de venir en aide aux personnes qui n'ont pas, ou n'ont pas entièrement, les moyens de s'acquitter de leur prime. Elle estime que le canton de Genève se montre très actif à cet égard, en faveur de l'ensemble de la population, qu'il s'agisse de personnes malades ou non, mais qui, simplement, ne parviennent pas à assumer le paiement de leur prime. Elle précise que ce système est très bien organisé, dans la mesure où l'aide est versée directement à l'assurance-maladie. Elle indique qu'il existe déjà, à Genève, une aide conséquente ainsi que des déductions fiscales, mais que celles-ci ne lui paraissent pas nécessaires jusqu'à hauteur du double de la prime moyenne, dans la mesure où l'aide relative aux subsides d'assurance-maladie est déjà très large et ne concerne pas uniquement les personnes dans le besoin, mais également la classe moyenne, laquelle bénéficie aussi de subsides.

Un autre PLR remercie l'auditionnée pour la présentation de ce projet de loi. Il indique que la prime moyenne varie selon la classe d'âge et précise qu'en prenant la prime moyenne 2026, celle-ci s'élève à 586 francs par mois. Il relève que le système actuel, permettant une déduction jusqu'au double de cette prime, tient compte du fait que la majoration est notamment liée aux assurances complémentaires. Il estime que, si l'on passait à une déduction limitée à une seule fois la prime moyenne, une personne ne pourrait déduire que 7032 francs alors qu'elle en paierait 14 000, tandis qu'une personne de 26 ans pourrait, elle, déduire l'intégralité de sa prime. Il demande si cela n'est pas incorrect à l'égard de la population âgée et il estime que le système actuel, permettant une déduction jusqu'au double, est équitable dans la mesure où il ne crée pas de différence entre les classes d'âge.

Mme Fontanet indique que le PLR est libre de proposer un amendement à ce projet de loi, qui permettrait non pas de limiter la déduction à la prime moyenne cantonale, mais de tenir compte de ces différences, en prévoyant une déduction correspondant au maximum au montant de l'assurance de base effectivement payé par le contribuable.

Le PLR estime que l'on devrait pouvoir déduire l'intégralité de la prime et il indique, pour cette raison, ne pas être favorable au projet de loi.

Mme Fontanet précise qu'elle cherchait, avec cette proposition, à trouver un compromis.

M. Bopp cite l'art. 9 al. 2 let. g LHID. Il précise qu'aujourd'hui, le montant déterminé par le droit cantonal correspond au double de la prime moyenne cantonale de l'assurance de base, et il indique qu'il est toujours possible de fixer un plafond différent.

Un S remercie l'auditionnée de sa présentation. Il demande le nombre de personnes concernées par cette mesure, ainsi qu'un montant global, et il souhaite obtenir une ventilation des personnes uniquement assurées en assurance de base par rapport à celles disposant également d'assurances complémentaires, précisant qu'il s'agit là d'un indicateur important.

Mme Fontanet indique que ces informations seront recherchées.

M. Bopp indique ne pas être certain de disposer de ces données, précisant qu'il s'agirait d'une ventilation par tranche d'âge.

Le S demande également s'il existe une donnée concernant la part des assurances complémentaires dans ces déductions.

Mme Fontanet indique que ces données pourraient éventuellement être disponibles.

M. Bopp précise que, dans le système actuel, il faudrait examiner cette question pour chaque contribuable individuellement.

Un autre S indique comprendre que cette information sera difficile à obtenir. Il demande s'il est possible d'obtenir, sur les 32 millions de francs concernés, une ventilation même approximative entre la part liée aux assurances complémentaires et celle liée à l'assurance de base. S'agissant du volet relatif à la franchise, il relève que les chiffres communiqués correspondent à des moyennes cantonales, sans que la commission dispose d'une vision précise de l'écart entre la prime associée à la franchise la plus basse et celle associée à la franchise la plus élevée. Il estime qu'une telle ventilation permettrait de mieux appréhender la problématique.

M. Bopp propose de donner des explications sur le tableau figurant en page 4. Il cite la note de bas de page nº 6 du PL 12557, puis les deux tableaux figurant en note de bas de page nº 6 du PL 13841. Il précise que, pour les besoins de la fiscalité, c'est le deuxième tableau qui est retenu, celui-ci reposant sur une franchise de 300 francs, dans l'hypothèse où l'ensemble des contribuables opteraient pour cette franchise.

Mme Fontanet indique que le député S a raison s'agissant des assurances complémentaires. Elle précise qu'une compagnie d'assurance est tenue d'assurer toute personne dans le cadre de l'assurance de base, alors que les assurances complémentaires peuvent, quant à elles, émettre des réserves, la simple existence de suspicions pouvant suffire à justifier un refus d'assurance.

Un Vert remercie les intervenants de ces explications. Il revient sur la réponse donnée au S et relève que la référence à une prime moyenne calculée sur la base d'une franchise de 300 francs ne figure pas telle quelle dans le texte de l'article.

M. Bopp indique qu'il s'agit d'une pratique de l'administration fiscale, en vigueur depuis la mise en place du système, consistant à retenir la franchise de 300 francs. Il précise que cette pratique a toujours été appliquée de cette manière.

Le Vert indique qu'il serait intéressant de disposer d'une répartition par niveau de revenu des contribuables concernés. Il demande enfin, dans un troisième temps, si le système d'assurance obligatoire, censé couvrir l'ensemble des besoins de santé et permettre de vivre confortablement, les assurances complémentaires visant quant à elles le confort, correspond effectivement à cette réalité, relevant qu'il semble que le droit découvre aujourd'hui que la réalité n'est pas tout à fait la même.

Le Vert demande si la priorité du Conseil d'Etat est que le système LAMal permette aux assurés de vivre sereinement face aux questions de santé, et il souhaite connaître le raisonnement retenu en matière de santé publique.

Mme Fontanet répond que le Conseil d'Etat a raisonné en termes de comparaison avec les autres cantons, en examinant les niveaux de déduction autorisés ailleurs, afin de déterminer si Genève se montrait plus généreux. Elle précise que la réflexion n'a pas été menée sous l'angle de la santé publique, mais sous l'angle fiscal et de la comparaison intercantonale.

Le Vert demande si le message adressé au contribuable n'est pas de se contenter de l'assurance-maladie de base.

Mme Fontanet répond par la négative. Elle indique que le message du Conseil d'Etat est que l'Etat ne peut pas tout prendre en charge, tout en rappelant qu'il reste très actif en matière de subsides d'assurance-maladie. Elle indique avoir entendu qu'un S serait favorable à une limitation de la déduction, non pas fixée à la prime moyenne, mais correspondant à ce qui est effectivement payé au titre de la prime de base. Elle estime que le Conseil d'Etat pourrait également se rallier à cette solution, celle-ci permettant de tenir compte de la situation réelle de chacun, plutôt que d'appliquer systématiquement le double de la prime de base. Elle précise que, sur le plan philosophique, cette approche rejoint la position du canton et du Conseil d'Etat, selon laquelle il convient de réserver les instruments et moyens disponibles à celles et ceux qui en ont réellement besoin pour financer leurs primes, plutôt que de maintenir un filet permettant à chacun de déduire certains montants, alors que cette approche ne prévaut pas dans tous les cantons.

Un Vert relève que cela est d'autant plus pertinent que l'art. 32 let. b permet déjà de déduire les frais non pris en charge.

Mme Fontanet confirme, en précisant que cela inclut également les frais de pharmacie.

Le Vert relève que le formulaire fiscal ne demande pas de distinguer ce qui relève de l'assurance obligatoire de base.

Mme Fontanet confirme et indique que l'intégralité peut être déduite, le plafond actuel étant fixé à 17 122 francs.

Un MCG demande si ce projet de loi ne concerne que les primes d'assurance, ou également le reste des déductions liées à la santé.

Mme Fontanet répond qu'il ne concerne que les primes d'assurance, précisant que toutes les autres déductions, telles que celles liées aux 10%, aux frais médicaux non pris en charge par l'assurance (quote-part de 10% à titre de participation aux coûts), ainsi que le reste, continueront à pouvoir être déduites.

Le président précise que cela reste soumis à la limitation prévue par la loi.

Mme Fontanet le confirme.

Un autre S remercie les auditionnés pour l'ensemble de ces explications. Il cite l'exposé des motifs du projet de loi et demande un rappel : à Genève, la déduction correspond à deux fois la prime moyenne cantonale ; il souhaite savoir comment cette déduction se répartit dans les autres cantons.

M. Bopp répond que les bases légales des différents cantons figurent dans le dossier. Il précise qu'il ne s'agit pas d'un droit harmonisé, chaque canton disposant de sa propre réglementation. Il indique que le canton de Genève se situe nettement au-dessus de la moyenne, il est même celui où la déduction pour les primes est la plus élevée.

Un S demande à disposer, par canton, des données relatives aux déductions applicables aux primes.

M. Bopp indique qu'il transmettra ce document et qu'il sera possible de procéder à une comparaison ciblée sur un canton en particulier.

Mme Fontanet précise que Genève ne prévoit qu'une déduction relative à l'assurance-maladie, mais qu'il existe également des déductions possibles sur d'autres postes.

Un PLR relève que l'on ne peut déduire que ce que l'on paie effectivement.

Mme Fontanet confirme et précise que c'est la raison pour laquelle les contribuables reçoivent des décomptes de leur assurance-maladie, lesquels sont généralement transmis à l'Administration fiscale cantonale.

Un S demande si, dans le cas d'un couple marié avec deux enfants, la déduction s'applique par personne du foyer.

Mme Fontanet confirme.

Le président indique qu'il serait utile, dans une comparaison intercantonale, de tenir également compte du taux d'imposition propre à chaque canton, relevant qu'à Zoug, par exemple, la déduction pourrait être moindre, mais le taux d'imposition inférieur.

