

Date de dépôt : 19 octobre 2015

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 la prime effectivement payée au titre de l'assurance obligatoire)

Rapport de majorité de M. Yvan Zweifel (page 1)

Rapport de minorité de M. Thomas Wenger (page 16)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Yvan Zweifel

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission fiscale s'est réunie à deux reprises, sous la présidence de M. Vincent Maitre, les 29 septembre et 6 octobre 2015, pour traiter du PL 11711 qui a pour but de plafonner la déduction fiscale des primes d'assurance-maladie et accident à la prime effectivement payée. Ce projet s'inscrit notamment dans le cadre des propositions du Conseil d'Etat pour le budget 2016.

Le procès-verbal a été tenu par M. Gérard Riedi, que le rapporteur remercie vivement pour son travail.

Séance du 29 septembre 2015 – audition du Conseil d'Etat

Lors de sa séance du 29 septembre 2015, la commission a reçu M. le conseiller d'Etat Serge Dal Busco qui nous a présenté le PL 11711. Il commence par rappeler que ce sujet a déjà été débattu, puisqu'un projet de loi

avait déjà été présenté par le Conseil d'Etat concernant la modification de la déductibilité des primes d'assurance-maladie en 2012 (PL 10907), puis son contenu avait été repris dans un projet de loi du groupe socialiste (PL 11570), mais tous deux avaient été refusés.

M. Dal Busco rappelle également qu'il est actuellement possible de déduire jusqu'à deux fois le montant de la prime moyenne cantonale, ce qui permet de déduire souvent à la fois la totalité des primes pour l'assurance obligatoire et à la fois les assurances complémentaires. Ce projet de loi propose une déduction à concurrence d'un montant équivalent à la prime effectivement payée au titre de l'assurance obligatoire de soins.

M. Bopp estime que le droit cantonal actuel est critiquable parce qu'il dissocie la limitation de la déduction, entre, d'une part, les primes d'assurance-maladie et accident, et, d'autre part, les primes d'assurance-vie et les intérêts des capitaux d'épargne. Selon le droit fédéral harmonisé, il y a une seule déduction globale. Pour l'IFD, cette déduction est minime puisqu'elle est au maximum de 3500 F (3500 F pour les époux vivant en ménage commun et 1700 F pour les autres contribuables). Il se trouve que la LIPP a maintenu une déduction séparée pour les primes d'assurance-maladie (et les primes d'assurance-accident) par rapport aux autres déductions mentionnées (primes d'assurance-vie et intérêts des capitaux d'épargne).

Un deuxième point critiquable concerne le plafond élevé fixé pour la déduction des primes d'assurance-maladie et accident. Le droit fédéral dit qu'il faut fixer un plafond, mais celui du canton de Genève est tellement élevé que 99 % des personnes physiques peuvent déduire l'intégralité des primes obligatoires et complémentaires.

Enfin, quand le Tribunal fédéral parle des déductions des primes d'assurance-maladie, il ne se réfère qu'à l'assurance-maladie obligatoire. En effet, le Tribunal fédéral se réfère à l'assurance obligatoire (dans ses considérants) mais il ne tranche pas véritablement la question de savoir (dans le dispositif de l'arrêt) si l'art. 9, al. 2, let. g, LHID s'applique seulement aux primes pour l'assurance obligatoire ou aussi aux primes pour les assurances complémentaires.

Selon M. Bopp, il faudrait dès lors mettre les primes d'assurance-vie, d'assurance-maladie, d'assurance accident et les intérêts de capitaux d'épargne dans une seule déduction. Cela serait la solution la plus compatible avec le droit fédéral harmonisé. Maintenant, si l'on veut éviter de mettre tout cela en chantier, il faudrait fixer un véritable plafond (ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle).

Un commissaire (PLR) revient sur l'exposé des motifs du PL 11711 qui estime que les contribuables les plus touchés seront ceux à très hauts revenus. Selon lui, c'est plutôt la classe moyenne qui sera touchée, car c'est elle qui contracte des complémentaires, par exemple concernant les frais liés à la maternité, l'opticien ou le dentiste. Les personnes aisées ne prennent pas nécessairement de complémentaires, car elles ont justement les moyens de payer le cas échéant.

Pour M. Dal Busco, l'effet d'une déduction, puisqu'elle diminue l'assiette fiscale, a un effet supérieur pour ceux qui sont soumis à un taux d'imposition élevé. En ce qui concerne les classes moyennes, le raisonnement est peut-être exact, mais il faut observer que, depuis 2010, la classe moyenne en question et les familles bénéficient d'allègements fiscaux importants. En effet, ils font partie de la classe de contribuables taxés de manière forte tout en ne pouvant pas bénéficier de certaines aides et subventions. L'allègement a ainsi été important et même supérieur à ce qui avait été évalué. Ce sont donc des gens qui ont vu un allègement de leur facture fiscale et le projet de loi devrait donc être supportable.

