



Berne, le 29 octobre 2025

Revoir la réglementation de la TVA dans le domaine de la santé pour simplifier les règles, atteindre la neutralité concurrentielle et alléger la facture des assurés

Rapport du Conseil fédéral
en réponse au postulat 23.3132 Noser du
14.03.2023

Table des matières

Résumé.....	3
1 Contexte.....	7
2 Réforme de la TVA dans le domaine de la santé	8
2.1 Statu quo	8
2.1.1 La TVA dans le domaine de la santé.....	8
2.1.2 Problème inhérents au statu quo.....	9
2.1.3 Réduction de la déduction de l'impôt préalable en raison des subventions perçues.....	10
2.2 La TVA dans le domaine de la santé d'après le postulat Noser.....	11
2.3 Conséquences pour les fournisseurs des prestations	13
2.3.1 Paiement de la TVA	13
2.3.2 Dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable	13
2.3.3 Nombre des nouveaux assujettis	14
2.3.4 Charge administrative pour les fournisseurs des prestations.....	14
2.4 Conséquences pour les assurances sociales.....	15
2.4.1 Généralités concernant la déduction de l'impôt préalable.....	15
2.4.2 Options de réforme	16
2.4.3 Charge administrative pour les assurances sociales	16
2.4.4 Conséquences sur le montant des primes d'assurance-maladie	16
2.4.5 Conséquences pour les autres assurances sociales	17
2.5 Conséquences pour la Confédération	18
2.5.1 Conséquences financières récurrentes	18
2.5.2 Conséquences financières uniques.....	22
2.5.3 Conséquences sur l'état du personnel de l'AFC	23
2.5.4 Conséquences du renchérissement sur les charges salariales de l'administration fédérale	24
2.6 Conséquences pour les cantons et les communes.....	24
2.7 Conséquences pour les ménages privés	25
2.7.1 Conséquences pour les ménages en Suisse.....	25
2.7.2 Conséquences pour les ménages à l'étranger	27
2.7.3 Réductions des primes.....	28
2.7.4 Garantie de l'allègement lié à la TVA en faveur des assurés.....	29
2.8 Conséquences économiques.....	29
2.8.1 Principales conséquences.....	29
2.8.2 Conséquences sur les prix à la consommation	30
2.9 Faut-il viser la neutralité des recettes ?	31
2.10 Conséquences en cas d'imposition de toutes les prestations de santé au taux normal.....	31
2.11 Conséquences en cas d'imposition de toutes les prestations de santé au taux réduit.....	32
2.12 Comparaison avec la principale proposition de mise en œuvre	34
3 Application de la réforme aux homes médicalisés et aux soins à domicile	34
3.1 Activités	34
3.2 Conséquences.....	35
3.2.1 Homes médicalisés	35
3.2.2 Aide et soins à domicile.....	35
3.3 Adaptation des prestations complémentaires pour compenser la charge supplémentaire.....	36
4 Conclusion	37

Résumé

Dans son postulat, l'ancien conseiller aux États Ruedi Noser demande au Conseil fédéral de rédiger un rapport visant à revoir la réglementation de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) dans le domaine de la santé afin d'examiner si la TVA pourrait y être simplifiée de manière à réduire les coûts et à éliminer les distorsions de concurrence. L'auteur du postulat propose de supprimer les exceptions relatives à la TVA (exclusions du champ de l'impôt) pour tous les traitements médicaux ; ces prestations seraient alors imposées au taux normal de 8,1 %. De même, les prestations de soins et la location de services à des fins relevant des soins aux malades ne seraient plus exclues du champ de l'impôt. À l'inverse, les compagnies d'assurance seraient autorisées à déduire l'impôt préalable sur tous les frais de traitement qu'elles prennent en charge dans le domaine de l'assurance-maladie et accidents obligatoire (et éventuellement surobligatoire). Le rapport demandé doit indiquer comment faire en sorte que cet allègement de TVA bénéficie aux assurés. La nouvelle réglementation doit viser à simplifier les règles, atteindre la neutralité concurrentielle et alléger la facture des assurés.

Dans le droit en vigueur, les médicaments fournis dans le cadre de traitements médicaux et le traitement médical proprement dit sont exclus du champ de l'impôt. En revanche, la simple remise de médicaments et l'automédication sont imposables au taux réduit. Le rapport part du principe que la remise de médicaments et l'automédication devraient rester imposables au taux réduit. Les médicaments fournis dans le cadre de traitements médicaux, c'est-à-dire qui font partie intégrante de ces derniers, et le traitement médical proprement dit seraient désormais imposables au taux normal.

Si les coûts du traitement médical et des médicaments étaient ensuite pris en charge par une assurance sociale, celle-ci pourrait déduire l'impôt préalable, de sorte que ces prestations de santé seraient intégralement exonérées de la TVA. Cette déduction de l'impôt préalable par des assurances sociales qui ne fournissent pas elles-mêmes les prestations de santé serait toutefois contraire à la systématique de la TVA.

Conséquences pour les personnes assujetties à l'impôt

Dans la pratique, l'exonération d'impôt des prestations de santé complique la délimitation entre les prestations imposables et celles qui sont exclues ainsi que la détermination du taux d'imposition correct. Elle est également complexe, car elle nécessite des corrections au niveau de l'impôt préalable. Les quelque 6300 assujettis ont donc des charges administratives particulièrement élevées. L'assujettissement des prestations de santé à l'impôt allègerait certes leurs charges sur le plan administratif. Toutefois, la réforme suggérée par le postulat Noser assujettirait près de 41 000 nouvelles entreprises à l'impôt, qui devraient alors faire face à une charge administrative supplémentaire. Les assurances sociales auraient elles aussi une charge supplémentaire. En fin de compte, la charge administrative induite par la TVA augmenterait dans le domaine de la santé.

Variantes de la réforme et conséquences pour les ménages privés

Plusieurs options de réforme se distinguant au niveau de l'étendue de la déduction de l'impôt préalable par les assurances sociales seraient envisageables. Trois variantes ont été choisies pour obtenir un vaste aperçu : une variante minimale (option de réforme 1), une variante maximale (option de réforme 3) et une variante médiane (option de réforme 2). La déduction de l'impôt préalable par les assurances complémentaires facultatives n'a pas été examinée, car l'accent est mis sur l'atténuation des coûts des assurances sociales.

Option de réforme 1	Option de réforme 2	Option de réforme 3
Déduction de l'impôt préalable par les assurances-maladies sur les coûts pris en charge par l' assurance obligatoire des soins (AOS) , mais pas sur la participation aux coûts des assurés (franchise et quote-part).	Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales sur tous les coûts de la santé qu'elles prennent en charge, mais pas sur la participation aux coûts des assurés (franchise et quote-part) ni par les assurances complémentaires facultatives.	Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales sur tous les coûts de la santé qu'elles prennent en charge et sur la participation aux coûts des assurés (franchise et quote-part), mais aucune déduction par les assurances complémentaires facultatives.

Concernant la déduction de l'impôt préalable, il importe peu que la personne assurée ou l'assurance sociale règle la facture (TVA comprise) de la prestation de santé. Dans les deux cas, l'assurance sociale fait valoir cette déduction auprès de l'Administration fédérale des contributions (AFC) et obtient le remboursement du montant de la TVA qu'elle a décaissé pour payer la facture du prestataire ou pour rembourser la personne assurée.

Lorsque l'assurance sociale peut déduire au titre de l'impôt préalable la TVA indiquée sur les factures des fournisseurs de prestations de santé, ces dernières sont intégralement exonérées d'impôt.

Selon la situation, les charges ci-après s'appliquent aux coûts de la santé et donc aux contribuables, c'est-à-dire aux ménages privés. Ces derniers peuvent bénéficier d'un allègement indirect grâce à la baisse des primes.

Lorsque la déduction de l'impôt préalable par les assurances sociales est restreinte (option de réforme 1), la part des prestations relevant de la catégorie « aucune déduction de l'impôt préalable » est plus importante que dans l'option de réforme 3.

	Déduction de l'impôt préalable par les assurances sociales	Aucune déduction de l'impôt préalable par les assurances sociales
Prestation imposable au taux normal jusqu'à présent (p. ex. prothèses)	Allègement égal à l'impôt au taux normal de 8,1 %	Charge de la TVA inchangée
Prestation auparavant exclue et désormais imposable au taux normal (traitements médicaux et prestations de soins)	Allègement égal à l'ancienne taxe occulte	Charge supplémentaire équivalant à la différence entre l'ancienne taxe occulte et le taux normal de 8,1 %
Prestations anciennement imposables au taux réduit (médicaments)	Allègement égal à l'impôt au taux réduit de 2,6 %	Charge de la TVA inchangée

Au final, une baisse unique des primes estimée entre 2 % et 4 % serait possible selon l'option de réforme ; elle devrait être prise en considération lors de leur fixation. Lorsque les primes dépassent de manière inappropriée les coûts au sens de l'art. 16, al. 3, de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) n'approuve pas les tarifs de primes (art. 16, al. 4, let. c, LSAMal).

Dans l'option de réforme 1, les charges supplémentaires dépassent les baisses de charges pour l'ensemble des ménages privés (cf. à ce propos les conséquences pour la Confédération). Dans certains cas, un allègement pourrait néanmoins en résulter, à savoir pour les personnes bénéficiant d'une baisse de primes qui n'ont pas de frais supplémentaires, car elles n'ont besoin ni d'un traitement médical ni de médicaments. L'inverse se produit dans l'option de réforme 3 : la baisse des charges est plus importante que leur hausse pour tous les ménages privés. Des charges supplémentaires sont toutefois possibles lorsque des personnes recourent à de nombreux traitements médicaux et médicaments qui ne sont pas pris en charge par une assurance sociale.

L'option de réforme 2 n'ayant guère d'incidences sur les recettes, il n'y a ni hausse ni baisse de charges pour l'ensemble des ménages. Dans certains cas, une charge supplémentaire ou un allègement est cependant possible de manière générale. Les personnes bénéficiant d'une baisse de primes qui n'ont pas de frais supplémentaires, car elles n'ont besoin ni d'un traitement médical ni de médicaments profiteraient d'un allègement, tandis que celles qui recourent à de nombreux traitements médicaux et médicaments non pris en charge par une assurance sociale devraient assumer une charge supplémentaire.

Conséquences pour la Confédération

Selon des estimations, les trois options de réforme examinées auraient les **conséquences financières** récurrentes suivantes pour la Confédération et les affectations de la TVA (AVS et fonds d'infrastructure ferroviaire [FIF] ; seuls quelque 70 % de ces conséquences se concrétiseraient pendant l'année d'introduction en raison des modalités de décompte) :

Montants en millions de francs	Option de réforme 1	Option de réforme 2	Option de réforme 3
Baisse / hausse des recettes par rapport au statu quo	362	85	-236
- dont concernant l'AVS	62	15	-41
- dont concernant le FIF	10	2	-7
- dont concernant la caisse générale de la Confédération	289	68	-189

Les hausses ou les réductions de charges inhérentes aux trois options de réforme concerneraient les ménages privés, car ce sont eux qui s'acquittent de la TVA.

La réforme préconisée par le postulat Noser aurait également des **conséquences financières uniques**. Les entreprises qui deviennent assujetties en raison de la réforme ou les assujettis dont les prestations étaient jusqu'à présent partiellement exclues de l'impôt et sont désormais imposables pourraient procéder à un dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable. En tenant compte des amortissements, ils pourraient dorénavant faire valoir l'impôt sur les prestations préalables qui ne pouvait jusqu'à présent pas être déduit en tant qu'impôt préalable. Globalement, des **pertes de recettes** uniques de **1,5 milliard de francs**

au plus seraient possibles pour la Confédération et les affectations de la TVA pendant **l'année d'introduction**.

Si le volume de contrôle actuel d'environ 2,1 % pour la TVA était conservé avec les quelque 41 000 assujettis supplémentaires, l'AFC aurait besoin de près de 45 équivalents plein-temps (EPT) en plus, ce qui engendrerait des charges de personnel (y c. les frais généraux) de quelque 9 millions de francs.

La réforme préconisée par le postulat aurait également des conséquences sur l'**indice suisse des prix à la consommation (IPC)**. Si l'impôt était entièrement répercuté, la réforme se traduirait par une hausse des prix d'environ 3,5 % dans le groupe « Santé » de l'IPC. Au final, cet indice progresserait d'un peu plus de 0,5 % selon des estimations. L'IPC ne tient cependant pas compte d'une éventuelle baisse des primes de l'assurance-maladie obligatoire dans toutes les options de réforme.