Mme Fontanet remercie le président de cette remarque. Elle rappelle que, à la suite de la baisse d'impôt intervenue, Genève impose désormais moins fortement les bas revenus que d'autres cantons.

Le président relève que les personnes les plus impactées par cette mesure seraient celles disposant de hauts revenus. Il interroge Mme Fontanet sur la situation des HUG : il demande si certaines personnes pourraient renoncer à leur assurance complémentaire, avec pour conséquence un report de la charge sur les HUG, rappelant que le canton prend déjà en charge une part importante

des soins stationnaires. Il évoque la problématique déjà rencontrée avec les assurances liées aux accouchements, laquelle avait entraîné une forte surcharge des HUG. Il demande si un tel scénario, dans lequel certaines personnes renonceraient à leur assurance complémentaire à la suite de ce projet de loi, a été anticipé.

Mme Fontanet indique qu'aujourd'hui, certaines prestations sont déjà financées dans des cliniques privées, une clinique privée supplémentaire ayant récemment été intégrée à ce dispositif de financement, dans un contexte de développement de partenariats privés. Elle indique qu'à terme, l'objectif est de sortir progressivement des situations dans lesquelles une personne dépourvue d'assurance complémentaire ne pourrait pas être soignée dans le secteur privé.

Le président relève que certains médecins peuvent être autorisés à opérer dans des cliniques privées, mais que cela reste peu évident en pratique.

Mme Fontanet indique que le choix de souscrire une assurance complémentaire est souvent lié aux moyens financiers des personnes concernées.

Le président remercie les auditionnés de leur présence. Il demande si des propositions d'audition supplémentaire sont formulées concernant ce projet de loi. Il estime utile d'attendre les réponses aux questions posées lors de cette séance. Il ne constate aucune demande d'audition.

Nouvelle audition du département des finances (Mme Nathalie Fontanet, conseillère d'Etat, M. Christophe Bopp, secrétaire général adjoint, et M. David Miceli, économètre), du 15 septembre 2026

Mme Fontanet remercie et passe la parole à M. Miceli, qui commente les documents remis à la commission par M. Audria (cf. annexe).

M. Miceli indique que les simulations sont réalisées en simulant la limitation actuelle des primes déductibles à une fois la prime moyenne cantonale. Il précise qu'en page 1 du document remis figure une vision synthétique des effets de ce PL. Il indique que la partie surlignée en jaune présente en particulier l'impact de ce PL sur le nombre et le pourcentage de contribuables qui ne paient pas d'impôt sur le revenu. Il précise que, dans la situation initiale, 36,6% des contribuables ne paient pas d'impôt et qu'avec ce PL, cette part descendrait à 36,2%, ce qui réduirait le pourcentage de contribuables non imposés.

Il indique que, sur un total d'environ 349 000 contribuables, seule une petite partie, moins d'un quart, serait impactée par cette modification, soit 22,5% des contribuables, à savoir ceux dont la prime actuelle se situe entre une fois et deux fois, voire au-delà, la prime moyenne cantonale, cette catégorie

spécifique étant seule concernée. Il précise que l'impact global serait de 32,5 millions de francs d'impôt cantonal supplémentaire, soit 414 francs en moyenne par contribuable, cette dernière donnée constituant une moyenne.

M. Miceli indique qu'en page 2 figure une analyse par âge du contribuable. Il observe que plus la tranche d'âge augmente, plus la part de contribuables concernés par ce PL augmente : par exemple, pour les contribuables âgés de 31 à 35 ans,12,6% d'entre eux seraient concernés, pour un supplément de 166 francs en moyenne par contribuable.

M. Miceli relève que la part de contribuables concernés augmente progressivement, atteignant 36,3% pour la dernière tranche des plus de 65 ans. Il indique qu'environ la moitié de l'impact de cette modification légale porte sur cette tranche, soit 16,3 millions de francs, avec un impact moyen de 640 francs par contribuable.

M. Miceli indique qu'en page 3 figure une analyse par tranche de revenu brut, selon la même logique : plus la tranche de revenu brut est élevée, plus la part de contribuables concernés par ce PL est importante. Il cite l'exemple de la dernière tranche, au-delà de 2 millions de francs de revenu brut, au sein de laquelle 71% des contribuables devraient s'acquitter d'impôts supplémentaires.

M. Bopp indique que la plupart des cantons prévoient une déduction globale pour les primes d'assurance-maladie, d'assurance-accidents, ainsi que pour les primes d'assurances-vie et les intérêts des capitaux d'épargne, alors que le canton de Genève dissocie la déduction des primes d'assurance-maladie et d'assurance-accidents.

M^me^ Fontanet estime que ce tableau apporte deux éléments importants. Elle indique, premièrement, que la population plus âgée est davantage touchée que la population jeune et, deuxièmement, que la population disposant de revenus plus importants est également davantage touchée que celle qui n'a pas de revenus plus importants. Elle juge important de noter ces éléments de conclusion. Elle s'interroge : cela signifie-t-il que les personnes plus âgées ont forcément davantage de revenus ? Elle indique qu'elle ne ferait pas forcément ce raccourci, mais que cela ressort des tableaux.

Un Vert indique avoir lu attentivement tous les PL. Il part du principe que les personnes de plus de 60 ans auraient davantage d'assurances complémentaires, ce qui, selon lui, expliquerait ce phénomène. Il estime qu'elles prennent probablement davantage de complémentaires.

M. Miceli répond qu'il s'agit d'une hypothèse plausible.

Le Vert demande s'il n'y a pas d'autres explications au fait qu'il y a davantage de complémentaires.

Mme Fontanet demande quel est le lien avec les personnes plus fortunées.

Le Vert indique qu'il ne cherchait pas de lien. Il comprend bien que les personnes âgées aient besoin de soins plus importants, voire soient habituées à un médecin, ce qui favoriserait la souscription d'une complémentaire.

Un S poursuit la réflexion du Vert. Il indique que si les personnes âgées ont davantage de complémentaires et que leur revenu est bas, elles se retrouveraient parmi les 36% de personnes qui ne paient pas d'impôt et bénéficieraient de subventions pour l'assurance. Il demande si l'on peut dire que les personnes âgées concernées se situent plutôt dans des tranches de revenus de classe moyenne, voire de classe moyenne supérieure, sans quoi elles tomberaient dans la catégorie des contribuables qui ne paient pas d'impôt.

M. Miceli répond que l'on peut effectivement le dire ainsi. Il précise que cela vaut pour les personnes âgées comme pour l'ensemble de la population : celles qui ont des revenus faibles ont davantage de chances de se trouver en dessous du seuil d'imposition, et le changement de limite pour la déductibilité ne changerait rien pour une partie de cette population.

Un S demande, s'agissant de la page 1 et du nombre de contribuables, si les 1500 contribuables, en valeur absolue, qui ne paient actuellement pas d'impôt basculeraient dans la catégorie de ceux qui en paient. Il indique trouver cette information à la page 3, à la deuxième ligne.

M. Miceli répond qu'il ne sait pas très bien où ils se situent.

Mme Fontanet indique que cela dépend s'ils sont en couple et de leur nombre. Elle précise qu'ils ne se trouvent certainement pas dans les dernières lignes.

Le S indique que cela lui semble assez vraisemblable. Il demande si l'on aurait une idée, pour ces 1500 personnes qui se trouvent aujourd'hui dans une situation suffisamment viable pour ne pas payer d'impôt et qui commenceraient à en payer, du montant en francs qu'elles paieraient.

M. Miceli répond ne pas disposer de cette information.

Le S demande si l'on peut l'imaginer.

Mme Fontanet indique qu'il s'agit d'un seuil d'environ 500 francs de revenu supplémentaire, donc d'une déduction en moins relativement faible. Elle estime que cela correspondra vraisemblablement au premier seuil d'impôt et qu'elle n'envisage pas un montant plus élevé.

M. Miceli indique que cela peut être calculé.

Un LJS demande, s'agissant de la page 2, s'il comprend correctement que les personnes de plus de 65 ans auront en moyenne 140 francs de charge supplémentaire.

M. Miceli répond que la notion de contribuable, dans un couple, désigne celui qui est considéré comme tel fiscalement. Il rappelle qu'il ne faut pas oublier que les effets présentés sont des effets globaux, qui peuvent concerner une personne seule, une personne seule avec charge, un couple sans charge ou un couple avec charge.

Mme Fontanet indique que les retraités disposant uniquement de l'AVS et de faibles revenus continueront à ne pas payer d'impôt et à bénéficier de subsides.

Le LJS relève que l'impôt communal n'est pas inclus dans ces chiffres. Il indique que l'on pourrait l'ajouter.

M. Miceli indique que, pour déterminer l'impact sur l'impôt communal, on peut ajouter globalement ⅓ de l'impact cantonal.

Un S demande, s'agissant de la page 4, sur quels éléments se fonde l'affirmation selon laquelle l'ampleur de la déduction actuelle pourrait avoir pour effet de ne pas inciter les contribuables à faire jouer la concurrence entre les assureurs afin d'obtenir l'offre la plus adaptée à leurs besoins, sachant que la population principalement concernée est celle des plus de 65 ans. Il demande s'il existe réellement une concurrence entre les caisses permettant à cette population d'optimiser le prix de son assurance.

Mme Fontanet répond que tel est le cas pour l'assurance de base, mais pas pour les complémentaires, les assureurs étant tenus d'accepter tout assuré dans le cadre de l'assurance de base.

Un S demande s'il existe des études à ce sujet.

Mme Fontanet répond qu'il s'agit simplement d'un élément d'attractivité. Elle indique qu'il y a autant de personnes qui changent régulièrement d'assurance que de personnes qui ne le font pas, sans intérêt financier particulier à le faire compte tenu de cette déduction.