Un autre commissaire (PLR) constate que le régime actuel permet, pour 99 % des contribuables, de déduire la totalité de leurs primes maladie, mais ils les paient quand même, sans compter les frais médicaux eux-mêmes. Il faut également se rappeler que 106 560 personnes (chiffres 2014) touchent à Genève un subside pour l'assurance-maladie (ce qui représente 321 millions de francs par année). C'est une contribution massive pour favoriser ou rendre quasiment gratuite l'assurance-maladie pour certains citoyens. Avec ce projet de loi, on va faire payer ceux qui paient des impôts pour financer ces 321 millions de francs. Pour ce commissaire, avant toute hausse d'impôts, il faut montrer que tout potentiel d'économie à l'Etat a été épuisé pour ne pas risquer une réaction hostile de la classe moyenne.

Une commissaire (MCG) se demande pourquoi l'assurance perte de gain en cas de maladie n'est pas déduite comme les primes d'assurance-maladie. Elle ne comprend pas bien quelle en est la raison parce que, bien que n'étant pas obligatoire, elle sert à l'acquisition du revenu. M. Bopp explique que la loi distingue les primes d'assurance-maladie, celles d'assurance-accident obligatoire et non obligatoire. Quant aux primes d'assurance perte de gain (APG), elles sont déductibles en vertu d'une autre disposition qui n'est pas touchée par le projet de loi.

A la question d'un commissaire (MCG) qui souhaitait connaître l'influence de ce PL sur les travailleurs non domiciliés à Genève, M. Bopp répond que l'impact financier calculé prend en considération toutes les personnes qui remplissent une déclaration d'impôts, y compris les

quasi-résidents. Concernant la possibilité pour un quasi-résident de déduire à la fois les primes de l'assurance-maladie suisse et la CMU française, M. Bopp rappelle que les contribuables peuvent actuellement déduire toutes les primes payées pour les assurances obligatoires et pour les complémentaires, pour autant qu'ils remplissent une déclaration fiscale.

Concernant le taux d'impôt à la source, M. Bopp confirme que l'impôt à la source tiendra compte de ce projet de loi, mais précise qu'il y a des calculs très compliqués suivant si la personne peut cotiser à l'assurance-maladie en Suisse ou non.

Une commissaire (S) note que la diminution de la déductibilité permettrait d'augmenter les recettes fiscales de 35 millions de francs. Elle aimerait savoir combien de personnes déclarent des assurances complémentaires, car, selon elle, il n'est pas sûr que la classe moyenne puisse encore se le permettre.

Le département ne peut malheureusement pas apporter de réponse à cette question, car il n'y a pas de distinction entre la prime de l'assurance de base et celle des assurances complémentaires dans la déclaration d'impôts. En ce qui concerne les simulations effectuées en faisant le différentiel entre la prime moyenne et les primes déduites, cela n'est pas possible dans la mesure où les données fiscales ne permettent pas de calculer le montant théorique des primes moyennes cantonales de la famille du contribuable. Pour cela, il faudrait connaître la composition familiale exacte, ce qui n'est pas possible. En effet, même si l'âge des enfants est indiqué dans la déclaration fiscale, cette information n'est pas stockée dans le système. Il n'est donc pas possible de faire une extraction. Il faut comprendre que l'âge des enfants est indispensable pour connaître la prime moyenne cantonale respective.

Une commissaire (Ve) va dans le même sens, estimant que la classe moyenne prend de moins en moins d'assurances-maladie complémentaires, car elle se fait de plus en plus souvent aider pour les payer. Elle croit que ce projet de loi touche plutôt les personnes aisées qui contractent des assurances privées chères.

Un commissaire (PLR) rappelle que le niveau de taxation des revenus est élevé à Genève et que ces déductions permettent de diminuer ce niveau élevé. Pour lui, il faudrait remettre à plat tout le système (en diminuant le taux d'imposition en même temps qu'on enlèverait les déductions). En effet, une partie des frais de l'Etat (321 millions de francs) sont utilisés pour diminuer les primes d'une partie des Genevois, la même partie de la population qui ne paie pas d'impôts a donc des primes diminuées et ceux qui paient des impôts vont subir une diminution de ce qu'ils pouvaient déduire.