L'auteur du postulat propose également que les prestations d'économie domestique et d'assistance dans les **homes médicalisés** et les **soins à domicile** puissent, le cas échéant, être soumis au taux normal, ce qui les renchérirait au total de près de 250 millions de francs. À titre de compensation, il suggère des modifications dans les prestations complémentaires.

Conclusion

La complexité du régime de la TVA tient principalement aux exclusions du champ de l'impôt, qui non seulement entraînent des charges administratives élevées pour les assujettis, mais influent également défavorablement sur la neutralité concurrentielle de la TVA.

Le Conseil fédéral est donc favorable sur le principe à la suppression de ces exclusions – qui s'accompagnerait dans l'idéal d'une uniformisation des taux d'imposition – y compris dans le domaine de la santé. Les recettes supplémentaires induites par l'extension de l'assiette fiscale permettraient d'abaisser sensiblement ces taux, sans incidence sur le budget.

Le modèle proposé dans le postulat (déduction de l'impôt préalable par les assurances sociales) présente toutefois des inconvénients majeurs : des prestations de même nature seraient traitées différemment sur le plan fiscal selon qu'elles sont réglées ou non par les assurances sociales. Les frais de santé supportés par les particuliers seraient grevés par la TVA, mais pas ceux qui seraient pris en charge par ces assurances, ce qui inciterait encore plus à faire payer ces coûts autant que possible par ces dernières.

Les cantons devraient supporter la TVA grevant les prestations complémentaires, ce qui conduirait à un transfert des ressources des cantons vers la Confédération.

Selon les estimations réalisées pour les trois options de réforme, la charge de la TVA affecterait davantage les ménages privés dans l'option 1 par rapport au droit en vigueur, tandis que l'option 2 n'aurait guère d'incidence. L'objectif d'un allègement pour les assurés ne serait atteint qu'en élargissant sensiblement la déduction de l'impôt préalable par les assurances sociales (option de réforme 3).

Sur le plan administratif, les quelque 6300 assujettis du domaine de la santé bénéficieraient d'un allègement. En revanche, les assurances sociales seraient confrontées à une charge supplémentaire. Au final, la charge administrative induite par la TVA augmenterait en raison des 41 000 entreprises nouvellement assujetties dans le domaine de la santé.

Le Conseil fédéral estime que les modifications proposées présentent plus d'inconvénients que d'avantages.

1 Contexte

Le 14 mars 2023, l'ancien conseiller aux États Ruedi Noser a déposé le postulat suivant :

« Le Conseil fédéral est chargé d'examiner la possibilité de modifier comme suit la loi régissant la taxe sur la valeur ajoutée (LTVA) :

1. toutes les exceptions prévues à l'art. 21 LTVA qui concernent le domaine de la santé sont supprimées ;
2. les compagnies d'assurance seront autorisées à déduire l'impôt préalable sur tous les frais de traitement qu'elles prennent en charge dans le domaine de l'assurance-maladie et accidents obligatoire (et éventuellement surobligatoire).

Il présentera sur ces questions un rapport exhaustif qui montrera notamment comment faire en sorte que cet allègement de TVA bénéficie aux assurés. »

Le Conseil des États a adopté le postulat le 31 mai 2023.

Développement du postulat

L'exclusion actuelle des prestations de santé du champ de l'impôt combinée à l'interdiction de procéder à la déduction intégrale de l'impôt préalable lorsque ces prestations sont fournies amène les entreprises de santé à devoir supporter une taxe occulte synonyme à la fois de risques entrepreneuriaux, notamment en matière d'impôt préalable, et de surcoûts dus à des frais administratifs et de conseil supplémentaires.

La suppression des exclusions assujettirait toutes les prestations des entreprises de santé à la TVA et se traduirait par un traitement uniforme. Ces entreprises pourraient déduire l'impôt préalable, ce qui éviterait des corrections en la matière. De nombreuses entreprises de santé déjà assujetties à l'impôt verraient leurs frais administratifs et de conseil diminuer.

Les entreprises de santé qui n'étaient pas assujetties à la TVA jusqu'à présent devraient certes s'acquitter d'obligations supplémentaires en termes de décompte, mais les opérations concernées seraient largement automatisées et la charge de travail resterait probablement dans les limites du raisonnable.

En parallèle, les distorsions de concurrence (dus par exemple à des réglementations cantonales différentes en matière d'autorisation d'exercice de la profession) seraient éliminées.

Les assurances sociales étant autorisées à déduire l'impôt préalable, les coûts de la santé seraient réellement exonérés de la TVA dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire. La Confédération y perdrait ainsi les recettes provenant de la taxe occulte, mais la charge financière pesant sur les assurés serait davantage allégée que ce n'est le cas aujourd'hui.

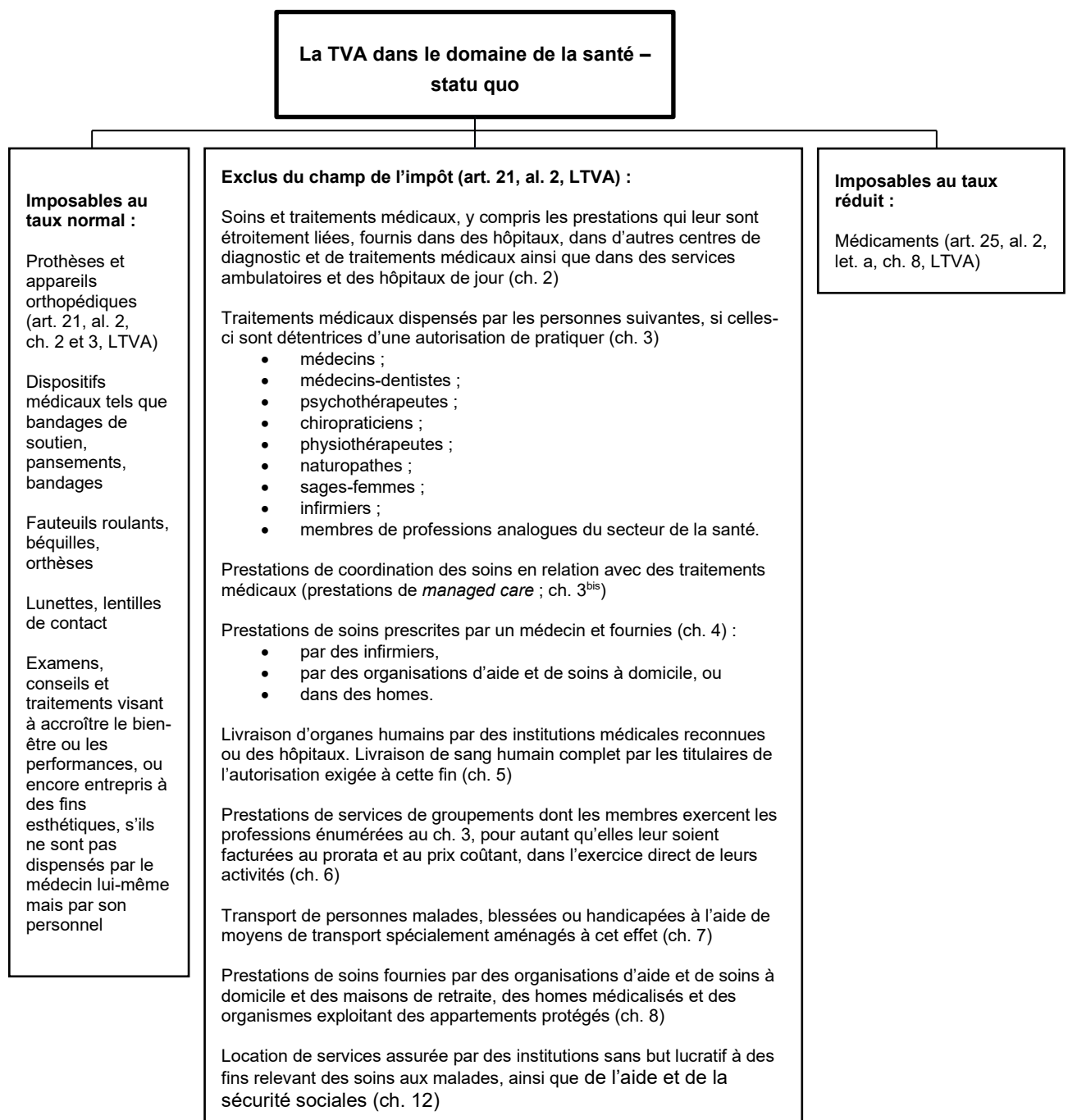
Si la suppression des exceptions devait être étendue au domaine des soins aux personnes âgées et des soins à domicile, il conviendrait d'examiner des approches comparables au niveau des prestations complémentaires.

2 Réforme de la TVA dans le domaine de la santé

2.1 Statu quo

2.1.1 La TVA dans le domaine de la santé

Dans le statu quo, la majeure partie des prestations du domaine de la santé sont exclues du champ de l'impôt. Sont assujetties, entre autres, la remise de médicaments à un taux réduit et celle de dispositifs médicaux et de prothèses au taux normal. En d'autres termes, de nombreux fournisseurs de prestations de santé (traitements médicaux ou prestations de soins) doivent opérer des distinctions sur le plan fiscal. En outre, lorsqu'ils décomptent la TVA selon la méthode effective (TVA sur le chiffre d'affaires et déduction de l'impôt préalable dû), ils ne peuvent pas déduire l'intégralité de l'impôt préalable. Tout cela engendre une charge administrative.



Sont réputés **traitements médicaux** le diagnostic et le traitement des maladies, des blessures et d'autres troubles corporels et mentaux de l'être humain, de même que l'exercice d'une activité servant à prévenir les maladies et les troubles de la santé de l'être humain.

Sont assimilés aux traitements médicaux :

- a. certaines prestations particulières en cas de maternité, telles que les examens de contrôle, la préparation à l'accouchement ou les conseils en cas d'allaitement ;
- b. les examens, conseils et traitements en relation avec la fécondation artificielle, la contraception ou l'interruption de grossesse ;
- c. les livraisons et les prestations de services effectuées par un médecin ou un médecin-dentiste pour l'établissement d'un rapport médical ou d'une expertise servant à déterminer des prétentions dans le domaine du droit des assurances sociales.

Ne sont pas considérés comme des traitements médicaux, notamment :

- a. les examens, conseils et traitements visant uniquement à accroître le bien-être ou les performances, ou encore entrepris uniquement à des fins esthétiques, à moins que l'examen, le conseil ou le traitement ne soit effectué par un médecin ou un médecin-dentiste autorisé à exercer la médecine ou la médecine dentaire sur le territoire suisse ;
- b. les examens entrepris pour établir une expertise, mais n'ayant pas de rapport avec le traitement concret de la personne examinée ;
- c. la remise de médicaments ou de matériel médical, à moins que la personne qui dispense le traitement médical n'en fasse usage dans le cadre dudit traitement ;
- d. la livraison d'appareils orthopédiques et de prothèses fabriqués par l'assujéti ou acquis par lui, même si elle intervient dans le cadre d'un traitement médical ; est réputé prothèse un élément corporel de remplacement qui peut être ôté et remis en place sans intervention chirurgicale ;
- e. les mesures ressortissantes aux soins de base ; elles sont considérées comme des soins au sens de l'art. 21, al. 2, ch. 4, LTVA et sont exclues du champ de l'impôt à ce titre.

2.1.2 Problèmes inhérents au statu quo

Actuellement, la plupart des prestations de santé sont exclues du champ de l'impôt. Ces exclusions reposaient sur une idée de politique sociale. De plus, les prestataires tant publics que privés devaient être traités sur un pied d'égalité. Un cabinet médical ou un hôpital facturent les prestations de santé sans TVA, mais ne peuvent pas déduire l'impôt grevant leurs prestations préalables en tant qu'impôt préalable. Ces prestations de santé sont donc soumises à une taxe occulte (égale à l'impôt non déductible sur les prestations préalables).

Lorsque la prestation est prise en charge par l'assurance-maladie ou l'assurance-accidents, la compagnie d'assurance ne peut pas déduire l'impôt préalable, même si la prestation d'un hôpital (p. ex. prothèse) est imposable et la TVA est indiquée sur la facture. Dans le droit en vigueur, les prestations de santé sont donc traitées sur un pied d'égalité au regard de la TVA, qu'elles soient ou non prises en charge par une assurance.

Dans la pratique, les difficultés concernent principalement :

- la distinction entre les prestations imposables et celles qui sont exclues du champ de l'impôt ;
- l'utilisation de plusieurs taux d'imposition ;
- les corrections de l'impôt préalable liées aux prestations exclues du champ de l'impôt ;

- les réductions de la déduction de l'impôt préalable lorsque des subventions sont perçues.