Le S précise qu'il souhaitait savoir si cela était quantifié ou s'il s'agissait d'une appréciation.

Mme Fontanet répond qu'il s'agit d'une appréciation libre.

Un autre S demande, s'agissant de la variation de l'impôt cantonal sur le revenu global en millions de francs par tranche de revenu, si la commission dispose de la médiane sur l'ensemble des tranches de revenus permettant d'aboutir aux 32,5 millions. Il demande à partir de quelle tranche de revenu la moitié de ce montant est atteinte.

M. Miceli répond ne pas disposer de cette donnée.

Un Vert indique que l'on se trouve actuellement dans un système où la déduction peut aller jusqu'au double de la prime moyenne et que, si l'on passe

à une limitation à une fois cette prime, nettement plus de contribuables seront plafonnés. Il demande si cela apporte une complication supplémentaire dans le cadre de la transition vers l'imposition individuelle.

Mme Fontanet répond que tout est à refaire avec l'imposition individuelle. Elle indique qu'il faudra se poser la question du maintien ou non des mêmes déductions pour les couples et que l'ensemble du dispositif devra être revu, précisant qu'il lui est souvent rappelé que la volonté portée par cette réforme n'est pas d'augmenter la charge fiscale de chaque individu, mais de la diminuer.

Un Vert indique qu'il est possible que ce PL ait une durée de vie assez limitée.

Mme Fontanet répond que non, chacun pourra déduire sa propre assurance-maladie.

Le Vert indique qu'il faudra alors répartir la déduction entre les deux contribuables du couple.

Mme Fontanet indique que l'on verra lequel des deux contribuables opère ce choix. Elle précise que, pour les familles monoparentales, la question se pose de savoir comment cela sera traité désormais, chacun étant considéré comme un individu seul, et elle indique que certains de ces éléments commencent à être examinés.

Le président demande, s'agissant de la page 3, si l'augmentation est, en termes de pourcentage, plus significative sur les tranches basses de la classe moyenne que sur la classe supérieure. Il demande si la majorité des revenus supplémentaires générés provient de la classe moyenne et si, en cumulant les tranches comprises entre 60 000 et 200 000 francs, on atteint environ 16 millions de francs de recettes supplémentaires.

M. Miceli répond que, s'agissant de la première question, il s'agit d'un effet classique : que ce soit par tranche de revenu ou par tranche d'âge, lorsque les montants sont croissants en valeur absolue, l'effet observé est exactement inverse en pourcentage. Il confirme qu'en pourcentage, la variation de l'impôt est plus importante pour les petits revenus.

S'agissant de la question de la concentration, il indique qu'elle rejoint celle posée par le S et qu'il faudra l'examiner plus en détail. Il précise qu'il est logique que plus une population est concentrée dans une classe, plus l'impact sur cette classe sera important, et il indique que les limites retenues pour les tranches sont plutôt arbitraires.

Un MCG les remercie pour la présentation. Il demande si, en cas d'entrée en force de ce PL, la commission a une idée du nombre de contribuables

assurés à la LAMal qui renonceraient à leur assurance actuelle pour en prendre une moins coûteuse. Il demande si, dans l'hypothèse où l'ensemble des contribuables se tournerait vers l'assurance la moins chère, quitte à conserver une complémentaire, la prime moyenne n'aurait alors plus aucun effet.

M. Miceli répond que l'on peut effectivement se poser la question, mais que cela relève de décisions propres à chaque contribuable. Il reconnaît qu'il existe une question financière, ainsi que des questions liées aux modalités de remboursement. Il indique que, de manière générale, le système actuel ne distinguant pas entre la prime de base et les complémentaires, il convient de distinguer deux populations : une première, qui n'a pas d'assurance complémentaire et qui pourrait être incitée à modifier son comportement, si ce n'est pas déjà fait, en optant pour une caisse à prime moins élevée afin de bénéficier pleinement de la déduction ; et une seconde, disposant d'une prime complémentaire, pour laquelle la décision d'en conserver une dépend de nombreux facteurs. Il indique ne pas être certain que la mesure modifiera le comportement de cette population qui en a besoin, et juge difficile de quantifier cet effet, précisant que cela reste de l'ordre de l'hypothèse.

Audition de M. Mauro Poggia, président de l'Association suisse des assurés (ASSUAS), et de M^me^ Yda Arce, vice-présidente (ASSUAS), du 6 octobre 2026

Le président accueille les auditionnés et leur cède la parole.

M. Poggia remercie la commission de vouloir entendre l'ASSUAS, même si le sujet est politique. Il indique que les auditionnés vont essayer de mettre de côté leurs idées personnelles, car chacun est soit assuré complémentaire, soit non. Il rappelle que le projet de loi vise à réduire de moitié la déductibilité. Il relève qu'il s'agit d'un sujet récurrent. Il rappelle que Genève est compétent dans ce domaine. Il indique que Genève compte un nombre particulièrement important d'assurés complémentaires. Il précise que, pour les personnes qui ne travaillent pas et n'ont pas d'assurance LAA, l'assurance-maladie sert aussi d'assurance-accidents. Il indique que le pourcentage de personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire n'est pas connu. Il relève un décalage entre le nombre réel de personnes qui paient une assurance complémentaire, entre 30 et 50%, et celles qui l'annoncent. Il explique que seule la LAMal intervient pour l'ambulatoire, et non les assurances complémentaires. Il précise que les cantons doivent participer aux frais des séjours stationnaires. Il explique que c'est ainsi que l'on sait si un patient a une assurance complémentaire. Il indique que c'est le cas d'un tiers des patients.

Il explique que l'assurance complémentaire joue donc aussi un rôle important dans la planification hospitalière, y compris pour les cliniques privées genevoises. Il précise que l'on part de l'idée qu'un assuré complémentaire ira plutôt en clinique privée. Il indique que c'est d'ailleurs pour cette raison que les gens prennent une assurance complémentaire. Il explique qu'elle leur permet de se faire opérer en clinique privée par un médecin de leur choix. Il relève un double avantage : pouvoir choisir son médecin aide à la récupération, car le patient est rassuré et plus détendu. Il précise que ce médecin est normalement accrédité auprès d'une clinique privée. Il reconnaît que ce n'est pas toujours aussi simple, car les assureurs privés ont tendance à exclure certaines cliniques privées de leur liste. Il relève que les personnes qui ont une assurance complémentaire l'ont généralement conclue il y a longtemps. Il explique qu'avec l'augmentation des primes de l'assurance de base, de moins en moins de personnes peuvent s'offrir une complémentaire. Il ajoute que beaucoup y renoncent. Il mentionne aussi les personnes qui font l'objet de poursuites, car l'assurance complémentaire ne fait pas partie du minimum vital.

Il estime que l'assurance complémentaire reste intéressante pour la planification hospitalière. Il explique qu'elle permet de présumer que la part de la population qui en bénéficie n'ira pas aux HUG, mais plutôt en clinique privée. Il précise que cela permet de calibrer les besoins.

M. Poggia indique qu'il est possible d'aller en clinique privée, même sans assurance complémentaire. Il estime qu'il est d'intérêt général que tous les patients ne soient pas dirigés vers l'hôpital public. Il rappelle qu'avant 2012, les cantons ne participaient pas aux frais des cliniques privées. Il explique qu'à partir de 2012, le Parlement fédéral a considéré qu'un assuré privé était aussi un assuré LAMal. Il précise qu'il n'y avait donc plus de raison que le canton ne participe pas à hauteur de 50%. Il indique que le canton a ainsi été obligé de verser ces montants, sans aucune plus-value en matière de santé publique. Il relève que cela a déchargé les assureurs privés d'une partie des coûts.

Il explique que Genève a mis en place un système particulier, puisque le canton paie sa part, quel que soit le type d'assurance du patient genevois. Il estime qu'il faut au moins que des patients qui n'ont que l'assurance de base puissent aussi aller en clinique privée. Il présente la règle du « 1 pour 1 ». Il explique que, pour recevoir la part cantonale d'un assuré privé, une clinique privée doit prendre en charge au moins un assuré LAMal uniquement. Il cite un exemple : si 20 patients d'une clinique ont une assurance privée, le canton ne paiera sa part que pour 10 d'entre eux. Il précise que la clinique devra supporter elle-même le coût non versé par le canton pour les 10 autres. Il explique que cette règle encourage les cliniques et les médecins à prendre des

patients qui n'ont que l'assurance de base. Il en conclut que les assurances complémentaires présentent un bénéfice collectif. Il relève toutefois qu'elles ont un coût et que de moins en moins de personnes peuvent se les offrir. Il ajoute que certaines personnes font des sacrifices pour garder leur complémentaire.

Il revient ensuite sur le projet de loi. Il estime qu'il s'agit d'un choix politique, qui aura des conséquences. Il rappelle que la prime moyenne cantonale est une moyenne. Il explique que limiter la déduction à la prime moyenne incitera les assurés qui sont au-dessus à choisir des primes moins chères. Il juge cela correct, mais estime qu'il faut tenir compte des effets pervers. Il explique que les assurés laissent leurs réserves à l'assureur qu'ils quittent. Il précise que le nouvel assureur doit reconstituer ces réserves. Il explique qu'un assureur meilleur marché doit donc augmenter ses primes l'année suivante. Il indique que la déduction actuelle, à hauteur du double de la prime moyenne, permet à chacun de couvrir la différence pour l'assurance de base sans devoir changer d'assureur. Il ajoute qu'elle permet aussi aux assurés complémentaires de déduire leur prime. Il considère qu'il s'agit d'un petit coup de main pour ces assurés. Il indique que l'économie est de 3 millions. Il laisse la commission juger si c'est sur cette ligne budgétaire qu'il faut faire des économies.