Une commissaire (S) insiste sur la répartition des priorités en matière sanitaire. Selon elle, les déductions possibles à Genève reviennent en effet à prioriser les soins privés et à mettre l'accent sur l'aspect hôtelier des soins hospitaliers alors que, vu le coût de la santé, il faudrait plutôt réfléchir à influencer ce type de structure de soins pour conserver des soins minimums qui soient adéquats pour tous.

Sur la question du non-respect du droit fédéral, une commissaire (Ve) se demande si le canton de Genève peut rester longtemps dans cette situation ou si l'administration fédérale, par exemple, pourrait intervenir. M. Bopp explique que, d'un point de vue pratique, il n'y aura vraisemblablement pas de contribuable qui fera un recours pour payer davantage d'impôts. Cela soulève aussi la question juridique d'avoir la qualité pour agir (avoir un intérêt digne de protection pour agir). L'administration fédérale ne vient pas faire le gendarme pour un tel cas.

Séance du 6 octobre 2015 – audition de M. Jean-Paul Derouette, président, et de M. François Baertschi, membre du comité de l'Association suisse des assurés (ASSUAS)

M. Derouette commence par présenter quelques chiffres sur l'ASSUAS, l'Association suisse des assurés. En 2014, la permanence genevoise a eu 247 consultations, ce qui représente un volume d'environ 1200 courriers. Le nombre de coups de téléphone augmente continuellement et il y a ainsi eu environ 2800 téléphones l'an dernier. L'association affiche un taux de satisfaction de 75 %. Au niveau des recours qui atterrissent en phase judiciaire exclusivement, il y a un taux de réussite de 44 %. Enfin, le nombre de membres se monte à 1450 à fin 2014.

Concernant le PL 11711, M. Derouette estime qu'il défavorise clairement la classe moyenne pour différentes raisons. D'après lui, la classe moyenne, mais aussi des gens en dessous de la classe moyenne, prennent des assurances complémentaires parce que, à partir du moment où ils ont des enfants, ils ne connaissent pas le coût pour les soins dentaires. Il est donc fortement conseillé de prendre une assurance complémentaire à cet effet. Il estime également que ce projet défavorise les familles dans un canton qui a du mal à avoir un taux de naissance élevé, si ce n'est grâce aux étrangers qui arrivent, puisqu'il ne permet de déduire que l'assurance de base et pas les assurances complémentaires.

Deuxièmement, beaucoup de gens ont pris des franchises élevées. M. Derouette cite l'ancien conseiller fédéral Flavio Cotti qui avait dit en 1993 que cela ne devait pas dépasser le 10 % du salaire minimal. Celui-ci

n'existe pas, mais si on prend 4000 F comme référence, ce taux est largement dépassé aujourd'hui à Genève. Pour l'ASSUAS, c'est une manière de défavoriser les classes moyennes qui vont encore passer à la caisse.

M. Derouette explique encore que beaucoup de nos aînés ont pris des assurances complémentaires et ne sont pas dans une catégorie financière aisée. De plus, la majorité d'entre eux ont vu leur niveau de vie baisser. Si on leur supprime en plus cette possibilité de déduction fiscale alors qu'ils ont besoin de cette assurance complémentaire à leur âge, à un moment où ils commencent à en bénéficier, certains ne pourront plus se la permettre. L'ASSUAS estime, en conclusion, que ce PL 11711 va clairement défavoriser les familles moyennes et basses, les familles avec enfants et les aînés.

A une question d'un commissaire (S) concernant la définition de la classe moyenne, M. Derouette répond que cela dépend si on prend le point de vue du banquier ou celui de l'administration fiscale. Cela dépend également du nombre de membres de la famille qui travaillent ainsi que du nombre d'enfants. Selon lui, une classe moyenne aisée à Genève est un couple qui gagne, à deux, plus de 11 000 F. C'est la définition du banquier puisqu'on ne peut pas emprunter si on gagne moins de 11 000 F et qu'on est deux. Par contre, si une personne seule gagne 4000 F par mois, ce n'est pas la classe moyenne, mais un working poor. Enfin, quelqu'un qui gagne 7000 F avec un enfant à charge (le coût d'un enfant étant estimé entre 300 000 F et 500 000 F sur 25 ans), est clairement dans la catégorie moyenne inférieure.