Les **problèmes de délimitation** entre les prestations imposables et celles qui sont exclues du champ de l'impôt portent, par exemple, sur les expertises médicales ainsi que sur la distinction entre la psychothérapie (exclue) et le conseil psychologique (imposable) ou entre les massages induits sur le plan médical, la physiothérapie, le conseil en nutrition et la podologie (prestations exclues) et les prestations de bien-être (imposables) ou entre les prestations d'aide à la naissance (exclues) et le conseil aux mères (imposable) ou entre les prestations exclues et celles imposables d'un laboratoire médical ou entre les traitements médicaux exclus et la prévention imposable au taux normal.

2.1.3 Réduction de la déduction de l'impôt préalable en raison des subventions perçues

Les hôpitaux publics reçoivent des subventions sous la forme de contributions d'investissement ou de couvertures des déficits. Ces subventions ne font pas partie de leurs revenus imposables et ne doivent dès lors pas être imposées par ces établissements. En revanche, ceux-ci ne peuvent plus déduire comme impôt préalable l'intégralité de la TVA qu'ils acquittent, mais doivent réduire proportionnellement la déduction correspondante.

Exemple :

L'hôpital public X établit son décompte de TVA selon la méthode effective. Il réalise un chiffre d'affaires de 10 millions de francs pour les prestations imposables et de 90 millions de francs pour les prestations exclues du champ de l'impôt. Il reçoit également une couverture du déficit de 50 millions de francs. Compte tenu des subventions, l'impôt préalable doit être réduit dans un premier temps. Dans cet exemple, la réduction équivaut à un tiers :

$$\frac{50}{(90 + 50 + 10)} = \frac{50}{150} = \frac{1}{3}$$

L'impôt préalable résiduel lié à la fourniture des prestations exclues doit ensuite être corrigé. Si la répartition des impôts préalables en fonction du chiffre d'affaires donne un résultat correct, l'impôt préalable résiduel serait réduit de 90 %.

Depuis l'arrêt 2C_2/2022 du Tribunal fédéral du 22 novembre 2022, il n'y a plus de subvention et la déduction de l'impôt préalable ne doit plus être réduite lorsque l'hôpital est organisé comme un service d'une collectivité publique. Ce serait par exemple le cas si le service Finances d'une ville épongeait le déficit du service Hôpital. Dans la pratique, les hôpitaux sont toutefois rarement organisés en tant que services, mais plutôt en tant qu'établissements de droit public ou sociétés anonymes, par exemple. Même lorsque ces établissements ou ces sociétés anonymes appartiennent intégralement à une collectivité publique qui verse une contribution d'investissement ou couvre le déficit, ces montants sont considérés comme des subventions et impliquent une réduction de la déduction de l'impôt préalable.

2.2 La TVA dans le domaine de la santé d'après le postulat Noser

Les ch. 2 à 7 de l'art. 21, al. 2, LTVA seraient purement et simplement supprimés, de sorte que toutes ces prestations seraient soumises au taux normal de TVA. De plus, les ch. 8 et 12 seraient modifiés afin que les prestations de soins et la location de services à des fins relevant des soins aux malades ne fassent plus partie des exclusions du champ de l'impôt. Par ailleurs, on suppose dans le présent rapport que les médicaments remis par une pharmacie ou par un cabinet médical les fournissant lui-même continueraient d'être imposables au taux réduit. En revanche, les médicaments remis dans le cadre de traitements médicaux seraient imposables au taux normal. S'ils étaient pris en charge par une assurance sociale pouvant déduire l'impôt préalable, ils seraient de facto exonérés de TVA.

Le rapport examine les trois options de réforme suivantes :

Option de réforme 1	Option de réforme 2	Option de réforme 3
Déduction de l'impôt préalable par les assurances-maladies sur les coûts pris en charge par l' assurance obligatoire des soins (AOS) , mais pas sur la participation aux coûts des assurés (franchise et quote-part).	Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales sur tous les coûts de la santé qu'elles prennent en charge, mais pas sur la participation aux coûts des assurés (franchise et quote-part) ni par les assurances complémentaires facultatives.	Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales sur tous les coûts de la santé qu'elles prennent en charge et sur la participation aux coûts des assurés (franchise et quote-part), mais aucune déduction par les assurances complémentaires facultatives.

Bien que le postulat prévoie la possibilité d'étendre les déductions de l'impôt préalable aux assurances complémentaires facultatives, le rapport renonce à étudier cette variante, car l'accent est mis sur l'atténuation des coûts des assurances sociales.

Les primes d'une assurance complémentaire facultative reflètent les attentes des assurés en termes de prestations et ne relèvent dès lors pas de la politique sociale.

La TVA dans le domaine de la santé d'après le
postulat Noser

Imposables au taux normal :

Prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs médicaux tels que les bandages de soutien, les pansements, les bandages, les fauteuils roulants, les béquilles, les orthèses, les lunettes, les lentilles de contact.

Examens, conseils et traitements visant à accroître le bien-être ou les performances, ou encore entrepris à des fins esthétiques, s'ils ne sont pas dispensés par le médecin lui-même mais par son personnel.

Soins et traitements médicaux, y compris les prestations qui leur sont étroitement liées, fournis dans des hôpitaux, dans d'autres centres de diagnostic et de traitements médicaux ainsi que dans des services ambulatoires et des cliniques de jour (art. 21, al. 2, ch. 2, LTVA) ;

Traitements médicaux dispensés par les personnes suivantes, si celles-ci sont détentrices d'une autorisation de pratiquer (art. 21, al. 2, ch. 3, LTVA) :

- médecins ;
- médecins-dentistes ;
- psychothérapeutes ;
- chiropraticiens ;
- physiothérapeutes ;
- naturopathes ;
- sages-femmes ;
- infirmiers ;
- membres de professions analogues du secteur de la santé.

Prestations de coordination des soins en relation avec des traitements médicaux (prestations de *managed care*) (art. 21, al. 2, ch. 3^{bis}, LTVA).

Prestations de soins prescrites par un médecin et fournies (art. 21, al. 2, ch. 4, LTVA) :

- par des infirmiers,
- par des organisations d'aide et de soins à domicile, ou
- dans des homes.

Livraison d'organes humains par des institutions médicales reconnues ou des hôpitaux. Livraison de sang humain complet par les titulaires de l'autorisation exigée à cette fin (art. 21, al. 2, ch. 5, LTVA).

Prestations de services de groupements dont les membres exercent les professions énumérées au ch. 3, pour autant qu'elles leur soient facturées au prorata et au prix coûtant, dans l'exercice direct de leurs activités (art. 21, al. 2, ch. 6, LTVA).

Transport de personnes malades, blessées ou handicapées à l'aide de moyens de transport spécialement aménagés à cet effet (art. 21, al. 2, ch. 7, LTVA).

Prestations de soins fournies par des organisations d'aide et de soins à domicile et des maisons de retraite (art. 21, al. 2, ch. 8, LTVA).

Location de services assurée par des institutions sans but lucratif à des fins relevant des soins aux malades (art. 21, al. 2, ch. 12, LTVA).

**Imposables au
taux réduit :**

Médicaments
(art. 25, al. 2, let. a,
ch. 8, LTVA)

2.3 Conséquences pour les fournisseurs des prestations

2.3.1 Paiement de la TVA

Les changements suivants concerneraient les fournisseurs de prestations de santé :

- Désormais, tous leurs traitements médicaux et toutes leurs prestations de soins seraient imposables au taux normal.
- La TVA pourrait être indiquée clairement sur les factures remises aux personnes traitées.
- Si toutes les prestations fournies sont imposables, l'impôt préalable dû pourrait être intégralement déduit. Toutefois, les personnes qui reçoivent des subventions devraient, comme jusqu'à présent, réduire en conséquence la déduction de l'impôt préalable.
- Si l'impôt était entièrement répercuté, le renchérissement des prestations de santé équivaldrait à la différence entre l'impôt sur le chiffre d'affaires et la taxe occulte supprimée.
- Le système tarifaire devrait être modifié (cf. point 2.4.4) :
 - soit la TVA serait comprise dans le tarif, celui-ci augmentant dès lors de la différence entre l'impôt sur le chiffre d'affaires et la taxe occulte supprimée,
 - soit les tarifs resteraient inchangés et la répercussion de la TVA serait admise. Selon le cas, la hausse des coûts serait égale à 8,1 % ou à la différence entre l'impôt sur le chiffre d'affaires et la taxe occulte supprimée.

2.3.2 Dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable

Lorsqu'une entreprise fournit des prestations exclues du champ de l'impôt, elle ne doit pas imposer les chiffres d'affaires correspondants, mais ne peut pas déduire comme impôt préalable l'impôt qui grève les biens, les moyens d'exploitation et les investissements. Ces prestations exclues sont donc grevées d'une taxe occulte.

Lorsque des prestations exclues deviennent imposables, les entreprises ne supportent pas elles-mêmes la charge de l'impôt. C'est la raison pour laquelle l'impôt préalable qui n'était pas déductible jusqu'alors leur est remboursé (art. 32 LTVA). Ce dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable crée une neutralité concurrentielle. Les crédits correspondants sont majoritairement exigés pendant la première période de décompte de l'année d'introduction.

Une déduction ultérieure de l'impôt préalable est possible sur les stocks (médicaments, bandages, etc.) ainsi que sur les biens et les prestations de services inscrits à l'actif selon les principes comptables généraux. L'impôt préalable déductible est réduit linéairement de 20 % par année écoulée pour les biens mobiliers utilisés (lits d'hôpitaux, IRM, appareils de radiographie, etc.) et les prestations de services inscrits à l'actif (p. ex. licences acquises) et de 5 % pour les biens immobiliers.

Aucun dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable n'est en revanche possible ou nécessaire pour les assujettis qui établissent leurs décomptes selon les taux forfaitaires (TaF) ou les taux de la dette fiscale nette (TDFN). Ces méthodes de décompte tiennent compte de l'impôt préalable de manière forfaitaire en imposant les chiffres d'affaires à un taux plus faible que le taux d'imposition légal.

Les conséquences financières du dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable sont présentées au point 2.5.2.

2.3.3 Nombre des nouveaux assujettis

La suppression des exceptions fiscales dans le domaine de la santé aurait pour conséquence que de nombreuses entreprises seraient désormais assujetties à la TVA.. Leur nombre exact est cependant inconnu, car l'Office fédéral de la statistique (OFS) ne connaît que le nombre d'entreprises et leurs effectifs, mais pas leur chiffre d'affaires. Il faut donc estimer pour chaque branche combien d'entreprises réalisent effectivement un chiffre d'affaires imposable d'au moins 100 000 francs et seraient dès lors obligatoirement assujetties à la TVA.

NOGA2	NOGA6	Désignation	Données de base TVA Nombre d'entreprises	STATENT OFS Nombre d'entreprises	STATENT OFS Nombre d'employés	STATENT OFS Nombre d'employés par entreprise	Différence Nombre d'entreprises OFS et TVA	Qui remplit les conditions d'assujettissement (100 000 fr.) ?	Entreprises nouvellement assujetties
86	861001	Hôpitaux généraux	91	114	182 798	1603.5	23	100 %	23
86	861002	Cliniques spécialisées	101	218	47 634	218.5	117	100 %	117
86	862100	Cabinets de médecine générale	2017	7703	33 265	4.3	5686	100 %	5686
86	862200	Cabinets de médecins spécialistes	1012	12 329	43 117	3.5	11 317	100 %	11 317
86	862300	Cabinets dentaires	289	3869	26 495	6.8	3580	100 %	3580
86	869001	Psychothérapie et psychologie	120	4927	6142	1.2	4807	50 %	2404
86	869002	Physiothérapie	298	10 926	24 490	2.2	10 628	67 %	7121
86	869003	Infirmières et soins à domicile	161	2878	42 248	14.7	2717	80 %	2174
86	869004	Sages-femmes	3	1782	2348	1.3	1779	40 %	712
86	869005	Autres professions de soin non médicales	762	17 040	23 039	1.4	16 278	40 %	6511
86	869006	Laboratoires médicaux	94	188	8559	45.5	94	100 %	94
86	869007	Autres activités pour la santé humaine n.c.a	542	1875	8264	4.4	1333	67 %	893
86		Total	5490	63 849	448 399	7.0	58 359		40 631
									-
87	871000	Établissements de soins	594	1124	129 847	115.5	530	100 %	530
87	872001	Établissements pour toxicomanes	15	57	2333	40.9	42	100 %	42
87	872002	Établissements pour cas psycho- sociaux	16	117	5286	45.2	101	100 %	101
87	873001	Home pour personnes âgées	29	129	3608	28.0	100	100 %	100
87	873002	Établissements pour personnes handicapées	151	356	50 651	142.3	205	50 %	103
87	879001	Foyers pour enfants et adolescents	26	163	6785	41.6	137	0 %	-
87	879002	Maisons d'éducation	3	23	1434	62.3	20	0 %	-
87	879003	Autres foyers	18	114	4511	39.6	96	0 %	-
87		Total	852	2083	204 455	98.2	1231		876
									-
88	881000	Assistance sociale aux pers. âgées et handicapées	84	194	15 575	80.3	110	0 %	-
88	889100	Accueil de jour des enfants	40	4745	45 700	9.6	4705	0%	-
88	889901	Organismes de bienfaisance	119	674	16 481	24.5	555	0 %	-
88	889902	Autre action sociale n.c.a.	463	2961	36 974	12.5	2498	0 %	-
88		Total	706	8574	114 730	13.4	7868		-
86-88		Total	14 096	149 012	1 535 168	10.3	134 916		83 013

Sources : Statistique sur la TVA et OFS, registre des entreprises ; 2021 pour toutes les données ; estimation par l'AFC de la part des entreprises réunissant les conditions d'assujettissement à la TVA (100 000 francs)

Dans la division 86 du code NOGA, quelque 40 000 nouveaux assujettis devraient rejoindre les 5490 existants en cas de mise en œuvre du postulat Noser. Dans la division 87 du code NOGA, les homes pour personnes âgées, les établissements pour toxicomanes et les établissements pour cas psycho-sociaux, notamment, devraient fournir un grand volume de traitements médicaux et de prestations de soins, en plus des établissements de soins. La division 88 du code NOGA ne comprend ni traitement médical ni prestation de soins. Dans ces deux dernières divisions, environ 880 assujettis devraient s'ajouter aux 1558 existants.