Il souhaite faire passer un message : il n'y a pas que les riches qui ont une assurance complémentaire. Il estime que ce projet de loi incitera certainement des assurés à renoncer à leur complémentaire. Il relève que cela aura des conséquences sur les revenus des cliniques, qui sont aussi des contribuables. Il évoque enfin un possible transfert de charges vers l'hôpital public.

Un S demande s'il existait des projets antérieurs au PL 13841. Il relève que l'exposé des motifs fait référence à un projet de 2019. Il demande si Me Poggia pense à ce projet ou à d'autres plus anciens. Il rappelle ensuite que le Conseil d'Etat avait adopté ce projet. Il demande s'il avait fait l'objet de discussions nourries. Il demande aussi si Me Poggia l'avait porté à l'époque.

M. Poggia répond par l'affirmative, car il était alors chargé de la santé. Il indique ne plus avoir les détails en tête.

Le S précise que ce projet prévoyait 1,5 fois la prime moyenne.

M. Poggia indique que ce projet allait un peu moins loin que celui-ci. Il se souvient que l'économie proposée était moins importante. Il explique que le Conseil d'Etat avait mesuré l'impact politique de ce genre de mesure. Il précise qu'il s'agissait tout de même d'économiser un peu. Il relève que, lorsque le Conseil d'Etat cherche à faire des économies, il regarde où il est le plus généreux.

Un autre S lui demande ce qu'il pense du terme « niche fiscale ». Il pose ensuite une question plus large. Il demande comment M[e] Poggia explique que Genève soit le canton le plus cher en comparaison intercantonale. Il demande enfin si les personnes âgées vont profiter de cette concurrence, c'est-à-dire de la possibilité de changer de caisse.

M. Poggia indique que la déduction constitue une différence par rapport à d'autres cantons. Il relève que 36% de la population genevoise ne paie pas d'impôt. Il précise que c'est un choix politique. Il estime que les différences cantonales doivent attirer l'attention d'un gouvernement pour savoir s'il y a des choses à faire. Il invite à ne pas prendre le terme « niche fiscale » de manière péjorative. Il explique ensuite pourquoi les primes sont plus élevées à Genève qu'ailleurs. Il estime que la densité médicale est certainement un facteur déterminant. Il relève que toutes les analyses le démontrent : plus l'accès est facile, plus on consulte. Il se demande si cela signifie qu'il faut priver les gens de soins pour faire des économies.

Il explique que c'est la raison pour laquelle la clause du besoin a été introduite. Il estime que les citadins s'écoutent peut-être davantage que les habitants des campagnes. Il relève que, s'il faut attendre plusieurs semaines pour voir un médecin, on finit peut-être par annuler le rendez-vous. Il affirme que, si Genève est le canton le plus cher, ce n'est pas parce que les Genevois profitent davantage du système. Il explique qu'avec la libre circulation, beaucoup de médecins sont venus s'installer à Genève.

S'agissant de la dernière question, il indique que chaque année, davantage d'assurés changent de caisse. Il explique que plus les assurés changent, plus ils seront nombreux à changer l'année suivante. Il relève que pour avoir toujours l'assurance la moins chère, il faudrait changer chaque année. Il cite l'exemple des sociétés du Groupe Mutuel. Il explique que l'une d'elles est la moins chère une année, puis que cela change l'année suivante.

Une Verte aborde la typologie des assurés. Elle estime qu'il faut sortir de l'idée que seuls les riches ont une complémentaire. Elle demande si l'ASSUAS dispose de données sur la typologie des assurés. Elle demande ensuite si le fait que des personnes aient une assurance complémentaire présente un bénéfice pour l'intérêt général. Elle demande à l'inverse si l'on peut attribuer un désengorgement du système au fait que des personnes ont une complémentaire.

M[me] Arce indique que l'ASSUAS ne dispose pas de statistiques claires sur la typologie des assurés. Elle relève toutefois que, sur le terrain, les personnes qui viennent aux permanences ont souvent des problèmes de santé. Elle explique que c'est ce qui les a amenées à conclure une complémentaire. Elle précise qu'elles l'ont prise parce qu'elles en avaient besoin. Elle mentionne

aussi des adultes qui ont gardé leur assurance privée lors de l'entrée en vigueur de la LAMal. Elle explique qu'ils l'ont gardée par précaution, au cas où ils en auraient besoin. Elle ajoute que d'autres la prennent pour les médecines naturelles. Elle cite enfin les personnes âgées, qui tombent facilement.

M. Poggia rappelle qu'à l'entrée en vigueur de la LAMal, une complémentaire était à la portée de tout le monde. Il explique que les gens en ont conclu une par habitude. Il pense que les assureurs disposent tous de données sur leurs assurés. Il estime que de moins en moins de jeunes qui entrent dans la vie active prennent une complémentaire. Il relève qu'elle est moins attrayante pour les jeunes aujourd'hui. Il explique que le département de la santé tient compte des besoins de la population lors de la planification hospitalière. Il précise que cela permet de savoir dans quel établissement chacun peut être pris en charge.

Un Vert s'interroge sur le volet fiscal, à la lecture de la LHID. Il relève que le système de santé comprend d'un côté la LAMal, qui relève du service public. Il explique qu'il existe à côté un système parallèle, celui des assurances complémentaires, où l'assureur dispose d'une plus grande liberté. Il rappelle que les primes LAMal ont fortement augmenté. Il en conclut que le système comporte un volet de service public, fondamental pour la vie, et un volet qui relève de choix personnels. Il estime donc que ce projet fait sens. Il considère que limiter la déduction à la prime LAMal ne serait pas forcément défavorable aux assurés.

M. Poggia explique que le système de santé est hybride. Il précise qu'il résulte d'un compromis helvétique qui prévoit une solidarité entre malades et bien-portants. Il estime que cette solidarité a bien tenu jusqu'ici. Il indique que la gestion a été confiée à des assureurs qui exercent des tâches de droit public. Il précise qu'ils peuvent par exemple prononcer des mainlevées en cas d'opposition. Il ajoute que les fournisseurs de soins peuvent être publics ou privés. Il reconnaît que le système a ses défauts. Il cite à l'inverse le système américain, où les personnes non assurées peuvent mourir. Il cite aussi les systèmes anglo-saxons, où les patients doivent attendre des mois avant d'être traités. Il estime que tous les systèmes ont des défauts. Il considère qu'il n'existe pas de bonne solution dans le domaine de la santé.

Pour répondre à la question, il souligne que les riches ne sont pas les seuls à avoir fait ce choix de liberté personnelle. Il estime que la vision du Vert est très politique. Il explique que les assurés complémentaires ont choisi de privilégier leur liberté personnelle, ce qui implique aussi des concessions. Il relève que ce choix a toutefois des effets sur la collectivité. Il explique qu'il permet à la planification des soins d'éviter que la collectivité supporte seule le risque d'une surcharge. Il rappelle que l'Etat accorde une garantie de déficit

aux HUG. Il indique qu'il ne peut pas répondre objectivement, en tant que représentant d'une association. Il juge toutefois réducteur de dire que les assurés complémentaires ont fait un choix capitaliste. Il estime que la question est de savoir s'il faut aider ceux qui paient une prime complémentaire, en se fondant sur la prime de base plutôt que sur la prime réelle. Il rappelle avoir soutenu le choix de 1,5 fois la prime moyenne.

Mme Arce estime qu'il faut se demander si supprimer cette déduction est proportionné. Elle explique que l'assurance de base devient très chère. Elle relève que de nombreux assurés augmentent donc leur franchise. Elle précise qu'ils prennent alors une complémentaire pour compenser. Elle estime que la question de la proportionnalité relève du politique. Elle considère que, du point de vue de l'association, le projet revient à reporter la charge de l'assurance sur l'assuré.

Le Vert relève que certaines personnes choisissent un assureur LAMal dont la prime est largement supérieure à la prime moyenne. Il estime que la seule explication est que ces personnes sont captives d'un autre contrat. Il demande si l'association a recueilli d'autres témoignages.

M. Poggia explique qu'il s'agit d'une force d'inertie. Il relève qu'un assureur n'était souvent pas le plus cher au moment de la conclusion du contrat, puis que ses primes ont augmenté. Il se demande à partir de quel moment la différence devient suffisamment élevée pour qu'un assuré décide de partir.

Le Vert estime qu'il est pertinent, pour un acteur public, de créer une incitation vers les assurances moins chères. Il considère que ce projet de loi créerait indubitablement une telle incitation.

M. Poggia juge ce point discutable. Il relève que l'on pourrait considérer qu'une déduction à 1,5 fois la prime moyenne n'est pas une incitation. Il propose une autre solution. Il explique que l'on pourrait limiter la déduction de la prime de base à la prime moyenne cantonale, pour inciter à changer de caisse. Il ajoute que l'on pourrait permettre de déduire, pour l'assurance complémentaire, la moitié de la prime moyenne cantonale. Il estime que cela éviterait l'effet pervers.

Un S interroge les auditionnés sur la qualité des soins. Il estime que l'assurance de base permet d'être bien soigné, et que la complémentaire permet de choisir son médecin. Il rappelle que Me Poggia a dit qu'une complémentaire permet d'aller plus facilement en clinique privée. Il relève que l'assurance de base peut être déduite des impôts lorsque la prime est égale ou inférieure à la moyenne cantonale. Il estime que ce qui dépasse relève d'un luxe que les personnes s'accordent. Il demande si c'est vraiment à l'Etat de financer la double déduction, qui profite en grande partie à la complémentaire.