Le même commissaire (S) souhaite que soit étayée l'affirmation comme quoi les personnes de la classe moyenne prennent des complémentaires. M. Derouette lui répond sur base de son expérience des cas rencontrés à l'ASSUAS. Dans beaucoup de cas ce sont des litiges entre assurances (AI, assurance-accidents, assurance-maladie, etc.), mais il y a aussi la question de savoir si l'assurance complémentaire va prendre en charge une prestation. Il constate ainsi que le fait de prendre une assurance complémentaire est une question d'habitude. Pour toute une catégorie d'âge, dès que les personnes ont gagné un peu d'argent, elles vont prendre une assurance complémentaire par habitude. D'ailleurs, si on a moins de 20 ans, elle ne coûte pas cher et on la garde. Cela devient alors une habitude sociétale. Tous ces gens ne vont pas forcément voir augmenter leurs revenus et ils vont clairement se retrouver péjorés avec le projet de loi.

A une question d'un commissaire (UDC) sur les statistiques de l'ASSUAS sur le nombre de personnes qui prennent des assurances complémentaires pour les soins dentaires pour leurs enfants ou sur le nombre de femmes qui prennent des assurances complémentaires pour la maternité,

M. Baertschi précise que les statistiques de la permanence de l'ASSUAS ne seraient pas pertinentes, car son association reçoit surtout des gens qui s'opposent à des abus et elles ne seraient donc pas représentatives.

Un commissaire (S) se demande quelles contre-propositions pourraient être faites par l'ASSUAS. M. Baertschi indique que le mieux serait de rester dans la situation actuelle. En effet, l'ASSUAS a fait une réflexion sur le fait que l'on ne prend, par exemple, pas en compte l'argent de la franchise dans la déduction. La personne va payer 1000 F ou 2500 F plus les frais jusqu'à un certain montant et tout ça n'est pas déductible. La déduction pour les soins de santé commence en effet à partir d'un certain niveau. Il faudrait en effet tenir compte de tout ce qui est payé par les assurés, mais qui n'est pas déduit.

Une commissaire (MCG) fait remarquer que les assurances complémentaires permettent aussi de prendre en charge des frais qui pourraient sans cela être déduits en tant que frais médicaux. Avec une diminution du plafond de déduction, on va peut-être récupérer un peu d'impôts, mais on n'a pas évalué quel sera l'impact, en cas d'abandon par les assurés de leur assurance complémentaire, sur les frais médicaux qui ne seront plus couverts par les complémentaires.

Un commissaire (S) estime que ce projet de loi va impacter l'ensemble de la population. Cela étant, l'impact est, selon lui, minime pour une personne riche et il sera de plus en plus grand pour une personne proche de la classe moyenne. Inversement, les personnes plus proches de milieux précarisés n'ont pas suffisamment de moyens pour payer une prime d'assurance complémentaire. Il précise que si on regarde la ligne 19 du projet de budget 2016, on voit qu'une coupe de 5 millions de francs est prévue dans les prestations d'aides aux aînés. Il y a aussi eu un projet de loi qui diminue les subsides d'assurance-maladie. Différentes mesures viennent ainsi impacter directement les personnes âgées et, particulièrement, les plus précaires d'entre elles. Le projet de loi 11711 a pour but de donner les moyens de faire en sorte que les personnes âgées, qui vivent de plus en plus dans la précarité, puissent vivre dignement. Ce projet de loi est le moyen de faire en sorte que les assurés qui vivent le plus dans la précarité aujourd'hui, notamment une partie des aînés, puissent avoir des aides. Si ce genre de projet de loi ne passe pas, c'est simplement les aides aux personnes âgées qui seront ensuite coupées.

Ce n'est pas l'avis d'un commissaire (PLR) qui indique que le projet de loi ne prévoit pas de fonds affectés. Les éventuelles recettes fiscales supplémentaires que permettrait ce projet de loi pourraient être affectées à une toute autre utilisation que celle mentionnée par le commissaire (S).

Débat suite aux auditions

Une commissaire (Ve) souhaiterait auditionner M. Poggia, ce PL touchant directement son département. D'autres commissaires estiment cette audition inutile, le Conseil d'Etat étant déjà venu défendre ce PL par la bouche de M. Dal Busco.

Le président met aux voix la proposition d'auditionner M. Poggia.

Pour :	5 (1 EAG, 3 S, 1 Ve)
Contre :	9 (4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)
Abstention :	1 (1 PDC)

Cette proposition est refusée.

Le débat se continue sur l'opportunité d'ajourner le vote de ce PL en attendant d'avoir eu le temps de prendre connaissance des chiffres du département.

Le président met aux voix cet ajournement du vote.

Pour :	5 (1 EAG, 3 S, 1 Ve)
Contre :	10 (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)
Abstention :	–

Cette demande est refusée.

Un commissaire souhaite encore auditionner santésuisse.

Le président met aux voix la proposition d'auditionner santésuisse.

Pour :	5 (1 EAG, 3 S, 1 Ve)
Contre :	10 (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)
Abstention :	–

La proposition est refusée.