2.3.4 Charge administrative pour les fournisseurs des prestations

La charge administrative devrait baisser pour les entreprises qui fournissent des traitements médicaux et des prestations de soins et qui étaient assujetties jusqu'à présent en raison d'autres prestations, à savoir fréquemment la vente de médicaments et de dispositifs médicaux ainsi que la réalisation d'expertises et d'examens de laboratoire (en dehors d'un traitement médical ou à des fins autres que de diagnostic). Du côté des revenus, il ne serait plus nécessaire d'opérer une distinction entre les prestations imposables et celles qui sont exclues du champ de l'impôt, tandis que du côté des charges, l'impôt préalable ne devrait

plus être corrigé en raison de la fourniture de prestations exclues. En revanche, les entreprises du secteur de la santé devraient encore déterminer le taux d'imposition correct. Les médicaments utilisés dans le cadre de traitements médicaux seraient désormais imposables au taux normal, alors que ceux qui seraient remis par une pharmacie ou un cabinet médical en dispensant continueraient d'être imposés au taux réduit. L'allègement administratif correspondant dépend notamment de la taille et de la complexité de l'entreprise et ne peut être estimé que de manière très sommaire. Selon l'AFC, les charges administratives des assujettis devraient globalement diminuer de moins de 50 millions de francs par an.

Les entreprises assujetties en dehors du domaine de la santé ne devraient guère bénéficier de ces simplifications, car les prestations de santé sont fournies à des particuliers, et non à des sociétés.

En revanche, les entreprises nouvellement assujetties en raison de la réforme devraient faire face à une hausse de leurs charges administratives. Une étude de PricewaterhouseCoopers (PWC) datant de 2013 sert de base pour estimer cette augmentation annuelle¹.

Nombre de nouveaux assujettis (arrondi)	CHF	40 000
Coûts approximatifs par assujetti	CHF	4000
Total des coûts	CHF	160 000 000

Même si la charge supplémentaire par entreprise nouvellement assujettie est relativement faible, le total des coûts est élevé en raison du grand nombre d'entreprises. Il est supérieur à l'allègement dont bénéficieraient les assujettis existants. Au final, les coûts administratifs devraient augmenter.

2.4 Conséquences pour les assurances sociales

2.4.1 Généralités concernant la déduction de l'impôt préalable

Conformément à l'art. 28, al. 1, LTVA, l'assujetti peut déduire les impôts préalables suivants dans le cadre de son activité entrepreneuriale :

- l'impôt grevant les opérations réalisées sur le territoire suisse qui lui a été facturé ;
- l'impôt qu'il a déclaré sur ses acquisitions ;
- l'impôt sur les importations acquitté ou dû.

L'assujetti peut déduire l'impôt préalable pour autant qu'il prouve l'avoir réglé (art. 28, al. 3, LTVA). Les prestations et l'importation de biens affectés à la fourniture de prestations exclues du champ de l'impôt ne donnent pas droit à la déduction de l'impôt préalable (art. 29, al. 1, LTVA). En d'autres termes, les assurances sociales ne peuvent actuellement déduire que les impôts préalables liés aux prestations imposables qu'elles fournissent.

¹ PricewaterhouseCoopers (PWC), [Messung der Regulierungskosten im Bereich Steuern](#), étude (en allemand) commandée par l'AFC, rapport final du 26 septembre 2013 basé sur des données de 2010 et de 2011. Les coûts des assujettis qui établissent leurs décomptes selon les TDFN ou les TaF sont compris entre 1400 et 1700 francs par an. En cas d'application de la méthode de décompte effective, les coûts moyens s'inscrivent à environ 5000 francs pour les entreprises réalisant un chiffre d'affaires compris entre 250 000 et 2 millions de francs (cf. p. 31 de l'étude). Étant donné que les deux tiers des assujettis décomptent selon cette méthode, on peut tabler sur des coûts administratifs de l'ordre de 4000 francs par assujetti. Autre estimation : si l'on divise les coûts totaux calculés par PWC (1,759 milliard de francs ; tableau 17) par le nombre d'assujettis en 2010 et en 2011 (soit 343 000), on obtient une valeur moyenne de 5100 francs. Les coûts devraient être inférieurs, car l'assujettissement des prestations de santé à la TVA simplifierait le régime de la TVA.

L'auteur du postulat demande que les compagnies d'assurance puissent également déduire en tant qu'impôt préalable celui que les fournisseurs de prestations de santé facturent aux personnes traitées. Pour ce faire, la LTVA devrait être modifiée en conséquence.

2.4.2 Options de réforme

Plusieurs options de réforme se distinguant par l'étendue de la déduction de l'impôt préalable par les assurances sociales seraient envisageables. Trois variantes ont été choisies pour recenser les conséquences correspondantes : une variante minimale (option de réforme 1), une variante maximale (option de réforme 3) et une variante médiane (option de réforme 2).

Option de réforme 1*	Option de réforme 2**	Option de réforme 3***
Déduction de l'impôt préalable par les assurances-maladies sur les coûts pris en charge par l' assurance obligatoire des soins (AOS) ² , mais pas sur la participation aux coûts des assurés (franchise et quote-part).	Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales sur tous les coûts de la santé qu'elles prennent en charge, mais pas sur la participation aux coûts des assurés (franchise et quote-part) ni par les assurances complémentaires facultatives.	Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales sur tous les coûts de la santé qu'elles prennent en charge et sur la participation aux coûts des assurés (franchise et quote-part), mais aucune déduction par les assurances complémentaires facultatives.

* Assurance obligatoire des soins (AOS)

** Assurance obligatoire des soins (AOS) + assurance-vieillesse et survivants (AVS) + assurance-invalidité (AI) + assurance-accidents (AA) + assurance militaire (AM) + prestations complémentaires AVS + prestations complémentaires AI

*** Assurance obligatoire des soins (AOS) + assurance-vieillesse et survivants (AVS) + assurance-invalidité (AI) + assurance-accidents (AA) + assurance militaire (AM) + prestations complémentaires AVS + prestations complémentaires AI + participation aux coûts des assurés

2.4.3 Charge administrative pour les assurances sociales

Dans le droit en vigueur, la plupart des sociétés d'assurance-maladie et d'assurance-accidents et des autres assurances sociales sont déjà inscrites au registre des assujettis à la TVA, principalement en raison d'activités de backoffice et de la location de places de parking au personnel et à des tiers. Le système présenté par le postulat Noser constituerait un changement majeur pour elles et s'accompagnerait de charges administratives plus élevées. Compte tenu de la numérisation avancée dans ce domaine, les charges supplémentaires devraient néanmoins être limitées. Elles ne peuvent toutefois pas être quantifiées.

2.4.4 Conséquences sur le montant des primes d'assurance-maladie

Quiconque fournit des prestations de santé répercuterait l'impôt nouvellement dû aux personnes traitées. Ces prestations, hors médicaments, se renchériraient donc de la différence entre le taux normal de 8,1 % et la taxe occulte supprimée.

² L'assurance obligatoire des soins, généralement appelée « assurance de base », rembourse les examens et les traitements en cas de maladie, d'accident et de maternité. D'après la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), ces prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques.

Pour permettre cette répercussion, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) devrait modifier la liste des spécialités³ et le Département fédéral de l'intérieur (DFI), la liste des médicaments avec tarif⁴, la liste des analyses⁵ ainsi que la liste des moyens et appareils⁶ pour les produits relevant du champ d'application de l'ordonnance du DFI sur les denrées alimentaires destinées aux personnes ayant des besoins nutritionnels particuliers (OBNP). Les partenaires tarifaires (assurances et prestataires) devraient convenir de nouveaux tarifs négociés et l'autorité compétente (gouvernement cantonal pour les contrats tarifaires cantonaux, Conseil fédéral pour les contrats tarifaires nationaux) devrait les approuver. Pour ce faire, plusieurs procédures seraient théoriquement envisageables :

- a. les valeurs tarifaires demeureraient inchangées, mais seraient réputées hors TVA afin que le montant de la facture puisse intégrer une majoration équivalant au taux normal ;
- b. les valeurs tarifaires seraient réduites de la taxe occulte estimée qui est supprimée, mais seraient réputées hors TVA afin que le montant de la facture puisse intégrer une majoration équivalant au taux normal ;
- c. les valeurs tarifaires augmenteraient de la différence estimée entre l'impôt sur le chiffre d'affaires et la taxe occulte supprimée. Les tarifs seraient donc « TVA comprise » et aucune majoration ne serait permise sur la facture.

La procédure a entraînerait une trop forte hausse des prix, car elle ne tient pas compte du fait que les prestataires de santé pourraient désormais déduire l'impôt préalable. Cette variante n'entre donc pas en ligne de compte. Les procédures b et c donneraient des résultats corrects. Il convient toutefois de noter que les valeurs tarifaires devraient être modifiées à chaque changement des taux d'imposition.

Dans les procédures b et c, les prix des prestations et donc les coûts pour les personnes traitées ou les assurances-maladies augmenteraient dans un premier temps. La part des prestations de santé qui est prise en charge par les assurances sociales serait toutefois exonérée d'impôt dans un second temps. Non seulement la déduction désormais possible de l'impôt préalable neutraliserait la charge supplémentaire, mais elle la surcompenserait, car l'ancienne taxe occulte disparaît. Selon l'option de réforme, cet allègement permettrait une baisse des primes des caisses-maladie de l'ordre de 2 % à 4 %. L'OFSP devant approuver les primes, on est certain que cette baisse se concrétisera réellement. Il devrait cependant veiller à ce qu'une baisse de prime accordée précédemment ne soit pas révoquée ultérieurement « de manière invisible ».

Il faut également garder à l'esprit que les effets ne se déploient pas entièrement pendant l'année d'introduction. Il s'écoulera un certain temps avant que les premières factures indiquant la TVA arrivent auprès des assurances-maladies. En outre, les factures sont parfois émises tardivement. Par conséquent, l'assujettissement des prestations de santé à l'impôt n'influerait que partiellement sur le montant des primes d'assurance-maladie pendant l'année d'introduction. Selon des estimations très sommaires, seuls deux tiers de l'effet global seront déployés.

2.4.5 Conséquences pour les autres assurances sociales

L'assurance sociale réglant la prestation de santé étant déterminante, les mêmes prestations de santé pourraient être concernées plus ou moins fortement par la réforme. Par exemple,

³ www.spezialitaetenliste.ch

⁴ [Liste des médicaments avec tarif \(LMT\)](#)

⁵ [Liste des analyses \(LA\)](#)

⁶ [Liste des moyens et appareils \(LiMA\)](#)

avec l'option de réforme 1, l'assurance militaire ne pourrait pas déduire l'impôt préalable pour l'appendicectomie d'une recrue, tandis que cette déduction serait possible pour la même opération en cas de paiement par l'AOS. Il en serait de même pour les prestations médicales prises en charge par l'assurance-invalidité ou par d'autres assurances sociales. La charge supplémentaire induite par la TVA augmenterait les coûts des assurances sociales. Pour assurer le financement réciproque, il faudrait vraisemblablement relever dans la loi les taux de cotisation de l'assurance-invalidité et les primes de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire. Le renchérissement des prestations de santé lié à la TVA se traduirait par une hausse des coûts des prestations complémentaires que les cantons devraient assumer (art. 14 et 16 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI). Il en résulterait un transfert de ressources des cantons vers la Confédération.