M. Poggia indique que le combat de l'ASSUAS n'est pas de maintenir des déductions. Il donne raison au commissaire S sur la qualité des soins. Il reconnaît que personne ne peut affirmer que les assurés de base seront moins bien soignés que les assurés complémentaires. Il relève toutefois un problème de délai de prise en charge. Il explique qu'un patient qui choisit son chirurgien est généralement pris en charge plus rapidement qu'un patient inscrit à l'hôpital cantonal. Il juge ce délai important. Il estime que si certains patients ne peuvent plus décharger le système en allant en clinique privée, le temps d'attente augmentera dans le public. Il considère que l'on s'achemine alors vers une médecine étatisée. Il admet que cela peut être mieux ou moins bien. Il répète que la différence actuelle tient au délai de prise en charge. S'agissant de la question de savoir si cela concerne l'Etat, il estime qu'il faut se demander si l'absence de cette décharge prolongerait le temps d'attente dans le secteur public.

Un S compare la complémentaire aux « fast pass » des parcs d'attractions. Il demande pourquoi l'Etat les financerait.

Un PLR remercie les auditionnés de leur exposé. Il relève que l'art. 9 LHID est relativement limité. Il trouve surprenant qu'une loi fédérale d'harmonisation fiscale n'offre pas davantage de possibilités de déductions aux cantons. Il y voit plutôt une compensation des coûts de la santé. Il demande s'il existe une ouverture politique aux Chambres fédérales pour élargir l'art. 9 LHID à d'autres déductions. Il cite l'exemple de la déduction des impôts de l'année précédente.

M. Poggia indique qu'il n'est pas fiscaliste et qu'il ne peut pas répondre à cette question. Il ne sait pas s'il serait possible de permettre aux cantons d'être plus généreux envers leurs assurés. Il relève qu'il existe une régulation interne qui surveille les cantons trop généreux. Il précise qu'il n'a pas creusé la question.

Le président indique avoir demandé à titre personnel une comparaison des déductions fiscales avec la pression fiscale cantonale. Il considère pour sa part que cette déduction est tout à fait légitime. Il rappelle que la commission a reçu deux réponses du Conseil d'Etat. Il indique que, selon ces réponses, 1500 contribuables qui ne paient pas d'impôt aujourd'hui en paieraient avec ce projet de loi. Il ajoute que le revenu imposable médian des personnes concernées est de 179 000 francs. Il demande si ce projet présente un risque que des personnes renoncent à leur complémentaire. Il demande aussi s'il existe un risque que les 30 millions se répercutent rapidement sur le budget cantonal.

M. Poggia relève que, si 1500 personnes se mettaient à payer des impôts, cela signifie qu'elles ont une complémentaire. Il en conclut que l'assurance complémentaire ne concerne pas que les personnes aisées. Il estime que l'ampleur du report dépendra de la stratégie cantonale. Il rappelle que la règle du « 1 pour 1 » oblige les cliniques à faire un effort. Il explique que, sans cette règle, les cliniques n'auraient pas d'intérêt particulier à prendre des assurés de base, si ce n'est pour garder leur accréditation. Il indique que ni les médecins installés ni les cliniques n'ont intérêt à opérer des patients qui n'ont que la LAMal. Il relève qu'il suffit d'un peu plus d'assurés sans complémentaire pour que les cliniques reçoivent moins de patients. Il indique que les primes des assurances complémentaires ont largement suffi l'année dernière. Il relève que les charges des assurances complémentaires ont diminué, sans impact sur les primes. Il explique pourtant que les assureurs font réduire les tarifs des cliniques, en invoquant la pression de la FINMA et des tarifs excessifs. Il déclare ne pas savoir dans quel but.

Il estime que le système fonctionnait bien jusqu'à maintenant. Il explique que les assureurs font pression sur les cliniques. Il ajoute que le projet retirerait des patients aux cliniques et qu'une bonne partie de ces patients iraient dans le public. Il précise que les cliniques devraient réduire leurs frais, ce qui aurait des incidences fiscales. Il ajoute que cela chargerait les HUG, et il juge difficile de dire combien cela leur coûterait. Il rappelle que le canton de Genève garantit le déficit des HUG.

Un Vert pose une question sur les prestations de médecine naturelle couvertes par l'assurance complémentaire. Il a l'impression qu'il s'agit plutôt de traitements de longue durée. Il estime que ces contrats reviennent finalement à faire payer à l'assuré ce qu'il aurait payé à la pharmacie. Il demande quelle est la proportion d'assurés qui prennent une complémentaire pour les médecines naturelles. Il demande si l'expérience de l'association correspond à ce qu'il vient de décrire.

M. Poggia juge sa remarque intéressante. Il explique que ces personnes ont un besoin de soins qu'elles ne trouvent pas dans l'assurance de base. Il relève qu'elles ont un problème et sont convaincues que ces médecines y répondent. Il estime que si ces médecines ne sont pas disponibles, elles se tourneront vers ce qui est disponible. Il souligne qu'avec leur complémentaire, elles ne coûtent rien à la collectivité. Il relève qu'à l'inverse, dans le système actuel, un patient chez un médecin a un coût. Il estime que la santé est un domaine terrible, où même une bonne idée peut avoir des effets pervers.

Le président remercie les auditionnés de leur présence, et ceux-ci quittent la salle.

Le président indique qu'aucune autre audition n'est prévue sur ce projet de loi.

Le même Vert juge l'audition intéressante. Il estime qu'un élément mériterait d'être clarifié : le risque d'engorgement du système public. Il propose d'auditionner les HUG et le DSM.

Le président lui demande s'il souhaite auditionner les deux. Il indique qu'il n'est personnellement pas favorable à d'autres auditions.

Le Vert propose d'auditionner le DSM.

Un PLR ne comprend pas l'intérêt de cette audition.

Le Vert explique qu'il faut vérifier si le projet créerait un engorgement.

Le Centriste estime qu'il n'y a aucune raison de procéder à cette audition. Il considère que M. Poggia n'a pas avancé cet argument uniquement dans l'intérêt de son association. Il juge cet argument cohérent.

Le président met aux voix l'audition du DSM :

Oui : 5 (3 S, 2 Ve)
Non : 8 (1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 2 PLR, 2 UDC)
Abstentions : –

L'audition du DSM est refusée.

Un PS propose d'auditionner les cliniques privées. Il estime que l'on peut s'inquiéter de leur chiffre d'affaires.

Le président met aux voix l'audition des cliniques privées :

Oui : 5 (3 S, 2 Ve)
Non : 8 (1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 2 PLR, 2 UDC)
Abstentions : –

L'audition des cliniques privées est refusée.

Un UDC indique que le groupe UDC refusera l'entrée en matière.

Le Centriste se dit scandalisé par ce projet de loi. Il estime que le terme « niche fiscale » n'a pas lieu d'être. Il reconnaît le besoin fondamental des personnes qui ont une assurance complémentaire. Il considère que ce projet constitue une double peine pour les personnes qui paient une complémentaire. Il ajoute que le projet entraînerait un report de charges sur les HUG. Il relève aussi que des contribuables qui bénéficient de subsides d'assurance-maladie verraient leurs impôts augmenter. Il juge considérable une hausse d'impôts de 32 millions. Il indique que Le Centre refusera ce projet.

Un MCG revient sur les chiffres cités. Il rappelle d'abord le principe général de l'assurance, qui sert à couvrir un besoin financier aléatoire. Il explique qu'une partie de la population s'assure pour cette raison. Il rappelle que la LAMal applique le critère d'économicité. Il estime qu'utiliser une complémentaire pour se faire soigner en clinique privée permet aussi de ne pas recourir à tous les financements étatiques des HUG. Il considère que déduire fiscalement la partie hôtelière d'une assurance semi-privée ne semble pas entrer dans ce cadre. Il indique que le MCG refusera le projet, au terme d'une pesée d'intérêts.

Un PLR relève que c'est la troisième fois que ce genre de projet arrive sur la table. Il reconnaît que la situation financière de Genève est problématique. Il estime toutefois que le problème ne vient pas des recettes, mais des charges. Il considère qu'il faut agir sur les charges. Il rappelle que les impôts viennent d'être baissés. Il indique que le groupe PLR s'opposera à ce projet de loi. Il juge malvenu de le voter alors qu'une hausse des primes d'assurance-maladie vient d'être annoncée.

Un LJS se dit ouvert à une meilleure responsabilité financière et à l'optimisation des coûts. Il refuse toutefois d'imposer ce projet aux personnes âgées. Il indique qu'il refusera ce projet de loi.

Un Vert estime que des choses assez graves ont été dites. Il rappelle que la LAMal est conçue pour fonctionner, ce que M. Poggia a confirmé. Il juge insultant, pour ceux qui n'en ont pas, d'affirmer que les assurances complémentaires répondent à un besoin vital. Il rappelle que les assurances complémentaires relèvent du droit privé. Il souligne qu'elles coûtent très cher. Il rappelle que, du point de vue fiscal, le principe est de déduire la prime LAMal. Il estime que chacun est libre de souscrire une assurance privée, mais qu'il s'agit d'un choix individuel. Il indique que l'intervention de M. Poggia l'a conforté dans l'idée que ce projet est logique. Il confirme qu'il le votera.

Une Verte a un avis différent. Elle indique qu'elle refusera ce projet. Elle explique avoir été convaincue par les arguments présentés, notamment sur la planification sanitaire et le report de charges sur les assurés. Elle estime que l'assurance complémentaire permet de désengorger les HUG. Elle considère qu'il s'agit d'un choix individuel guidé par un souci de santé. Elle souligne que cela ne concerne pas que des personnes riches ou de la classe supérieure, mais aussi des personnes âgées. Elle cite les familles qui prennent une complémentaire dentaire pour leurs enfants et les femmes qui prévoient une grossesse. Elle se dit sensible à l'argument selon lequel des personnes renonceraient à leur complémentaire et iraient se faire soigner ailleurs. Elle estime en conclusion que ce projet mettrait à mal la classe moyenne. Elle indique qu'elle le refuse.

