

VD_OMNI FI.2003.0109 vom 30. November 2006

VD Tribunal cantonal, 2006-11-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_FI.2003.0109

FR: VD_OMNI FI.2003.0109 du 30 novembre 2006

IT: VD_OMNI FI.2003.0109 del 30 novembre 2006

Regeste

X/Administration cantonale des impôts | Le contribuable peut déduire de son revenu une partie de ses primes et cotisations d'assurance mais il ne possède pas un droit à ce que le montant effectif de ses primes d'assurance soit déduit. L'art. 37 al. 2 LI est sur ce point conforme à l'art. 9 LHID. Le montant des primes d'assurance-maladie supérieur au forfait ne peut également pas être pris en compte au titre de frais médicaux.

Erwägungen

E. 1

Déposé dans le respect du délai et des autres conditions prévues par l'art. 200 de la loi du 4 juillet 2000 sur les impôts directs cantonaux (LI), le recours est recevable en la forme.

E. 2

a) Le recourant conteste que seul un forfait de 3'600 francs puisse être déduit au titre de primes d'assurances (ch. 11a de la déclaration) alors que le montant effectif de ses primes s'élève respectivement à 20'373 francs et 21'352 francs pour les années 1999 et 2000. Il relève une inégalité de traitement avec les personnes dont les primes seraient inférieures au forfait. Il estime en outre que si un montant supérieur au forfait de 3'600 francs ne peut être déduit au titre des cotisations, la différence avec le montant réellement payé doit alors pouvoir être prise en compte dans les frais médicaux dès lors que les primes d'assurance maladie servent à payer ce type de frais. b) Le contribuable a droit à une déduction forfaitaire au titre de versements, cotisations et primes d'assurances-vie, d'assurances-maladie et d'assurances-accidents de 1'800 francs pour les personnes seules et de 3'600 francs pour les époux vivant en ménage commun. Cette déduction est augmentée de 1'200 francs par enfant à charge du contribuable ou pour chaque personne pour laquelle il peut faire valoir la déduction pour personne à charge (cf. art. 37 al. 2 LI). On peut par ailleurs remarquer que la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct (LIFD) contient une disposition similaire à son art. 33 al. 1 let. g, les montants forfaitaires étant toutefois moins élevés. La loi fiscale cantonale respecte l'art. 9 de la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes (LHID), laquelle impose à tous les cantons le respect de certains principes en matière d'imposition. Cet article prévoit en effet que les dépenses nécessaires à l'acquisition du revenu et les déductions générales sont défalquées de l'ensemble des revenus imposables (al. 1). Sont notamment considérés comme des déductions générales, les versements, cotisations et primes d'assurances-vie, d'assurances-maladie et ceux d'assurance-accidents qui ne tombent pas sous le coup de la let. f ainsi que les intérêts des capitaux d'épargne du contribuable et des personnes à l'entretien desquelles il pourvoit, jusqu'à concurrence d'un montant déterminé par le droit cantonal; ce montant peut revêtir la forme d'un forfait (al. 2 let. g). La lettre f, à laquelle renvoie l'art. 9 al. 2 let. g LHID, permet la déduction des primes