2.5 Conséquences pour la Confédération

L'assujettissement des prestations de santé à la TVA au taux normal a des conséquences financières pour la Confédération et pour les affectations de cette taxe. Certaines conséquences sont récurrentes et d'autres, uniques.

Les ménages privés sont responsables du paiement de la TVA. Lorsqu'une réforme de la TVA engendre des recettes supplémentaires, tous les ménages privés supportent une charge fiscale accrue (cf. point 2.7).

2.5.1 Conséquences financières récurrentes

Les conséquences varient selon l'étendue des possibilités de déduction de l'impôt préalable par les assurances sociales⁷.

2.5.1.1 Option de réforme 1 : déduction de l'impôt préalable par les assurances-maladies exclusivement sur les prestations de l'AOS, mais pas sur la participation aux coûts des assurés

Montants en millions de francs	Statu quo	Option de réforme 1
Impôt sur les prestations de santé	374	4027
Impôt préalable sur les prestations préalables et les investissements des prestataires de santé		1777
Taxe occulte sur les prestations préalables et les investissements des prestataires de santé	1767	
Déduction de l'impôt préalable par les prestataires de santé (après réduction si subventions reçues)	-17	-1277
Déduction de l'impôt préalable sur les prestations de l'AOS (option de réforme 1)		-2041
Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales (option de réforme 2)		

⁷ L'AFC a réalisé les estimations en se fondant sur les statistiques suivantes :

- OFS - Comptabilité nationale, 2021
- OFS - Coûts et financement du système de santé, 2021
- OFS - Tableau input-output de la Suisse 2017, mis à jour en 2023
- AFC - Statistique sur la TVA, 2021

Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales, y c. participation aux coûts des assurés (option de réforme 3)		
Total des impôts	2125	2486
Recettes supplémentaires par rapport au statu quo		362
- dont en faveur de l'AVS		62
- dont en faveur du FIF		10
- dont en faveur de la caisse générale de la Confédération		289

La déduction de l'impôt préalable par les assurances sociales serait la plus basse dans l'option de réforme 1. Par conséquent, les recettes supplémentaires estimées seraient les plus élevées (362 millions de francs). En l'espèce, le léger relèvement de la contribution fédérale aux dépenses des assurances sociales prenant en charge les prestations de santé non couvertes par l'AOS n'a aucune incidence.

2.5.1.2 Option de réforme 2 : déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales, mais pas sur la participation aux coûts des assurés

Montants en millions de francs	Statu quo	Option de réforme 2
Impôt sur les prestations de santé	374	4027
Impôt préalable sur les prestations préalables et les investissements des prestataires de santé		1777
Taxe occulte sur les prestations préalables et les investissements des prestataires de santé	1767	
Déduction de l'impôt préalable par les prestataires de santé (après réduction si subventions reçues)	-17	-1277
Déduction de l'impôt préalable sur les prestations de l'AOS (option de réforme 1)		
Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales (option de réforme 2)		-2318
Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales, y c. participation aux coûts des assurés (option de réforme 3)		
Total des impôts	2125	2210
Recettes supplémentaires par rapport au statu quo		85
- dont en faveur de l'AVS		15
- dont en faveur du FIF		2
- dont en faveur de la caisse générale de la Confédération		68

Dans l'option de réforme 2, l'impôt préalable peut être déduit non seulement sur les prestations de l'AOS, mais également sur tous les coûts pris en charge par les assurances sociales. Selon les estimations, la réforme engendrerait des recettes supplémentaires de 85 millions de francs. Cette option de réforme serait donc quasiment neutre en termes de recettes.

2.5.1.3 Option de réforme 3 : déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales, y compris sur la participation aux coûts des assurés

Montants en millions de francs	Statu quo	Option de réforme 3
Impôt sur les prestations de santé	374	4027
Impôt préalable sur les prestations préalables et les investissements des prestataires de santé		1777
Taxe occulte sur les prestations préalables et les investissements des prestataires de santé	1767	
Déduction de l'impôt préalable par les prestataires de santé (après réduction si subventions reçues)	-17	-1277
Déduction de l'impôt préalable sur les prestations de l'AOS (option de réforme 1)		
Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales (option de réforme 2)		
Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales, y c. participation aux coûts des assurés (option de réforme 3)		-2639
Total des impôts	2125	1889
Baisse des recettes par rapport au statu quo		-236
- dont à la charge de l'AVS		-41
- dont à la charge du FIF		-7
- dont à la charge de la caisse générale de la Confédération		-189

Affichant une baisse des recettes estimée à 236 millions de francs, l'option de réforme 3 est celle qui bénéficierait le plus à tous les ménages privés. Cela tient au fait que les assurances sociales pourraient déduire l'impôt préalable non seulement des coûts qu'elles prennent en charge, mais également de la participation aux coûts des assurés (franchise et quote-part).

2.5.1.4 Récapitulatif des conséquences

Montants en millions de francs	Option de réforme 1	Option de réforme 2	Option de réforme 3
Baisse / hausse des recettes par rapport au statu quo	362	85	-236
- dont concernant l'AVS	62	15	-41
- dont concernant le FIF	10	2	-7
- dont concernant la caisse générale de la Confédération	289	68	-189

2.5.1.5 Motif de l'écart par rapport aux estimations citées dans l'avis du Conseil fédéral sur le postulat

Dans son avis du 24 mai 2023, le Conseil fédéral soulignait que la solution proposée dans le postulat pourrait, selon les modalités retenues, entraîner des diminutions de recettes se situant grosso modo entre 700 millions et 1,7 milliard de francs. Contrairement à ces premières estimations sommaires, les estimations détaillées actuelles, pour lesquelles davantage de temps était à disposition, indiquent, selon l'option de réforme, des pertes de recettes de 236 millions de francs ou des hausses de recettes pouvant atteindre 362 millions. Les motifs suivants expliquent ces écarts importants :

- Les présentes estimations relatives aux options de réforme se fondent sur des statistiques bien plus détaillées et sont dès lors plus précises. Cela permet une modélisation détaillée de la TVA sur le marché de la santé. De plus, les données sur les régimes de financement ont permis d'étudier plusieurs variantes de déduction de l'impôt préalable par les assureurs.
- L'estimation initiale ne tenait pas suffisamment compte du financement du secteur de la santé par l'État ; c'était sa principale faiblesse. Par conséquent,
 - l'impôt résiduel en amont (notamment la taxe occulte liée à la réduction de l'impôt préalable lors de la perception de subventions) a été sous-estimé dans le statu quo et le scénario de réforme, et
 - le montant de la déduction de l'impôt préalable par les caisses-maladie (ou d'autres assurances sociales) a été surestimé dans le scénario de réforme.

Ces deux effets vont dans la même direction.

2.5.2 Conséquences financières uniques

D'une part, environ 41 000 entreprises seront nouvellement assujetties à l'impôt à la suite de l'abrogation des exceptions fiscales. D'autre part, les quelque 6300 assujettis existants devront désormais imposer les prestations de santé qui étaient jusqu'à présent exclues. Les stocks, les moyens d'exploitation et les biens d'investissement sont grevés de TVA que ces entreprises ont dû payer lors de l'acquisition de ces biens et prestations de services. Lorsque des prestations de santé deviennent imposables, les prestataires ne supportent pas eux-mêmes la charge de l'impôt. Celui-ci leur est donc remboursé ultérieurement (art. 32 LTVA). Toutefois, si ces acquisitions ont été subventionnées, il faut procéder à une diminution proportionnelle du dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable. Les crédits correspondants sont majoritairement utilisés pendant la première période de décompte de l'année d'introduction.

Si l'on tient compte des réductions de la déduction de l'impôt préalable en raison des subventions reçues, ces pertes de recettes uniques sont estimées à 1,5 milliard de francs au plus. Ce montant maximal se concrétisera uniquement si toutes les entreprises établissent leurs décomptes selon la méthode effective (déclaration de l'impôt sur le chiffre d'affaires et déduction de l'impôt préalable). Si les TDFN ou les TaF sont utilisés pour les décomptes, ni les assujettis existants ni les nouveaux assujettis ne peuvent effectuer un dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable. Lorsque ces méthodes sont appliquées, l'impôt préalable est déduit indirectement, car les chiffres d'affaires sont déclarés à un taux d'imposition inférieur au taux légal correspondant. Les TDFN ou les TaF tiennent compte de manière forfaitaire de l'ensemble de l'impôt préalable contenu dans les acquisitions de biens, de prestations de services, de moyens d'exploitation et de biens d'investissement, ainsi que dans les frais généraux. Aucune estimation plus précise ne peut être réalisée, car l'on ignore combien de

nouveaux assujettis appliqueront la méthode effective et combien opteront pour les TDFN ou les TaF.

Si ces pertes de recettes uniques pour la Confédération ne sont pas compensées par une hausse des impôts ou par d'autres mesures, elles devraient être supportées par le budget général de la Confédération. On peut donc se demander si le dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable constitue une dépense extraordinaire au sens de l'art. 15, al. 1, let. c, de la loi sur les finances de la Confédération (LFC). Le Conseil fédéral s'est déjà exprimé à ce sujet dans le message du 25 juin 2008 sur la simplification de la TVA⁸, dans lequel il a considéré qu'il s'agissait effectivement d'une dépense extraordinaire au sens dudit article. Le dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable s'apparente aussi à une dépense extraordinaire lorsqu'il n'entraîne pas directement une diminution des moyens financiers pour la Confédération, mais réduit simplement, par compensation, la TVA due par les entreprises.

En cas d'éventuelle mise en œuvre du dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable, il s'agirait de résoudre plusieurs difficultés relevant du droit budgétaire, notamment en ce qui concerne l'établissement du budget et la détermination des dépenses extraordinaires dans le compte d'État étant donné que dans les deux cas, seule une estimation grossière des montants serait possible. En outre, il faut relever que l'application de l'art. 15, al. 1, let. c, LFC présuppose que les besoins financiers supplémentaires pendant l'année concernée atteignent au moins 0,5 % du plafond des dépenses totales selon l'art. 126, al. 2, de la Constitution (RS 101) (art. 15, al. 2, LFC). De plus, les éventuelles dépenses extraordinaires doivent être compensées à moyen terme (art. 17b à 17e LFC).

2.5.3 Conséquences sur l'état du personnel de l'AFC

Fin 2024, le registre des assujettis comptait 420 000 entreprises. Environ 41 000 entreprises seraient nouvellement assujetties à l'impôt à la suite de l'abrogation des exceptions fiscales dans le domaine de la santé. Le nombre d'assujettis augmenterait donc de près de 10 %. L'estimation des conséquences sur l'état du personnel de l'AFC tient compte des circonstances suivantes :

- Le nombre d'assujettis ne joue aucun rôle pour une faible part du personnel.
- Toutefois, le nombre de cas augmente généralement lorsque celui des assujettis croît. Cela concerne l'enregistrement et la radiation des entreprises, la perception de l'impôt, le contrôle fiscal, la fourniture de renseignements et l'exécution des procédures judiciaires en matière fiscale.
- La complexité devrait un peu diminuer pour les quelque 6300 entreprises déjà enregistrées, car la distinction entre les prestations imposables et celles qui sont exclues ne serait plus nécessaire.
- Les assurances sociales qui pourraient désormais déduire en tant qu'impôt préalable la taxe figurant sur les factures des patients devraient être soutenues. Cette charge devrait cependant être modérée.
- Malgré la nouvelle réglementation, le secteur de la santé devrait demeurer complexe, de sorte que le nombre de requêtes devrait rester supérieur à la moyenne. À l'exception des variantes mentionnées au ch. 2.10, l'application générale du taux normal ou, conformément au ch. 2.11, l'application générale du taux réduit aux prestations de santé devraient entraîner des simplifications notables..

⁸ FF 2008 6277, 6480

- Enfin, il a été établi que le nombre de contrôles fiscaux auprès des entreprises suit le même rythme que l'évolution du nombre d'assujettis. Ce volume de contrôle devrait être conservé dans les années à venir également.