Un S indique que le groupe socialiste a des positions nuancées. S'agissant de la qualité des soins, il cite l'exemple de la maternité. Il indique que ses trois enfants sont nés aux HUG et que tout s'est très bien passé. Il peine à comprendre qu'une complémentaire soit nécessaire pour une grossesse. Il reconnaît que l'assurance complémentaire permet une qualité de soins d'excellence. Il relève que des personnes inquiètes pour leur santé prennent une complémentaire, alors qu'elles n'en ont souvent pas besoin. Il estime que l'assurance de base garantit la qualité des soins. Il considère que la complémentaire est une prestation de luxe. S'agissant du report de charges, il relève que les déductions de primes sont beaucoup plus basses à Zurich, à Berne et dans le canton de Vaud qu'à Genève. Il pose à nouveau la question adressée à M. Poggia : est-ce à l'Etat de permettre à certains de se payer un « fast pass » ?

Il relève que ces déductions fiscales profitent surtout aux personnes les plus aisées. Il explique que ce sont elles qui économisent le plus. Il souligne que ces 32 millions sont importants, car ils permettent de financer les subsides d'assurance-maladie. Il estime que se priver de cette recette est un mauvais calcul politique. Il indique qu'il acceptera ce projet de loi.

Un autre S indique que, pour sa part, il s'opposera à ce projet de loi. Il estime que ce n'est pas aux assurés de payer les frais de la baisse d'impôts de 2024. Il relève que M^me^ Fontanet revient deux ans plus tard pour toucher les mêmes personnes, qui ont besoin d'une assurance complémentaire. Il juge cette démarche complètement illisible. Il estime que ce n'est pas à la commission d'assurer l'équilibre du Conseil d'Etat. Il doute même que l'Etat gagnerait 32 millions. Il juge cette politique mauvaise et inacceptable. Il indique qu'il refusera le projet.

Un MCG rappelle que l'on part d'un montant de 32,5 millions de francs. Il met ce chiffre en doute. Il explique que sans assurance complémentaire, les frais sont pris en charge par l'individu. Il relève que les assurances privées relèvent d'une appréciation personnelle. Il cite l'exemple d'une personne avec une franchise élevée qui doit payer une ambulance. Il explique qu'elle pourra déduire la franchise si c'est sa seule dépense, par exemple 300 francs. Il met donc fortement en doute l'économie fiscale de 30 millions.

Une Verte regrette que la commission ne puisse pas procéder à des auditions supplémentaires. Elle estime que la commission est un lieu où les députés devraient pouvoir se former en approfondissant les sujets. Elle aurait souhaité entendre le département et éventuellement d'autres acteurs.

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 13841 :

Oui :	2 (1 S, 1 Ve)
Non :	10 (1 S, 1 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 2 PLR, 2 UDC)
Abstentions :	1 (1 S)

L'entrée en matière du PL 13841 est refusée.

Catégorie de débat préavisée : II (30 min)

PL 13841

modifiant la loi sur l'imposition des personnes physiques (LIPP) (D 3 08)

(Plafonnement de la déduction des primes d'assurances-maladie et accidents à une fois la prime moyenne cantonale)

Impact du PL 13841

Impôt cantonal sur le revenu

	Contribuables sans impôt cantonal sur le revenu				Contribuables dont l'impôt cantonal sur le revenu est modifié par le PL 13841				
	Situation initiale		Avec le PL 13841		Contribuables impactés		Variation de l'impôt cantonal sur le revenu		
							globale	moyenne	relative
Nombre total de contribuables	nombre	en%	nombre	en%	nombre	en %	en mio de F	en franc	en %
348 832	**127 798**	**36.6%**	**126 227**	**36.2%**	**78 367**	**22.5%**	**+ 32.5**	**+ 414**	**+ 1.7%**

Modifications simulées

La loi sur l'imposition des personnes physiques prévoit que les primes d'assurance-maladie et accidents peuvent être déduites du revenu à concurrence du **double** de 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 (cf. article 32, lettre a LIPP).

Modifications simulées : La déduction des primes d'assurance-maladie et accident est plafonnée à **une fois** la prime moyenne cantonale.
Seuls les contribuables imposés selon le barème ordinaire dont les primes effectives à charge du contribuable dépassent la nouvelle limite proposée sont impactés. L'effet sur l'impôt cantonal sur le revenu dépend de la situation individuelle de chaque contribuable concerné.

Remarques

Les simulations ont été réalisées, toutes choses restant égales par ailleurs, en exploitant les données de l'année fiscale 2023 (situation au 14.01.2026).

Les impôts représentés dans les tableaux, ainsi que l'impact global, moyen ou en % du PL 13841 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.

Source : Administration fiscale cantonale

PL 13841

modifiant la loi sur l'imposition des personnes physiques (LIPP) (D 3 08)

(Plafonnement de la déduction des primes d'assurances-maladie et accidents à une fois la prime moyenne cantonale)

Impact du PL 13841, par tranche d'âge du contribuable

Impôt cantonal sur le revenu

Tranche d'âge en années révolues	Nombre de contribuables: dans la tranche	sans impôt cantonal sur le revenu: Situation initiale	sans impôt cantonal sur le revenu: Avec le PL 13841	impactés par le PL 13841: nombre	impactés par le PL 13841: en %	Variation de l'impôt cantonal sur le revenu: globale en mio de F	Variation de l'impôt cantonal sur le revenu: moyenne en franc	Variation de l'impôt cantonal sur le revenu: en %
0 - 19	5 707	5 643	5 640	32	0.6%	+ 0.0	+ 89	+ 1.0%
20 - 25	39 118	31 130	31 095	1 108	2.8%	+ 0.1	+ 101	+ 3.2%
26 - 30	29 465	9 941	9 910	1 992	6.8%	+ 0.3	+ 161	+ 2.6%
31 - 35	31 637	7 337	7 308	3 999	12.6%	+ 0.7	+ 166	+ 1.2%
36 - 40	30 586	7 571	7 529	5 892	19.3%	+ 1.2	+ 206	+ 1.0%
41 - 45	30 878	7 930	7 869	7 548	24.4%	+ 1.9	+ 256	+ 1.1%
46 - 50	30 432	7 857	7 780	8 526	28.0%	+ 2.6	+ 308	+ 1.1%
51 - 55	29 232	7 623	7 547	8 490	29.0%	+ 2.9	+ 347	+ 0.7%
56 - 60	28 990	7 669	7 592	8 398	29.0%	+ 3.2	+ 386	+ 1.2%
61 - 65	22 775	7 140	7 058	6 938	30.5%	+ 3.1	+ 449	+ 1.7%
Plus de 65	70 012	27 957	26 899	25 444	36.3%	+ 16.3	+ 640	+ 3.8%
Total	**348 832**	**127 798**	**126 227**	**78 367**	**22.5%**	**+ 32.5**	**+ 414**	**+ 1.7%**

Source : Administration fiscale cantonale

La simulation a été réalisée, toutes choses restant égales par ailleurs, en utilisant les données de l'année fiscale **2023** (situation fin 01.2026).

PL 13841

modifiant la loi sur l'imposition des personnes physiques (LIPP) (D 3 08)

(Plafonnement de la déduction des primes d'assurances-maladie et accidents à une fois la prime moyenne cantonale)

Impact du PL 13841, par tranche de revenu brut

Impôt cantonal sur le revenu

Tranche de revenu brut en francs	Nombre de contribuables: dans la tranche	sans impôt cantonal sur le revenu: Situation initiale	sans impôt cantonal sur le revenu: Avec le PL 13841	impactés par le PL 13841: nombre	impactés par le PL 13841: en %	Variation de l'impôt cantonal sur le revenu: globale en mio de F	Variation de l'impôt cantonal sur le revenu: moyenne en francs	Variation de l'impôt cantonal sur le revenu: en %
0	25 725	25 725	25 725	0	0.0%	+ 0.0	-	-
1 - 10'000	26 520	26 151	26 151	0	0.0%	+ 0.0	-	-
10'001 - 20'000	19 496	18 174	18 174	0	0.0%	+ 0.0	-	-
20'001 - 30'000	21 383	16 725	16 691	65	0.3%	+ 0.0	+ 56	+ 93.8%
30'001 - 40'000	19 762	11 468	11 263	941	4.8%	+ 0.1	+ 71	+ 28.7%
40'001 - 50'000	18 659	6 340	5 998	2 732	14.6%	+ 0.4	+ 146	+ 25.7%
50'001 - 60'000	19 880	5 598	5 466	3 345	16.8%	+ 0.8	+ 250	+ 19.2%
60'001 - 70'000	20 031	4 902	4 793	3 618	18.1%	+ 1.1	+ 297	+ 12.9%
70'001 - 80'000	20 448	3 488	3 286	4 218	20.6%	+ 1.3	+ 302	+ 10.4%
80'001 - 90'000	18 630	2 361	2 211	4 479	24.0%	+ 1.4	+ 318	+ 9.1%
90'001 - 100'000	16 493	1 635	1 526	4 474	27.1%	+ 1.5	+ 331	+ 8.0%
100'001 - 120'000	26 908	1 848	1 701	8 372	31.1%	+ 3.1	+ 372	+ 7.4%
120'001 - 140'000	19 777	869	809	6 911	34.9%	+ 2.8	+ 398	+ 6.2%
140'001 - 160'000	14 827	532	503	5 923	39.9%	+ 2.4	+ 403	+ 4.9%
160'001 - 180'000	11 008	343	331	4 861	44.2%	+ 2.0	+ 419	+ 4.2%
180'001 - 200'000	8 147	253	242	3 830	47.0%	+ 1.7	+ 432	+ 3.7%
200'001 - 240'000	11 427	351	338	5 845	51.2%	+ 2.6	+ 450	+ 3.1%
240'001 - 280'000	7 450	235	228	4 239	56.9%	+ 2.0	+ 466	+ 2.5%
280'001 - 320'000	4 917	144	140	2 979	60.6%	+ 1.4	+ 485	+ 2.1%
320'001 - 360'000	3 363	121	120	2 149	63.9%	+ 1.1	+ 533	+ 2.0%
360'001 - 400'000	2 503	85	85	1 620	64.7%	+ 0.9	+ 560	+ 1.8%
400'001 - 600'000	5 825	208	206	3 840	65.9%	+ 2.4	+ 624	+ 1.4%
600'001 - 800'000	2 289	86	84	1 584	69.2%	+ 1.2	+ 755	+ 1.1%
800'001 - 1'000'000	1 158	52	52	797	68.8%	+ 0.7	+ 855	+ 0.9%
1'000'001 - 2'000'000	1 448	73	73	1 007	69.5%	+ 0.9	+ 938	+ 0.6%
Plus de 2'000'000	758	31	31	538	71.0%	+ 0.6	+ 1'175	+ 0.1%
Total	**348 832**	**127 798**	**126 227**	**78 367**	**22.5%**	**+ 32.5**	**+ 414**	**+ 1.7%**

Source : Administration fiscale cantonale

La simulation a été réalisée, toutes choses restant égales par ailleurs, en utilisant les données de l'année fiscale **2023** (situation fin 01.2026).