Le président passe alors la parole aux différents groupes pour leurs conclusions qui sont les suivantes :

- Le groupe des Verts va soutenir le projet de loi pour différentes raisons, à commencer par le fait que la pratique actuelle est contraire à législation fédérale. Le groupe des Verts reste également persuadé que le projet de loi ne touchera pas autant la classe moyenne qu'évoqué. Aujourd'hui, celle-ci se fait plutôt aider, via des subsides du canton. Elle n'a plus tellement les moyens de payer des assurances complémentaires. De plus,

alors qu'il se trouve dans une situation budgétaire délicate, le canton de Genève pourrait avoir des rentrées fiscales supplémentaires tout en se mettant en conformité avec la législation fédérale. Le groupe des Verts trouve étrange que le parlement veuille s'en priver. Il faut se rappeler que le projet de budget 2016 est établi en prenant en compte ce projet de loi. Cela veut dire que le budget présenté n'est plus sincère par rapport à ce qui était prévu. Pour ces raisons, le groupe des Verts prendra ses responsabilités et il les votera.

- Le groupe PLR ne soutiendra pas cette mesure. Le fond de l'affaire est la fiscalité qui touche la classe moyenne dans le canton et qui est la plus élevée de Suisse. Finalement, on pourrait rediscuter de ces déductions dans le cadre d'un exercice passant par une neutralité de la modification. Si on baisse le taux de la fiscalité, en même temps que l'on supprime les déductions, cela ne pose aucun problème. Mais faire passer des motivations de politique sanitaire, de conformité avec le droit fédéral (dont on ne comprend pas bien où elle se situe en lisant l'exposé des motifs) et d'augmentation des recettes fiscales produit un mélange qui ne fait pas un bon cocktail. La seule chose que voit le PLR, c'est que l'on veut augmenter les recettes fiscales. Et ces 35 millions de francs d'augmentation viendront de la poche de ceux qui paient déjà des impôts et pas des 91 000 foyers qui ne paient pas d'impôts (puisque'ils ne seront pas touchés). Ils vont donc venir de ceux qui paient déjà des impôts et qui paient des impôts plus élevés à Genève que nulle part ailleurs en Suisse. Pour cette simple raison, la position du groupe PLR ne peut être que négative.
- Pour le groupe PDC, ce projet de loi propose, sous une forme déguisée d'équité, de ne déduire que la prime effectivement payée, et c'est un argument qui n'arrive pas à le convaincre. En effet, on voit que l'on fait précisément le chemin inverse avec le PL 11685 (plafonnement de la déduction des frais de transports). Le Conseil d'Etat souhaite supprimer une déduction effective des frais de déplacement pour arriver à un forfait moins avantageux pour le contribuable. Manifestement, il s'agit d'un argument à géométrie variable, ce qui a pour conséquence de ne pas totalement convaincre le groupe PDC. Pour le reste, il partage le constat que le projet de loi cherche, ni plus, ni moins, à renflouer les caisses à hauteur de 35 millions de francs. Une somme qui sera à charge du contribuable, et en particulier des familles moyennes et modestes. Du point de vue du PDC, cet argent est à trouver en priorité sous forme de réformes structurelles au sein de l'Etat et au niveau de ses charges de fonctionnement.