Compte tenu de ces conditions-cadres et paramètres, l'AFC aurait besoin au total de 45 EPT supplémentaires. Les charges de personnel correspondantes (y c. les frais généraux) s'inscriraient à quelque 9 millions de francs.

2.5.4 Conséquences du renchérissement sur les charges salariales de l'administration fédérale

La réforme entraînerait une accélération (fictive) du renchérissement (cf. point 2.8.2). Des revendications pour une adaptation intégrale ou partielle des salaires à l'évolution de l'IPC pourraient donc être formulées. Compte tenu d'une charge de personnel de 8,6 milliards de francs (comptes consolidés 2021), une adaptation intégrale se traduirait par une hausse des charges salariales de 45 millions de francs. Une compensation complète du renchérissement ne serait toutefois pas justifiée. Les cotisations aux caisses-maladie et aux assurances sociales ne faisant pas partie de l'IPC, la baisse des primes d'assurance-maladie que permettrait la réforme ne serait pas prise en considération.

2.6 Conséquences pour les cantons et les communes

Plus les hôpitaux peuvent répercuter l'impôt (ou la différence entre l'impôt sur le chiffre d'affaires et la taxe occulte supprimée) aux personnes traitées et aux assurances sociales, plus les conséquences seraient faibles pour les cantons et les communes. Sinon, une hausse des subventions accordées aux hôpitaux serait nécessaire.

Étant donné que, selon une estimation sommaire, les primes d'assurance-maladie baisseraient de l'ordre de 2 % à 4 % en fonction de l'option de réforme, le volume des réductions de primes diminuerait lui aussi (cf. point 2.7.3), ce qui allégerait la charge correspondante des cantons et de la Confédération. On ne saurait toutefois exclure des efforts visant à maintenir les réductions de primes au niveau actuel.

Les prestations complémentaires prennent en charge la participation aux coûts et les prestations d'assistance de leurs bénéficiaires. Ces personnes étant remboursées dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité, seuls les cantons seraient concernés. En 2024, les frais de maladie remboursés par les cantons s'élevaient à 573,3 millions de francs (quote-part et franchise ; soins dentaires ; aide-ménagère et soins à domicile ; transports, séjours provisoires en home ; autres). Un assujettissement à la TVA entraînerait des coûts supplémentaires d'environ 20 millions de francs pour les cantons.

La réforme accélérant le renchérissement (cf. point 2.8.2), il faudrait s'attendre à des revendications pour adapter les salaires à l'évolution de l'IPC. Une hausse des salaires affecterait les cantons et les communes en conséquence.

- En 2021, les charges de personnel des cantons s'inscrivaient à près de 31 milliards de francs⁹. Une adaptation complète des salaires au renchérissement se traduirait par une hausse des charges salariales de quelque 170 millions de francs.
- Les communes aussi devraient tabler sur une augmentation sensible des charges de personnel. En 2021, celles-ci étaient de l'ordre de 15,9 milliards de francs¹⁰. Une

⁹ Statistique financière nationale, consultable à l'adresse www.data.finance.admin.ch > Finances publiques de la Suisse (état : 22 mai 2024).

¹⁰ Statistique financière nationale, consultable à l'adresse www.data.finance.admin.ch > Finances publiques de la Suisse (état : 22 mai 2024).

adaptation complète des salaires au renchérissement se traduirait par une hausse des charges salariales de quelque 85 millions de francs.

Comme indiqué au point 2.5.4, une compensation complète du renchérissement ne serait toutefois pas justifiée.

Les avantages et les inconvénients exposés pour les assujettis (cf. point 2.3) valent également pour les services cantonaux et communaux fournissant des prestations que la réforme rendrait imposables.

2.7 Conséquences pour les ménages privés

2.7.1 Conséquences pour les ménages en Suisse

La TVA est certes facturée et versée par les entreprises, mais elle est supportée par les ménages privés. Lorsqu'une réforme de la TVA engendre des recettes supplémentaires, tous les ménages privés ont une charge fiscale accrue. Si cette réforme se traduit par une baisse des recettes, la charge des ménages s'allège.

- Concernant les prestations de santé qui sont financées via les assurances-maladies et pour lesquelles les assurances sociales peuvent déduire l'impôt préalable, tous les ménages privés bénéficient, grâce à la baisse des primes, d'un allègement équivalant à la taxe occulte actuelle.
- En revanche, les prestations qui ne sont pas prises en charge par les assurances-maladies engendrent une charge supplémentaire. En l'espèce, les ménages privés enregistrent une hausse de la charge fiscale (différence entre le taux normal et la taxe occulte).
- Lorsque les prestataires de santé doivent réduire la déduction de l'impôt préalable parce qu'ils reçoivent des subventions, l'impôt préalable non déductible (= taxe occulte) devient un facteur de coûts. Les entreprises chercheront à répercuter directement ou indirectement ces coûts aux ménages.

La charge supplémentaire des ménages dont l'État prend entièrement en charge les primes d'assurance-maladie concernera uniquement la part des prestations de santé qu'ils règlent eux-mêmes.

Conséquences pour les ménages privés dans l'option de réforme 1	
Charges supplémentaires	Diminution des charges
Charge supplémentaire liée à la TVA (différence entre la TVA au taux normal et la taxe occulte supprimée) pour les traitements qui ne relèvent pas des prestations de l'AOS et ne sont dès lors pas pris en charge par les assurances sociales.	Diminution des primes d'assurance-maladie. L'ampleur de cette baisse dépend de la part de la taxe occulte supprimée dans les prestations de l'AOS.
Charge supplémentaire liée à la TVA sur les traitements ne relevant pas des prestations de l'AOS, mais qui sont pris en charge par d'autres assurances sociales. Elle est indirecte (primes ou taux de cotisation plus élevés).	

Charge supplémentaire liée à la TVA sur la participation aux coûts (franchise et quote-part) pour les prestations de l'AOS.	
Compte tenu de la baisse unique des primes d'assurance-maladie, il est possible que le volume des réductions de primes diminue lui aussi.	
Conclusion : l'option de réforme 1 se traduisant par une hausse des recettes de l'ordre de 362 millions de francs, les charges supplémentaires supplantent les diminutions de charges pour tous les ménages privés. En supposant une répercussion intégrale de la TVA et en divisant les recettes supplémentaires par le nombre de ménages, on obtient une charge supplémentaire moyenne d'environ 92 francs par ménage. Dans certains cas, un allègement pourrait néanmoins en résulter, à savoir pour les personnes bénéficiant d'une baisse de primes qui n'ont pas de frais supplémentaires, car elles n'ont pas besoin de prestations de santé. Pour assurer le financement réciproque, il faudrait vraisemblablement relever les taux de cotisation de l'assurance-invalidité et les primes de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire. Ces assurances ne peuvent pas déduire l'impôt préalable pour les prestations de santé dont elles assument les coûts.	

Conséquences pour les ménages privés dans l'option de réforme 2	
Charges supplémentaires	Diminution des charges
Charge supplémentaire liée à la TVA sur les traitements non pris en charge par les assurances sociales.	Diminution des primes d'assurance-maladie. L'ampleur de cette baisse dépend de la part de la taxe occulte supprimée dans les prestations prises en charge par les assurances sociales.
Charge supplémentaire liée à la TVA sur la participation aux coûts (franchise et quote-part) pour les traitements prescrits par des médecins.	
Compte tenu de la baisse unique des primes d'assurance-maladie, il est possible que le volume des réductions de primes diminue lui aussi.	
Conclusion : l'option de réforme 2 étant quasiment neutre en termes de recettes, tous les ménages privés ne devraient avoir qu'une faible charge supplémentaire. En supposant une répercussion intégrale de la TVA et en divisant les recettes supplémentaires par le nombre de ménages, on obtient une charge supplémentaire moyenne d'environ 22 francs par ménage. Certains cas pourraient présenter de manière générale une hausse des charges ou un allègement. Les personnes bénéficiant d'une baisse de primes qui n'ont pas de frais supplémentaires, car elles n'ont pas besoin de prestations de santé profiteraient d'un allègement, tandis que celles qui ont recours à un grand nombre de prestations de santé non prises en charge par une assurance sociale devraient assumer une charge supplémentaire.	

Conséquences pour les ménages privés dans l'option de réforme 3	
Charges supplémentaires	Diminution des charges
Charge supplémentaire liée à la TVA sur les traitements non pris en charge par une assurance sociale.	Diminution des primes d'assurance-maladie. L'ampleur de cette baisse dépend de la part de la taxe occulte supprimée dans les prestations prises en charge par les assurances sociales.
Compte tenu de la baisse unique des primes d'assurance-maladie, il est possible que le volume des réductions de primes diminue lui aussi.	
Conclusion : l'option de réforme 3 se traduisant par une perte de recettes de l'ordre de 236 millions de francs, la diminution des charges supplante les charges supplémentaires pour tous les ménages privés. En supposant une répercussion intégrale indirecte de l'allègement via une baisse des primes et en divisant les pertes de recettes par le nombre de ménages, on obtient une diminution de charges moyenne d'environ 60 francs par ménage. Des charges supplémentaires sont toutefois possibles lorsque des personnes ont recours à un grand nombre de prestations de santé qui ne sont pas prises en charge par une assurance sociale.	

2.7.2 Conséquences pour les ménages à l'étranger

2.7.2.1 Lieu de la prestation déterminé selon le principe du lieu du prestataire

Bien que les prestations de santé dans l'Union européenne (UE) soient majoritairement exonérées de l'impôt (art. 132 de la directive du Conseil de l'UE relative au système commun de TVA), leur assujettissement en Suisse n'engendrerait guère de désavantages concurrentiels par rapport aux prestataires situés dans les pays voisins. Compte tenu des taux d'imposition élevés, une taxe occulte qui n'est que légèrement inférieure au taux normal suisse grève les prestations de santé dans l'UE¹¹.

Pour les personnes domiciliées à l'étranger, les prestations de santé se renchériraient de la différence entre l'impôt sur le chiffre d'affaires et la taxe occulte supprimée ou l'impôt préalable désormais déductible.

Selon l'OFS¹², sur les 1 095 179 patients ayant eu un traitement stationnaire dans les hôpitaux et les cliniques en 2022, seules 32 527 personnes, soit 3,0 %, étaient domiciliées à l'étranger. Cette même année, les coûts des hôpitaux s'établissaient à 34 345 millions de francs¹³. Par conséquent, les coûts des hôpitaux et des cliniques pour le traitement des patients domiciliés à l'étranger sont estimés à 1 milliard de francs, auquel s'ajoutent les traitements médicaux en cabinets, notamment dans les régions touristiques, dont le volume n'est cependant pas connu.

En supposant à titre de simplification que les coûts moyens par personne traitée sont identiques pour les personnes domiciliées en Suisse et celles qui habitent à l'étranger et que les coûts correspondent au chiffre d'affaires, la charge supplémentaire induite par les patients étrangers dans les hôpitaux et les cliniques serait d'environ 50 millions de francs. Il

¹¹ Selon une estimation de l'AFC reposant sur les comptes nationaux allemands de 2020, la charge de l'impôt préalable dans le domaine de la santé en Allemagne représentait 6,5 % de la valeur de production.

¹² OFS, Flux des patients hospitalisés par canton de provenance et par le canton de l'hôpital fournissant les soins, publié le 20.11.2023

¹³ OFS, Statistique des hôpitaux : tableaux standard 2022, publiée le 20.11.2023

faudrait y ajouter quelques millions de francs pour la TVA grevant les traitements ambulatoires.

2.7.2.2 Lieu de la prestation déterminé selon le principe du lieu du destinataire

Si, comme le suggère le postulat, le lieu de la prestation n'était plus défini en vertu de l'art. 8, al. 2, let. a, LTVA (lieu du prestataire) mais de l'art. 8, al. 1, LTVA (**lieu du destinataire**), les prestations ne seraient plus imposées lorsque les patients sont domiciliés à l'étranger, tandis que la déduction de l'impôt préalable resterait possible. Par rapport au statu quo, les prestations seraient donc réduites de l'ancienne taxe occulte et entièrement exonérées de la TVA (uniquement en cas de décompte selon la méthode effective). Cette exonération complète de la TVA serait dès lors directe et individuelle, et non pas forfaitaire et approximative par l'intermédiaire de primes d'assurance-maladie plus basses.

Si le principe du lieu du destinataire était mis en place, les personnes domiciliées en Suisse devraient régler l'impôt sur les acquisitions lorsqu'elles acquièrent des prestations de santé à l'étranger d'un montant total supérieur à 10 000 francs¹⁴ au cours d'une année civile. En l'espèce, il devrait s'agir principalement d'urgences lors de séjours à l'étranger. En outre, ces personnes devraient prendre en charge la taxe occulte étrangère, car les prestations de santé à l'étranger sont exonérées de TVA et la TVA étrangère ne peut donc pas être remboursée.