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Finanzdepartement EFD
Département fédéral des finances DFF

Eidgenössische Steuerverwaltung ESTV
Administration fédérale des contributions AFC
Team Steuerdokumentation
Team Documentation Fiscale

Steuermäppchen für die Steuerperiode 2025 / Brochures fiscales pour la période fiscale 2025

BESTEUERUNG DER NATÜRLICHEN PERSONEN / IMPOSITION DES PERSONNES PHYSIQUES

EINKOMMENSSTEUER – Abzüge für Versicherungsbeiträge und Zinsen von Sparkapitalien
IMPÔT SUR LE REVENU – Déductions pour primes d'assurances et intérêts de capitaux d'épargne

Bund / Kantone	Höchstbetrag Alleinstehende	 Verheiratete	Bemerkungen
Confédération / Cantons	Déduction maximale Célibataires	 Mariés	Commentaires
	in Franken / en francs		
Bund	1'800[1] 2'700[2]	3'700[1] 5'550[2]	+ 700 Fr. je Kind oder unterstützungsbedürftige Person. [1] Kombinierter Abzug für Versicherungsprämien und Zinsen von Sparkapitalien. [2] Dito, für Steuerpflichtige ohne Beiträge an die Säulen 2 und 3a.
Conf.	1'800[3] 2'700[4]	3'700[3] 5'550[4]	+ 700 fr. pour chaque enfant ou personne nécessiteuse à charge. [3] Déduction combinée pour primes d'assurances et intérêts de capitaux d'épargne. [4] Idem, pour les contribuables sans cotisations aux piliers 2 et 3a.
StHG **LHID**	bis zu einem nach kantonalem Recht bestimmten Betrag, der pauschaliert werden kann. jusqu'à concurrence d'un montant déterminé par le droit cantonal ; ce montant peut revêtir la forme d'un forfait.		
ZH	2'900[1] 4'350[2]	5'800[1] 8'700[2]	+ 1'300 Fr. je Kind.
BE	2'450[1] 3'600[2]	4'900[1] 7'200[2]	+ 700 Fr. je Kind.
LU	2'600[1] 3'300[2]	5'200[1] 6'700[2]	+ 700 Fr. je Kind.
UR	1'800[1] 2'700[2]	3'700[1] 5'550[2]	+ 700 Fr. je Kind oder unterstützungsbedürftige Person.
SZ	3'200[1] 4'800[2]	6'400[1] 9'600[2]	+ 400 Fr. je Kind.
OW	1'700[1] 2'550[2]	3'300[1] 4'950[2]	+ 700 Fr. je Kind.

Bund / Kantone Confédération / Cantons	Höchstbetrag Alleinstehende Célibataires	 Verheiratete Mariés	Bemerkungen Commentaires
	in Franken / en francs		
NW	1'800[1] 2'700[2]	3'700[1] 5'550[2]	+ 700 Fr. je Kind oder unterstützungsbedürftige Person.
GL	3'100[1] 4'600[2]	6'100[1] 9'200[2]	+ 1'000 Fr. je Kind.
ZG	3'500[1] 5'300[2]	7'000[1] 10'500[2]	+ 1'100 Fr. je Kind oder unterstützungsbedürftige Person.
FR	[5]	[5]	[5] Déduction pour les primes d'assurance-maladie et accidents: 4'810 fr. au max. pour les célibataires 9'620 fr. au max. pour les mariés + 1'140 fr. par enfant à charge, montant porté à 4'210 fr. pour les jeunes adultes en formation. Déduction supplémentaire séparée: max. 750 fr. (1'500 fr.) pour les primes d'assurance-vie max. 150 fr. (300 fr.) pour les intérêts de capitaux d'épargne.
SO	2'500[1] 3'750[2,6]	5'000[1] 7'500[2,6]	+ 650 Fr. je Kind. [6] + 975 Fr. je Kind.
BS	4'200[1]	8'400[1]	
BL	2'000[1]	4'000[1]	+ 450 Fr. je Kind.
SH	3'750[1]	7'500[1]	+ 1'000 Fr. je Kind oder unterstützungsbedürftige Person.
AR	2'700[1]	5'400[1]	+ 1'000 Fr. je Kind.
AI	2'900[1] 3'400[2]	5'800[1] 6'800[2]	+ 600 Fr. je Kind.
SG	3'400[1] 3'900[2]	6'800[1] 7'900[2]	+ 1'100 Fr. je Kind.
GR	4'600[1] 5'800[2]	9'200[1] 11'600[2]	+ 1'000 Fr. je Kind.
AG	3'600[1]	7'200[1]	
TG	3'500[1]	7'000[1]	+ 1'000 Fr. je Kind.
TI	5'500[3] 7'800[4]	10'900[3] 15'400[4]	+ 1'200 fr. pour chaque enfant ou personne nécessiteuse à charge.
VD	5'000	9'900	+ 1'300 fr. par enfant. Déduction supplémentaire séparée pour intérêts d'épargne: 1'600 fr. au maximum pour personne seule et 3'300 fr. au maximum pour couple 300 fr. par enfant.
VS	3'620[3]	7'240[3]	+ 1'130 fr. pour chaque enfant ou personne nécessiteuse à charge.

Bund / Kantone	Höchstbetrag		Bemerkungen
	Alleinstehende	Verheiratete	
Confédération / Cantons	Déduction maximale		Commentaires
	Célibataires	Mariés	
	in Franken / en francs		
NE	2'500[3] 3'125[4]	4'900[3] 6'125[4]	+ 800 fr. pour chaque enfant ou personne nécessiteuse à charge. [3] Lorsque des cotisations au 2e ou au pilier 3a ont été versées. [4] Lorsqu'aucune cotisation au 2e ou au pilier 3a n'a été versée.
GE	2'345[3] 4'690[7]	3'518[3] 7'036[7]	+ 959 fr. pour chaque charge de famille, resp. 1'439 fr. si seul l'un des conjoints est affilié à une institution de prévoyance professionnelle. [7] Lorsque ni le contribuable ni son conjoint ne sont affiliés à une institution de prévoyance professionnelle ou individuelle liée. Lorsque, au sein du couple, un seul des deux conjoints est affilié à une telle institution, la limite prévue pour les époux est portée à une fois et demie (5'277 fr.). Déduction supplémentaire pour: les primes d'assurance-maladie (obligatoires et complémentaires). La déduction est limitée au double de la prime moyenne cantonale, par tranche d'âge: (0 à 18 ans: 3'965 fr.; 19 à 25 ans: 12'842 fr.; dès 26 ans: 17'122 fr.).
JU	3'400[3] 4'190[8]	6'800[3] 7'590[9] 8'380[10]	+ 790 fr. en plus par personne ne cotisant pas à un 2e, ni à un pilier 3a, 1'020 fr. par enfant à charge, et 3'400 fr. par jeune en formation. [8] Lorsque le contribuable ne cotise pas à un 2e ou à un pilier 3a. [9] Seul un des conjoints cotise à un 2 e ou à un pilier 3a. [10] Si aucun des conjoints ne cotise à un 2e ou à un pilier 3a (par ex. couple de retraités).

ANNEXE 2

Questions posées lors de la séance de la commission fiscale du 15 septembre 2026

Question 1

Quel est l'impact moyen du PL 13841 pour les 1571 contribuables avec un impôt cantonal nul, dans la situation initiale, et un impôt non nul, avec le PL ?

234 francs

Question 2

Quel est le revenu brut médian correspondant à la moitié de l'impact du PL 13841 ?

La moitié de l'impact du PL est supporté par des contribuables avec un revenu brut inférieur à 172'800 francs et l'autre moitié par ceux qui ont un revenu brut supérieur à 172'800 francs.

Question 3

Peut-on dire que l'essentiel du PL 13841 est supporté par les contribuables visés par la baisse d'impôt sur le revenu de la loi 13402 ?

Il n'est pas possible de répondre de manière précise à cette question. Cependant il convient de rappeler que les contribuables impactés par le PL 13841 sont ceux qui déclarent une déduction pour primes d'assurance-maladie supérieure à la prime moyenne cantonale.

Seul le 22.5% de l'ensemble des contribuables seraient impactés par ce PL, tandis que 62,7% bénéficient de la baisse d'impôt sur le revenu relative à la loi 13402.
Sur la base des simulations réalisées, on observe par ailleurs que la moitié de l'impact du PL 13841 est supportée par des contribuables dont le revenu brut est compris entre 109'000 et 310'800 francs.