- Le groupe UDC ne soutiendra pas non plus ce projet de loi, car c'est une hausse d'impôts déguisée. Par ailleurs, il induira une perte de pouvoir d'achat pour le contribuable. Enfin, il est surprenant que le Conseil d'Etat propose ce projet de loi, d'autant que l'on vient de voter la LIP dont un article consiste à ce que l'Etat prenne en charge l'assurance-accidents pour tous les élèves. Si le Conseil d'Etat voulait faire de réelles économies, il n'aurait jamais proposé une telle mesure. Pour ces différentes raisons, le groupe UDC n'entrera pas en matière sur le projet de loi.
- Le groupe socialiste constate que le Conseil d'Etat est composé de cinq conseillers d'Etat de droite et essaye de trouver, malgré une politique d'austérité, quelques moyens supplémentaires pour garantir des prestations. Concernant l'argument de la neutralité fiscale évoqué par le PLR, le groupe socialiste constate que cet élément n'entre pas en ligne de compte pour RIE III et qu'il s'agit donc d'un concept qui n'intervient que lorsqu'on cherche des recettes supplémentaires. Par contre, lorsqu'on a des énormes pertes, la neutralité fiscale disparaît. Sur ce projet de loi, on est sur une question sociale. Or, en matière de politique sociale, on est en train de connaître une politique d'austérité parce que les économies sont faites sur les dos des personnes les plus précarisées à Genève et non sur le dos des contribuables. On va avoir un canton qui va connaître un tel écart social qu'il sera irrécupérable par la suite. C'est dangereux de voir une telle attitude de la part du corps législatif de droite par rapport à un Conseil d'Etat qui est très nettement à droite et par rapport à une recherche d'équilibre en matière de recettes pour essayer d'adopter un budget. De plus, le groupe socialiste relève que l'on dit toujours que le canton de Genève a la fiscalité la plus élevée de Suisse, mais c'est aussi celui qui a le plus d'exceptions. Si on mettait un jour à plat toutes ces exceptions, peut-être que la fiscalité ne serait pas aussi élevée. Dans ce sens, pour la lisibilité de la législation fiscale, une simplification serait bienvenue. Ensuite, ce projet de loi vise aussi à corriger quelque chose qui, dans la pratique actuelle, va à l'encontre du libéralisme que certains prônent en matière de concurrence entre les caisses maladie. A l'heure actuelle, on peut déduire un montant forfaitaire très élevé, ce qui n'incite pas à changer de caisse. En effet, quel est l'intérêt à aller dans une caisse moins chère puisque de toute façon les primes d'assurances peuvent être déduites ? Le groupe socialiste pense enfin qu'il aurait fallu parler du moyen et du long terme, même si c'est une petite niche fiscale. Pour rappel, lors de la modification de la LIPP, le Conseil d'Etat n'était déjà pas d'accord avec cette déduction qui était énorme, notamment en

comparaison intercantonale où la déduction la plus importante est équivalente à la prime moyenne cantonale. En conclusion, le groupe socialiste votera ce projet qui apporte des recettes financières supplémentaires à l'Etat.

- Pour le groupe MCG, ce projet de loi va pénaliser les working poors. Par ailleurs, il ne croit pas que les gens vont choisir des assurances plus chères pour pouvoir déduire davantage. En résumé, le groupe MCG ne soutiendra pas ce projet de loi.
- Le groupe EAG soutiendra ce projet de loi qui permet de supprimer une niche fiscale qui bénéficie principalement à des contribuables aisés. Il y a également la question de la conformité au droit fédéral qui a été évoquée. Quant aux 35 millions de francs de recettes fiscales, ils peuvent entrer avec un léger effort demandé à la catégorie de contribuables qu'il a mentionné.

Le président met aux voix l'entrée en matière sur le PL 11711.

Pour :	5 (1 EAG, 3 S, 1 Ve)
Contre :	10 (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)
Abstention :	–

L'entrée en matière est refusée.

Conclusion

La majorité des membres de la Commission fiscale du Grand Conseil est consciente des difficultés financières importantes du canton de Genève et apprécie la volonté du Conseil d'Etat de faire des propositions d'amélioration de cette situation. Cependant, la situation financière de l'Etat doit être améliorée par des mesures structurelles profondes qui diminuent les charges de fonctionnement de l'Etat et pas à l'aide de hausses d'impôts comme proposé avec ce PL 11711.

En effet, les contribuables payant leurs impôts verraient les possibilités de déduire leur charge fiscale diminuer et donc leurs impôts augmenter, alors qu'ils financent déjà les subsides d'assurance-maladie à hauteur de 321 millions pour des personnes qui sont généralement les mêmes qui ne paient pas non plus d'impôts.

Genève est le canton suisse qui exploite le plus son potentiel fiscal, comme le démontre l'illustration en annexe 1. Augmenter encore la charge fiscale des contribuables genevois, comme l'induirait ce projet de loi, semble dès lors clairement déraisonnable.

De plus, la situation actuelle permet de déduire à la fois l'assurance de base et les assurances complémentaires dans 99% des cas. Ce PL toucherait donc de plein fouet la classe moyenne qui contracte des complémentaires pour les frais d'opticien ou de dentiste et, particulièrement, les femmes qui contracte une complémentaire maternité.

Pour toutes ces raisons, la majorité de la Commission fiscale vous invite à refuser ce PL 11711.