et cotisations versées en vertu de la réglementation sur les allocations pour perte de gain, des dispositions sur l'assurance-chômage et de celles sur l'assurance-accidents obligatoire. Le droit harmonisé exige ainsi que les déductions de primes d'assurances soit plafonnées à un certain montant, pouvant revêtir la forme d'un forfait. Le législateur cantonal conserve une certaine liberté à cet égard dans la mesure toutefois où le sens et l'esprit de la disposition fédérale sont respectés (arrêt du Tribunal fédéral du 13 février 2004, 2P.170/2003, consid. 7.2 et références citées). En règle générale, le revenu imposable, pour qu'il reflète la capacité contributive, est un revenu net; le contribuable est ainsi autorisé à faire valoir un certain nombre de déductions, à savoir d'une part, toutes les dépenses auxquelles il est exposé et qui sont en relation avec l'acquisition du revenu, d'autre part, certaines dépenses générales. Les déductions générales, par opposition aux frais d'acquisition du revenu, sont destinées à tenir compte des dépenses de consommation, notamment des dépenses d'entretien du contribuable, dont le législateur entend autoriser la déduction pour des motifs sociaux ou économiques. Les prestations d'assurance sont financées par les primes et les cotisations; lorsque l'assurance couvre un dommage auquel le contribuable est exposé en dehors de sa vie professionnelle, du point de vue fiscal, les primes versées sont des dépenses d'entretien, par définition non déductibles. Pour certaines assurances - assurance-vie, assurance-maladie, assurance-accidents non obligatoire - le législateur a toutefois admis une déduction jusqu'à un certain montant dans le cadre des déductions générales (Jean-Marc Rivier, *Droit fiscal suisse, l'imposition du revenu et de la fortune*, Lausanne 1998, p. 306 et 407). Cet abattement permet au contribuable de déduire de son revenu brut une partie de ses primes et cotisations d'assurances, mais il ne possède toutefois pas un droit à ce que le montant effectif de ses primes d'assurances soient déduites, celles-ci constituant une dépense d'entretien dont le montant dépend en partie du choix de l'assuré. Dans la mesure où ce forfait n'a pas pour but de couvrir les dépenses effectives de l'assuré, le recourant ne peut invoquer une inégalité de traitement. Il apparaît en outre que l'art. 37 al. 2 est fondé sur le droit fédéral harmonisé et est conforme à celui-ci, respectant ainsi la force dérogatoire du droit fédéral (Danielle Yersin, *L'impôt sur le revenu, étendue et limites de l'harmonisation*, in *Archives* 61, p. 297). Le montant forfaitaire tel qu'arrêté par le droit cantonal ne porte en outre pas le flanc à la critique et n'est au demeurant contesté par le recourant que dans son principe et non dans sa quotité.

E. 3

Le recourant considère en outre que le montant effectif de ses primes d'assurance-maladie devrait, à défaut, pouvoir être pris en compte dans les frais médicaux. Ses critiques apparaissent toutefois également sans fondement et doivent être rejetées. En effet, selon l'art. 37 let. h LI, les frais provoqués par la maladie et les accidents du contribuable ou d'une personne à l'entretien de laquelle il subvient, lorsque le contribuable supporte lui-même ces frais et que ceux-ci excèdent 5% du revenu net diminué des déductions prévues aux articles 39, 40, 41 et 42, sont déduits du revenu. L'art. 33 al. 1 let. h LIFD contient une réglementation similaire. Par frais susceptibles d'être admis en déduction pour l'impôt cantonal et communal, il faut entendre les frais pharmaceutiques (pour autant qu'ils résultent de prescriptions médicales), les frais de médecin, d'ophtalmologiste et de dentiste ainsi que les frais normaux et indispensables que le contribuable doit supporter du fait de maladie, d'un accident ou d'une infirmité (frais de prothèse, lunettes, appareils acoustiques, etc.). Des frais supplémentaires dépassant les normes usuelles et nécessaires ne sont pas comprises dans la notion de frais médicaux. Sont considérés comme frais du contribuable ou de toute personne à l'entretien de laquelle il subvient les frais de traitement médical qui

restent à la charge du contribuable après déduction de toutes les prestations des institutions ou des assurances publiques, professionnelles ou privées. Les primes versées aux caisses-maladie ne peuvent ainsi être considérées comme des frais médicaux au sens de la LI et elle ne peuvent être prises en compte que dans le cadre de la déduction prévue à cet effet (cf. dans le même sens, Peter Agner / Angelo Digeronimo / Hans-Jürg Neuhaus / Gotthard Steinmann, Commentaire de la loi sur l'impôt fédéral direct, complément, Zurich 2001, p. 159-160 ad art. 33 LIFD). Le recourant ne conteste en outre pas en tant que tel le calcul effectué par l'autorité de taxation.

E. 4

Des considérants qui précèdent, il ressort, comme l'a retenu à juste titre l'autorité intimée, que la taxation entreprise est fondée et exacte. Le recours doit dès lors être rejeté et la décision attaquée confirmée. Les frais sont mis à la charge du recourant qui succombe et il n'est pas alloué de dépens (art. 55 LJPA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.