Les conséquences sur les recettes de la TVA par rapport au statu quo ne peuvent être estimées que très sommairement, mais il faut garder à l'esprit que seuls 70 % des effets sont déployés pendant l'année d'introduction :

- pertes de recettes de l'ordre de 30 millions de francs par an¹⁵ pour les prestations de santé fournies à des personnes domiciliées à l'étranger, car la taxe occulte serait supprimée ;
- recettes supplémentaires de l'ordre de 10 millions de francs par an¹⁶ par rapport au statu quo, car les personnes domiciliées en Suisse devraient régler l'impôt sur les acquisitions en cas de prestations de santé à l'étranger dépassant un total de 10 000 francs par an.

2.7.3 Réductions des primes

Comme indiqué au point 2.4.4, les primes d'assurance-maladie pourraient baisser de l'ordre de 2 % à 4 % selon l'option de réforme. Il serait dès lors possible, en principe, que les dépenses cantonales liées aux réductions de primes diminuent.

Il convient de supposer que tous les cantons n'agiront pas de la même manière. La Confédération leur verse chaque année un montant défini dans la loi, qui correspond à 7,5 % des coûts bruts de l'AOS (art. 66, al. 2, LAMal).

¹⁴ Art. 45, al. 2, let. b, LTVA

¹⁵ Estimation sommaire de l'AFC reposant sur les statistiques utilisées au point 2.7.1

¹⁶ Estimation sommaire de l'AFC reposant sur la statistique de l'OFS relative aux coûts du système de santé selon le fournisseur de prestations, la prestation, le milieu de prise en charge et le régime de financement (publiée le 18.04.2024) : en 2022, les prestations de santé acquises à l'étranger représentaient 420 millions de francs. L'AFC estime qu'un quart à un tiers correspond à des prestations coûtant plus de 10 000 francs qui seraient dès lors soumises à l'impôt sur les acquisitions.

2.7.4 Garantie de l'allégement lié à la TVA en faveur des assurés

Les primes d'assurance-maladie sont calculées par les assurances-maladies, mais approuvées et publiées par l'OFSP¹⁷. Celui-ci peut donc veiller à ce que les économies réalisées par les assurances grâce à la déduction de l'impôt préalable sur les prestations de santé soient répercutées sur les primes d'assurance.

2.8 Conséquences économiques

2.8.1 Principales conséquences

L'assujettissement des prestations de santé à la TVA supprimerait dans une large mesure la taxe occulte dans ce domaine, faisant ainsi baisser les prix à la production. Les effets de distorsion liés à cette taxe occulte disparaissant, d'autres gains d'efficacité devraient également être observés dans le secteur de la santé. De nouvelles distorsions de la concurrence devraient néanmoins se produire :

- C'est le cas lorsque des prestataires subventionnés et non subventionnés sont en concurrence, comme dans le domaine hospitalier. Actuellement, les hôpitaux publics et privés ne peuvent pas déduire l'impôt préalable lorsque les prestations sont exclues du champ de l'impôt. À l'avenir, les hôpitaux privés pourront déduire l'intégralité de l'impôt préalable, tandis que les hôpitaux publics devront diminuer ce dernier de la part subventionnée avant de le déduire. En l'espèce, la neutralité ne serait assurée que si les subventions étaient imposées en tant que contre-prestations.
- Les options de réforme 1 et 2 créeraient de nouvelles distorsions de la concurrence en ce sens que les coûts pris en charge par les assurances sociales seraient exonérés d'impôt, tandis que ceux qui sont réglés en propre (y c. la franchise et la quote-part) seraient imposables au taux normal.

Dans l'ensemble, la demande de prestations de santé réagit de façon inélastique aux prix tant que celles-ci sont réglées par les assurances sociales et/ou avec l'argent des contribuables. En revanche, lorsque les coûts sont payés directement par les patients, le type de maladie ou d'accident entre en ligne de compte. Une hausse des prix n'aura aucune incidence en cas de maladies potentiellement mortelles ou d'urgences graves, mais la demande d'exams préventifs devrait être sensible au prix. De plus, l'incitation à régler autant de prestations que possible via les assurances sociales serait renforcée. Enfin, la pression politique pour étendre le catalogue de prestations de l'assurance de base s'accroîtrait.

¹⁷ Cf. <https://www.bag.admin.ch/fr/assurance-maladie-comparaison-des-primes>

2.8.2 Conséquences sur les prix à la consommation

De par sa définition, l'IPC est un indice des prix : il a pour fonction de mesurer le renchérissement des principaux biens et prestations de services consommés par les ménages privés. Ne font toutefois pas partie de la consommation privée les dépenses servant uniquement à financer une consommation précise : acquisitions de biens immobiliers ou de titres, pensions alimentaires, impôts directs ainsi que cotisations d'assurance-maladie et d'assurances sociales. Les primes d'assurance relèvent des paiements de transfert, qui sont rétrocédés aux ménages sous la forme d'une prestation d'assurance en cas d'événement couvert. La consommation financée par ce biais (p. ex. séjours hospitaliers, prestations médicales et paramédicales, soins à domicile, médicaments, lunettes, béquilles, etc.) est comprise dans l'IPC.

Utilisation prévue	Pondération
Santé	15,439
Certificats médicaux	4,057
Médicaments	2,970
Matériel sanitaire	0,225
Dispositifs médicaux	0,862
Lunettes et lentilles de contact	0,451
Appareils auditifs et autres dispositifs médicaux	0,411
Prestations ambulatoires	8,173
Prestations médicales	4,710
Prestations médicales des cabinets médicaux	3,002
Prestations médicales ambulatoires à l'hôpital	1,708
Prestations dentaires	1,194
Autres prestations de santé	2,269
Analyses de laboratoires	0,830
Prestations de santé paramédicales	1,439
Physiothérapie	0,578
Prestations de soins à domicile	0,861
Prestations hospitalières stationnaires	3,209

Si l'impôt était entièrement répercuté, la réforme se traduirait par une hausse des prix d'environ 3,5 % dans le groupe « Santé » de l'IPC.

Au final, les prix à la consommation progresseraient d'un peu plus de 0,5 % selon des estimations. L'IPC ne tient cependant pas compte d'une éventuelle baisse des primes de l'assurance-maladie obligatoire dans toutes les options de réforme.

2.9 Faut-il viser la neutralité des recettes ?

Dans l'une des trois options de réforme examinées, le modèle esquissé dans le postulat se traduit par des recettes supplémentaires provenant de la TVA, qui bénéficient non seulement à la caisse de la Confédération, mais également aux affectations. Une charge élevée unique sera toutefois enregistrée pendant l'année d'introduction en raison du dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable. Si la réforme devait être mise en œuvre sans incidence sur les recettes – et sans tenir compte de ce dégrèvement pendant l'année d'introduction – un abaissement du taux d'imposition serait possible dans l'option de réforme 1 (recettes supplémentaires estimées de 362 millions de francs) : une réduction linéaire de tous les taux d'imposition de 0,1 point de pourcentage diminuerait les recettes de la TVA d'environ 370 millions de francs (état en 2024) et permettrait de garantir une neutralité fiscale approximative.

2.10 Conséquences en cas d'imposition de toutes les prestations de santé au taux normal

Si la réforme visait une simplification plus importante, les médicaments remis par une pharmacie ou un cabinet médical en dispensant pourraient également être imposés au taux normal. Ces cabinets et les hôpitaux ne devraient plus déterminer le taux d'imposition correct, car il n'importerait plus que les médicaments soient utilisés par du personnel médical ou de soins dans le cadre d'un traitement ou remis indépendamment de ce dernier. Les médicaments seraient ainsi exonérés de facto de TVA si, comme les traitements médicaux, ils étaient pris en charge par une assurance sociale pouvant déduire l'impôt préalable. Dans les autres situations, les ménages privés paieraient le taux normal sur les médicaments.

Montants en millions de francs	Statu quo	Option de réforme 1	Option de réforme 2	Option de réforme 3
Impôt sur les prestations de santé	374	4407	4407	4407
Impôt préalable sur les prestations préalables et les investissements des prestataires de santé		2033	2033	2033
Taxe occulte sur les prestations préalables et les investissements des prestataires de santé	1767			
Déduction de l'impôt préalable par les prestataires de santé (après réduction si subventions reçues)	-17	-1480	-1480	-1480
Déduction de l'impôt préalable sur les prestations de l'AOS (option de réforme 1)		-2253		
Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales (option de réforme 2)			-2541	

Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales, y c. participation aux coûts des assurés (option de réforme 3)				-2898
Total des impôts	2125	2707	2419	2063
Baisse / hausse des recettes par rapport au statu quo		583	295	-62
- dont concernant l'AVS		100	51	-11
- dont concernant le FIF		16	8	-2
- dont concernant la caisse générale de la Confédération		466	236	-50

Étant donné que davantage d'argent affluerait dans les caisses de la Confédération et que les ménages privés supportent la TVA, la charge supplémentaire moyenne serait plus élevée et la diminution de charges pour ces ménages serait dès lors plus faible :

Montants en francs par ménage	Option de réforme 1	Option de réforme 2	Option de réforme 3
Hausse / baisse des charges Taux réduit sur les médicaments (principale proposition de mise en œuvre)	92	22	-60
Hausse / baisse des charges Taux normal pour toutes les prestations de santé	140	70	-15

2.11 Conséquences en cas d'imposition de toutes les prestations de santé au taux réduit

Si la réforme visait une vaste simplification pour les entreprises assujetties et un allègement plus conséquent pour tous les ménages privés, les prestations de santé pourraient être imposées au taux réduit. Dans cette variante également, il importerait peu que les médicaments soient utilisés par du personnel médical ou de soins dans le cadre d'un traitement ou remis indépendamment de ce dernier. Ils seraient ainsi exonérés de facto de TVA si, comme les traitements médicaux, ils étaient pris en charge par une assurance sociale pouvant déduire l'impôt préalable. Dans les autres situations, les ménages privés paieraient le taux réduit pour les traitements médicaux et les médicaments. Quelle que soit l'option de réforme, cette règle d'imposition entraînerait des pertes de recettes pour la Confédération.

Montants en millions de francs	Statu quo	Option de réforme 1	Option de réforme 2	Option de réforme 3
Impôt sur les prestations de santé	374	1415	1415	1415
Impôt préalable sur les prestations préalables et les investissements des prestataires de santé		1771	1771	1771
Taxe occulte sur les prestations préalables et les investissements des prestataires de santé	1767			
Déduction de l'impôt préalable par les prestataires de santé (après réduction si subventions reçues)	-17	-1273	-1273	-1273
Déduction de l'impôt préalable sur les prestations de l'AOS (option de réforme 1)		-723		
Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales (option de réforme 2)			-816	
Déduction de l'impôt préalable par toutes les assurances sociales, y c. participation aux coûts des assurés (option de réforme 3)				-930
Total des impôts	2125	1190	1097	983
Baisse des recettes par rapport au statu quo		-935	-1027	-1142
- dont à la charge de l'AVS		-161	-177	-197
- dont à la charge du FIF		-26	-28	-31
- dont à la charge de la caisse générale de la Confédération		-748	-822	-914

Toutes les prestations de santé n'étant imposées qu'au taux réduit, l'allègement moyen pour les ménages privés serait sensiblement plus élevé.

Montants en francs par ménage	Option de réforme 1	Option de réforme 2	Option de réforme 3
Hausse / baisse des charges Taux réduit sur les médicaments (principale proposition de mise en œuvre)	92	22	-60
Diminution des charges Taux réduit pour toutes les prestations de santé	-239	-263	-292

2.12 Comparaison avec la principale proposition de mise en œuvre

Variation des recettes par rapport au statu quo (en millions de francs)	Option de réforme 1	Option de réforme 2	Option de réforme 3
Taux normal pour toutes les prestations de santé	583	295	-62
Taux réduit sur les médicaments (principale proposition de mise en œuvre)	362	85	-236
Taux réduit pour toutes les prestations de santé	-935	-1027	-1142

3 Application de la réforme aux homes médicalisés et aux soins à domicile

3.1 Activités

Le postulat propose, comme éventuel scénario supplémentaire, l'abrogation des exceptions dans les domaines des soins aux personnes âgées et des soins à domicile. Les traitements médicaux et les prestations de soins des maisons de retraite et des homes médicalisés ainsi que des services d'aide et de soins à domicile sont actuellement exclus du champ de l'impôt. L'abrogation des exceptions fiscales dans le domaine de la santé les assujettirait au taux normal.