Projet de loi (11711)

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 la prime effectivement payée au titre de l'assurance obligatoire)

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 :

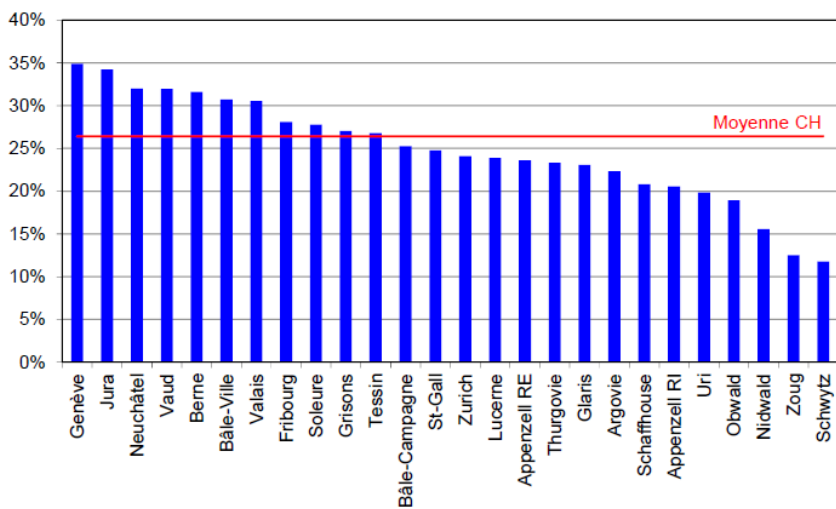
- a) les primes d'assurances-maladie et celles d'assurances-accidents qui ne tombent pas sous le coup de l'article 31, lettre a, du contribuable et des personnes à sa charge, à concurrence d'un montant équivalant, pour l'année fiscale considérée, à la prime effectivement payée au titre de l'assurance obligatoire des soins;

Art. 2 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

ANNEXE I¹

Illustration 1: Exploitation, en 2015, du potentiel fiscal par canton en %



¹ Source : Indice 2015 de l'exploitation du potentiel fiscal, Administration Fédérale des Finances, décembre 2014.

ANNEXE 2

Statistiques sur les contribuables ne payant pas d'impôt cantonal sur le revenu
Contribuables imposés au barème ordinaire

Situation au 26 janvier 2015

Année fiscale 2012

Ensembles des contribuables	265'697	100.0%
payant un impôt cantonal sur le revenu	174'697	65.8%
ne payant pas d'impôt cantonal sur le revenu	91'000	34.2%
Contribuables ne payant pas d'impôt cantonal sur le revenu	91'000	100.0%
déclarant un revenu	75'918	83.4%
ne déclarant aucun revenu	15'082	16.6%
Contribuables déclarant un revenu et ne payant pas d'impôt cantonal sur le revenu	75'918	100.0%
déclarant une ou plusieurs rentes AVS/AI	32'898	43.3%
ne déclarant aucune AVS/AI	43'020	56.7%
Contribuables déclarant un revenu et ne payant pas d'impôt cantonal sur le revenu	75'918	100.0%
bénéficiant du splitting	23'908	31.5%
ne bénéficiant pas du splitting	52'010	68.5%

Les statistiques concernant les contribuables "étudiants" ne peuvent pas être réalisées en raison du manque d'information fiable sur la catégorie socio-professionnelle.

Date de dépôt : 17 novembre 2015

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Thomas Wenger

Mesdames et
Messieurs les députés,

Ce projet de loi fait référence à la dernière réforme de la LIPP de 2009 et à l'augmentation des déductions fiscales possibles en matière d'assurance-maladie à hauteur du double de la prime moyenne cantonale. Il faut rappeler que, avant cette réforme, la déduction possible se situait à hauteur de la prime moyenne cantonale d'assurance-maladie (un montant qui se situe aujourd'hui à 500 F). Il faut aussi préciser que le canton de Genève est l'un des cantons les plus généreux en matière de déductions fiscales de primes d'assurance-maladie.

Pour rappel, un projet de loi avait déjà été présenté par le Conseil d'Etat concernant la modification de la déductibilité des primes d'assurances-maladie en 2011 et avait déjà été refusé par la majorité de droite du Grand Conseil. Puis son contenu avait été repris en 2014 dans un projet de loi du groupe socialiste (PL 11570), qui est à l'ordre du jour du parlement mais qui a également été refusé par la majorité de droite de la Commission fiscale.

Un projet du Conseil d'Etat à majorité de droite combattu par la même majorité de droite au Grand Conseil

Le Conseil d'Etat à majorité de droite estime que le fait de permettre une déduction à hauteur maximale du double de la prime moyenne cantonale est trop généreux en comparaison intercantonale et que cela ne se justifie pas. Dans son plan de mesures budgétaires, il a d'ailleurs prévu de s'attaquer à la question des niches fiscales notamment sur cet objet.

Une déduction pour les personnes qui ont les moyens

Il est actuellement possible de déduire jusqu'à deux fois le montant de la prime moyenne cantonale, ce qui permet de déduire, pour l'essentiel, la totalité des primes pour l'assurance obligatoire et pour les assurances

complémentaires. Dans ce projet de loi du Conseil d'Etat, il est proposé une déduction à concurrence d'un montant équivalent à la prime effectivement payée au titre de l'assurance obligatoire de soins.