Question 4 — Année fiscale 2026

Seuils d'imposition pour l'impôt cantonal et communal sur le revenu, en franc

Personne seule :	18'700
Couple :	37'400

Les contribuables dont le revenu imposable est inférieur à ces seuils, en fonction de la catégorie à laquelle ils appartiennent, ont un impôt cantonal et communal sur le revenu égal à 0.

Pour une personne seule, le seuil de 18'700 francs ci-dessus correspond à la borne supérieure de la première tranche du barème de l'impôt sur le revenu, indexé pour l'année fiscale 2026 (cf. D 3 08.05, art. 17).
Pour un couple, le montant est doublé, afin de tenir compte du splitting.

Selon leur composition familiale, lorsque les contribuables peuvent faire valoir des charges de famille, les seuils d'imposition sont majorés.

Montant additionnel par charge de famille : (cf. D 3 08.05, art. 13, al. 1, let. a)	13'698

Aperçu des seuils d'imposition pour une sélection de compositions familiales

Personne seule sans charge de famille :	18'700
Couple sans charge de famille :	37'400
Couple avec charge(s) de famille :	
Une charge de famille :	51'098
Deux charges de famille :	64'796
Trois charges de famille :	78'494

Les montants présentés ci-dessus, pour les contribuables avec une ou plusieurs charges de famille, ne prend en compte aucune autre déduction que la déduction pour charges de famille. Pour les familles pouvant faire valoir des frais de garde pour un ou plusieurs de leurs enfants, une déduction pour frais de garde doit être prise en considération, à concurrence des frais effectifs, jusqu'à un maximum de 26'392 francs par enfant. Il en va de même pour d'autres déductions, comme la déduction pour primes d'assurances-maladie et accidents effectivement payées, par exemple.

Source : Administration fiscale cantonale

Date de dépôt : 10 novembre 2026

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de Thomas Wenger

Ce projet de loi visant un plafonnement de la déduction des primes d'assurance-maladie et accidents à une fois la prime moyenne cantonale a été déposé par le Conseil d'Etat.

Après avoir défendu en 2024 une baisse d'impôt sur le revenu avec une perte de recettes fiscales estimée à plus de 400 millions de francs pour le canton et plus de 100 millions de francs pour les communes, additionnée à une autre baisse fiscale de 15% sur l'impôt sur la fortune, la conseillère d'Etat PLR chargée des finances indique à la commission que le canton se trouve dans une situation financière compliquée. Elle précise qu'il convient, chaque fois que cela est possible, de tenter d'augmenter les revenus, afin de redresser les finances publiques.

On ne peut que s'étonner que la majorité de droite du Conseil d'Etat, qui a défendu ces baisses d'impôts, ait l'air de découvrir moins de deux ans plus tard que ces baisses d'impôts entraînent des répercussions importantes sur le budget du canton qui comprend pour 2027 un large déficit d'environ 500 millions.

Que prévoit ce projet de loi ?

L'art. 32 let. a LIPP, permet actuellement de déduire un montant équivalent au double de la prime moyenne cantonale relative à l'assurance obligatoire des soins. **Le projet de loi a pour but de limiter la déduction des primes d'assurance-maladie à concurrence d'un montant équivalent à une seule fois la prime moyenne cantonale. L'objectif est d'atténuer cette niche fiscale et de réduire les inégalités entre contribuables.**

En 2025, le montant maximal déductible s'élevait à 17 122 francs, ce qui est élevé en comparaison intercantonale. En effet, selon les chiffres donnés en commission pour les autres cantons, **le canton de Genève est particulièrement généreux en matière de déduction des primes d'assurance-maladie**.

Le plafond annuel actuel permet à certains contribuables de déduire non seulement leurs primes d'assurance de base, mais également leurs primes d'assurances complémentaires ou au moins une partie importante de celles-ci.

Or ces assurances complémentaires sont des choix personnels et dépendent fortement des moyens financiers des personnes qui les contractent. Les personnes qui ont des revenus faibles ou faisant partie de la classe moyenne inférieure ne peuvent tout simplement pas se payer de telles assurances complémentaires.

On peut donc se poser la question de savoir si c'est à l'Etat de soutenir financièrement, grâce aux déductions fiscales généreuses, les personnes qui ont les moyens de se payer des assurances complémentaires.

Sur un total d'environ 349 000 contribuables, seule une petite partie, moins d'un quart, serait impactée par cette modification de loi, soit 22,5% des contribuables, à savoir ceux dont la ou les primes actuelles de base et complémentaires se situent entre une fois et deux fois, voire au-delà, la prime moyenne cantonale. L'impact global serait de 32,5 millions de francs d'impôt cantonal supplémentaire. La moitié de l'impact du projet de loi est supporté par des contribuables avec un revenu brut inférieur à 172 800 francs et l'autre moitié par ceux qui ont un revenu brut supérieur à 172 800 francs.

L'analyse par tranche d'âge permet d'observer que plus la tranche d'âge augmente, plus la part de contribuables concernés par ce projet de loi augmente : par exemple, pour les contribuables âgés de 31 à 25 ans, 12,6% des contribuables seraient concernés, pour un supplément annuel de 166 francs en moyenne par contribuable. La part de contribuables concernés augmente progressivement, atteignant 36,3% pour la dernière tranche des plus de 65 ans. Environ la moitié de l'impact de cette modification légale porte sur cette tranche, soit 16,3 millions de francs, avec un impact moyen annuel de 640 francs par contribuable.

Une analyse par tranche de revenu brut, selon la même logique, permet d'observer que **plus la tranche de revenu brut est élevée, plus la part de contribuables concernés par ce PL est importante.** Prenons l'exemple de la dernière tranche, **au-delà de 2 millions de francs de revenu brut, au sein de laquelle 71% des contribuables devraient s'acquitter d'impôts supplémentaires.**

On voit donc, premièrement, que la population plus âgée est davantage touchée que la population jeune et, deuxièmement, que la population disposant de revenus plus importants est également davantage touchée que celle qui n'a pas de revenus importants.

Sur cette base, on peut partir du principe que les personnes de plus de 60 ans auraient davantage d'assurances complémentaires. On peut aussi partir du principe que si les personnes âgées ont davantage de complémentaires et que leur revenu est bas, elles se retrouveraient certainement parmi les 36% de

personnes qui ne paient pas ou que très peu d'impôt et bénéficieraient de subsides pour payer leur assurance. **Les personnes âgées concernées par ce projet de loi qui verraient leurs impôts légèrement augmenter se situent donc dans des tranches de revenus de la classe moyenne supérieure et des personnes les plus aisées. La conseillère d'Etat indique que les retraités disposant uniquement de l'AVS et de faibles revenus continueront à ne pas payer d'impôt et à bénéficier de subsides.**

Cela vaut pour les personnes âgées comme pour l'ensemble de la population d'ailleurs. De manière générale, les personnes qui ont des revenus faibles à moyens ont davantage de chances de se trouver en dessous du seuil d'imposition, et le changement de limite pour la déductibilité ne changerait rien pour cette partie de population.

Un autre effet négatif du niveau élevé de la déduction possible aujourd'hui à Genève est qu'elle réduit l'incitation à comparer les offres des assureurs, alors que seuls certains ménages procèdent réellement à cette comparaison. Limiter la déduction à la prime moyenne incitera les assurés qui sont au-dessus à choisir des primes moins chères et à faire jouer le peu de concurrence qui existe dans un marché « public » géré par des assurances privées.

Le système d'assurance obligatoire instauré par la LAMal doit permettre de couvrir l'ensemble des besoins de santé et d'être soigné avec une haute qualité de soins. Le choix de souscrire une assurance complémentaire est souvent lié aux moyens financiers des personnes concernées et vise davantage la liberté personnelle, le confort et les prestations d'hôtellerie-restauration. L'assurance complémentaire permet ainsi de se faire opérer en clinique privée par le médecin de son choix et de raccourcir le délai de prise en charge. **L'assurance complémentaire ferait ainsi office de « Fast pass » ou « VIP pass » comme dans les parcs d'attractions. La minorité s'oppose à ce que l'Etat les finance au détriment de l'égalité de traitement entre les patients et les contribuables. Elle refuse également d'accélérer une médecine à deux vitesses !**

Le président de l'ASSUAS auditionné dans le cadre des travaux de commission indique que Genève compte un nombre d'assurés complémentaires entre 30 et 50%. Toutefois, avec l'augmentation des primes de l'assurance de base, de moins en moins de personnes peuvent s'offrir une complémentaire. Il ajoute que beaucoup y renoncent. Il mentionne aussi les personnes qui font l'objet de poursuites, car l'assurance complémentaire ne fait pas partie du minimum vital.

Les primes d'assurance-maladie de base sont particulièrement élevées à Genève et ne cessent d'augmenter faute de réformes au Parlement fédéral,

toutes bloquées par la majorité de droite à Berne. Pour répondre à cet envol des primes, un contreprojet à une initiative socialiste a élargi fortement les subsides d'assurance-maladie pour venir en aide aux ménages genevois, notamment aux familles. **En 2027, le montant des subsides d'assurance-maladie versés atteindra 920 millions de francs, ce qui permet de venir en aide aux près de 150 000 personnes qui n'ont pas, ou n'ont pas entièrement, les moyens de s'acquitter de leur prime.**

En conclusion, la minorité relève que ces généreuses déductions fiscales profitent surtout aux personnes les plus aisées de Genève. Elles permettent à celles et ceux qui ont les moyens de se payer des assurances complémentaires de les déduire au détriment de l'égalité de traitement, accentuant ainsi une médecine à deux vitesses. Par ailleurs, les 32 millions de recettes fiscales supplémentaires permettront de financer des prestations directes à la population qui en a vraiment besoin, par exemple une partie des subsides d'assurance-maladie ou des prestations complémentaires AVS/AI et familles. Se priver de cet argent serait un bien mauvais calcul politique.

Pour toutes ces raisons, la minorité de la commission recommande d'accepter ce projet de loi.