Un point critiquable de la pratique actuelle est le plafond élevé fixé pour la déduction des primes d'assurances-maladie et accidents. Le droit fédéral stipule qu'il faut fixer un plafond, mais celui du canton de Genève est tellement élevé que 99% des personnes physiques peuvent déduire l'intégralité des primes obligatoires et complémentaires.

Derrière cette déduction fiscale se cache une inégalité de traitement cachée, car c'est un système qui avantage grandement les personnes les plus aisées. Ces déductions fiscales possibles, jusqu'à hauteur d'environ 1000 F par mois, soit environ 12 000 F par année, représentent un avantage pour les personnes qui peuvent se payer des primes d'assurance-maladie aussi élevées.

Il aurait été important pour le travail de la commission de connaître les chiffres relatifs à la possession d'une assurance complémentaire en regard du revenu du contribuable. Or, la majorité de droite de la commission, désireuse de balayer ce projet au plus vite quitte à bâcler son étude, a refusé des demandes d'auditions, notamment du conseiller d'Etat Mauro Poggia chargé de la santé et de l'organisation faîtière des assureurs-maladie privés Santésuisse, qui auraient permis d'obtenir des chiffres précis.

Une niche fiscale qui doit disparaître

Ce projet de loi a pour objectif de mettre un terme à un principe de niche fiscale qui profite aux personnes à hauts revenus qui n'en ont pas besoin.

Même s'il n'existe pas de chiffres parfaitement fiables, on estime qu'il y a environ 35% de la population qui a contracté une assurance complémentaire.

Le Conseil d'Etat a considéré en commission qu'il faut une certaine symétrie des efforts entre les plus faibles, touchés par les mesures d'économies prévues dans le budget, et d'autres, plus aisés, qui bénéficient d'une assurance-maladie complémentaire.

Au moment où l'on se dit que tout le monde doit faire des efforts pour permettre à l'Etat de faire face à ses tâches, on peut aussi demander à cette partie de la population, plus aisée que celle qui n'a pas d'assurance-maladie complémentaire, de faire un effort.

Vers une médecine à deux vitesses

De plus, il s'agit d'un système contradictoire par rapport à la politique sanitaire du canton. Cette déduction encourage les personnes qui le peuvent à garder des primes d'assurance-maladie élevées, ce qui limite le recours à la soi-disant concurrence entre les caisses pour obtenir des primes plus basses.

Les déductions possibles à Genève reviennent en outre à prioriser les soins privés et à mettre l'accent sur l'aspect hôtelier des soins hospitaliers alors que, vu les coûts de la santé, il faudrait plutôt réfléchir à contenir ce type de structure de soins pour conserver des soins de qualité accessibles à toutes et tous. Cette orientation pourrait également à terme mettre à mal une partie moins rentable de la recherche médicale effectuée au sein des hôpitaux universitaires si le nombre de patient-e-s ne cesse de diminuer au profit des cliniques privées.

Il est important de rappeler que chaque personne au bénéfice d'une assurance de base à Genève et en Suisse a droit à des soins de qualité sans avoir besoin de recourir à une assurance complémentaire. Le système fiscal actuel qui permet de déduire en grande partie ou complètement son assurance complémentaire en plus de son assurance de base ne peut qu'amener à terme à une médecine à deux vitesses.

35 millions de recettes annuelles supplémentaires

Ce projet de loi permettrait à l'Etat d'enregistrer des recettes annuelles supplémentaires de l'ordre de 35 millions de francs sur la base des chiffres 2012.

Vers un projet de budget 2016 déficitaire ?

Le 11 novembre dernier, des amendements au projet de budget 2016 ont été déposés par le Conseil d'Etat ramenant le résultat à +14,9 millions au lieu du déficit annoncé de 69 millions en septembre. Toutefois, ce résultat tient toujours compte des deux projets de lois 11711 et 11685 dont l'impact de 63 millions est toujours intégré au budget. S'ils ne passaient pas la rampe du Grand Conseil, ce qui est plus que probable vu les votes en commission, le déficit avoisinerait les 50 millions.

Dans cette période de déficit budgétaire et de coupes dans les prestations et les subventions, les recettes supplémentaires de 35 millions issues de ce projet de loi seraient plus que bienvenues.

C'est pourquoi, pour les raisons développées ci-dessus, nous vous engageons, Mesdames et Messieurs les députés, à suivre la minorité de la commission et à accepter ce projet de loi.