Dans ce scénario supplémentaire, les prestations suivantes, exclues du champ de l'impôt, deviendraient soumises à l'impôt :

- dans les maisons de retraite et les homes médicalisés : l'hébergement et la restauration ainsi que les prestations d'économie domestique et d'assistance ;
- pour les soins à domicile : les prestations d'économie domestique et d'assistance.

Toutes les prestations des maisons de retraite, des homes médicalisés et des services d'aide et de soins à domicile seraient imposées au taux normal.

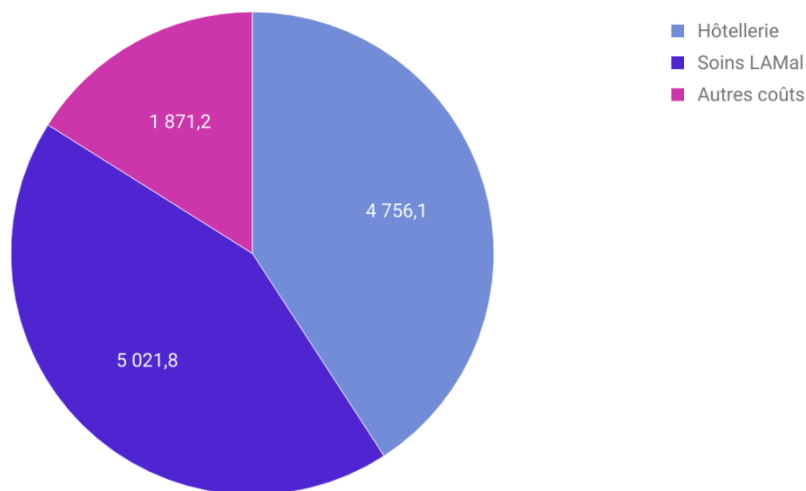
3.2 Conséquences

3.2.1 Homes médicalisés

Selon la statistique de l'OFS sur les institutions médico-sociales¹⁸, les coûts des homes médicalisés s'établissaient en 2023 à quelque 11,6 milliards de francs, dont 40,8 % concernaient les coûts de pension, 43,1 % les prestations de soins et 16,1 % les autres coûts :

Coûts des établissements médico-sociaux, en 2023

En millions de francs



État des données: 12.11.2024

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)

gr-f-14.04.02.05

© OFS 2024

Là aussi, les prestations des maisons de retraite, des homes médicalisés et des services d'aide et de soins à domicile ne se renchériraient pas de 8,1 %, mais de la différence entre l'impôt sur le chiffre d'affaires et la taxe occulte supprimée. Selon des estimations sommaires, l'assujettissement des prestations de pension au taux normal de 8,1 % en accroîtrait le coût de 5 %, soit environ 240 millions de francs. En l'espèce, une déduction par les assurances-maladies et les assurances sociales ne serait pas possible.

Pendant l'année d'introduction, les entreprises et organisations concernées pourraient procéder au dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable sur les stocks et sur la valeur résiduelle des moyens d'exploitation et des biens d'investissement.

L'imposition de toutes les prestations au taux normal supprimerait les questions de délimitation et les corrections de l'impôt préalable sur les dépenses, ce qui réduirait la charge administrative des maisons de retraite et des homes médicalisés.

3.2.2 Aide et soins à domicile

Selon les chiffres de l'OFS¹⁹ pour l'année 2023, les chiffres d'affaires de l'économie domestique et des affaires sociales avoisinaient les 250 millions de francs. Ces prestations se renchériraient de la différence entre le taux normal et la taxe occulte supprimée. Selon

¹⁸ [Prise en charge médico-sociale en institution et à domicile en 2023 - Publications GNP](#)

¹⁹ OFS - Statistique concernant l'aide et les soins à domicile - © OFS

des estimations sommaires, la charge supplémentaire serait comprise entre 10 et 15 millions de francs par an.

L'imposition de toutes les prestations au taux normal supprimerait les questions de délimitation et les corrections de l'impôt préalable sur les dépenses, ce qui réduirait la charge administrative des services d'aide et de soins à domicile.

3.3 Adaptation des prestations complémentaires pour compenser la charge supplémentaire

Le postulat prévoit comme mesure de compensation que la charge supplémentaire soit supportée par les prestations complémentaires (PC). Cela concerne les bénéficiaires de PC qui sont à domicile ou dans un home. Toute personne n'ayant pas la capacité financière de supporter les coûts supplémentaires bénéficierait d'un allègement. Pour les autres bénéficiaires, les prestations reçues augmenteraient en revanche de la différence entre l'impôt sur le chiffre d'affaires et l'ancienne taxe occulte.

En 2024, les frais de maladie des personnes vivant à domicile qui ont été remboursés au titre des PC s'inscrivaient à 573 millions de francs. Ils seraient désormais assujettis à la TVA. La charge supplémentaire induite par le postulat Noser serait d'environ 5 millions de francs.

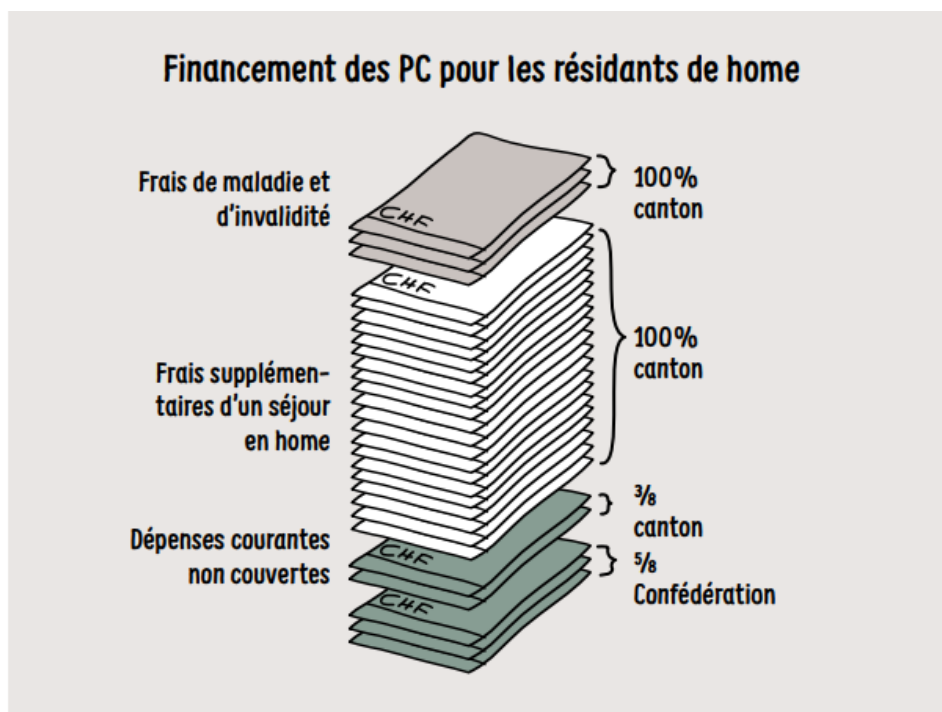
Pour les pensionnaires de home, le montant mensuel moyen des PC s'établit à quelque 3800 francs²⁰, soit un montant total de 2,6 milliards de francs par an en 2024. La charge induite par la TVA augmenterait ces dépenses de près de 135 millions de francs.

La charge supplémentaire d'environ 250 millions de francs induite par le postulat Noser (cf. points 3.2.1 et 3.2.2) dans les homes médicalisés et les services d'aide et de soins à domicile nécessiterait donc de relever les PC de quelque 140 millions de francs. S'y ajouteraient de nouveaux bénéficiaires de PC en raison des dépenses accrues.

La hausse des PC devrait être intégralement financée par les cantons, car ils prennent en charge les frais de maladie et d'invalidité ainsi que les coûts supplémentaires des séjours dans des homes.²¹ La Confédération participe uniquement aux dépenses courantes non couvertes (hors frais de santé). Pour éviter une augmentation disproportionnée des coûts des PC supportés par les cantons, il faudrait relever la part fédérale dans le financement des PC.

²⁰ [Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2024 \(PDF, 345 kB, 19.05.2025\)](#) ; tableau 6, p. 7

²¹ [Prestations complémentaires \(admin.ch\)](#)



4 Conclusion

Dans la pratique, l'exclusion du champ de l'impôt des prestations de santé pose des problèmes pour distinguer les prestations imposables des prestations exclues, pour déterminer le taux d'imposition correct et parce qu'elle nécessite des corrections de l'impôt préalable.. Il en découle une charge administrative excessivement élevée pour les assujettis concernés.

L'abrogation des exceptions fiscales pour tous les traitements médicaux telle qu'elle est proposée par l'auteur du postulat et l'introduction simultanée d'un droit de déduire l'impôt préalable pour les assurances sociales auraient des conséquences administratives et financières majeures.

D'un côté, environ 41 000 entreprises seraient nouvellement assujetties et devraient faire face à la charge administrative supplémentaire correspondante. De l'autre, la charge administrative des quelque 6300 entreprises du domaine de la santé qui sont déjà assujetties serait allégée. Enfin, les assurances sociales qui pourraient désormais déduire en tant qu'impôt préalable l'impôt indiqué sur les factures des patients seraient elles aussi davantage sollicitées sur le plan administratif. En fin de compte, la charge administrative induite par la TVA augmenterait dans le domaine de la santé, contrairement aux objectifs du postulat.

L'AFC, qui doit gérer ces assujettis supplémentaires, aurait besoin d'environ 45 EPT de plus, ce qui représente des charges de personnel (y c. les frais généraux) de près de 9 millions de francs.

Les conséquences financières pour la Confédération et les affectations de la TVA (AVS et fonds d'infrastructure ferroviaire) varieraient en fonction des possibilités de déduction de l'impôt préalable qu'auraient les assurances sociales :

Montants en millions de francs	Option de réforme 1	Option de réforme 2	Option de réforme 3
Baisse / hausse des recettes par rapport au statu quo	362	85	-236
- dont concernant l'AVS	62	15	-41
- dont concernant le FIF	10	2	-7
- dont concernant la caisse générale de la Confédération	289	68	-189

Outre ces conséquences financières récurrentes, la réforme aurait des conséquences financières uniques. Les entreprises qui deviennent assujetties en raison de la réforme ou les assujettis dont les prestations étaient jusqu'à présent partiellement exclues de l'impôt et sont désormais imposables pourraient procéder à un dégrèvement ultérieur de l'impôt préalable. Dans l'ensemble, les **pertes de recettes** pendant l'année d'introduction pourraient atteindre **1,5 milliard de francs**.

Pour les **ménages privés**, la réforme pourrait entraîner un allègement supérieur à celui qu'induisent les exceptions fiscales dans le régime en vigueur. En moyenne, l'option de réforme 1 impliquerait une charge supplémentaire d'environ 92 francs par ménage et l'option de réforme 2, qui est relativement neutre en termes de recettes, de près de 22 francs par ménage. En revanche, l'option de réforme 3 fournirait aux ménages privés l'allègement le plus marqué, à savoir quelque 60 francs en moyenne.

Le postulat prévoit également que les prestations d'économie domestique et d'assistance dans les **homes médicalisés** et les **soins à domicile** puissent, le cas échéant, être également soumis au taux normal, ce qui les renchérirait au total de près de 240 millions de francs dans les établissements de soins. La charge supplémentaire serait comprise entre 10 et 15 millions de francs pour les services d'aide et de soins à domicile. Les bénéficiaires de PC ne supporteraient pas eux-mêmes cette charge supplémentaire, mais profiteraient d'une augmentation correspondante des PC.

Le Conseil fédéral est favorable sur le principe à la suppression des exclusions du champ de l'impôt – qui s'accompagnerait dans l'idéal d'une uniformisation des taux d'imposition – notamment parce que les recettes supplémentaires générées par l'extension de l'assiette fiscale permettraient d'abaisser sensiblement ces taux, sans que cela n'ait d'incidence sur le budget. Le modèle suggéré par le postulat se traduirait cependant par un traitement fiscal différent pour des prestations de même nature, selon qu'elles sont réglées ou non par les assurances sociales. Les frais de santé supportés par les particuliers seraient grevés par la TVA, mais pas ceux qui seraient pris en charge par ces assurances, incitant ainsi encore plus à faire prendre en charge ces coûts par ces dernières. L'objectif d'un allègement pour les ménages privés ne serait atteint qu'en élargissant sensiblement la déduction de l'impôt préalable par les assurances sociales (option de réforme 3), mais les pertes de recettes pour la Confédération s'inscriraient alors à 236 millions de francs. Dans l'ensemble, la charge administrative des entreprises du secteur de la santé augmenterait.

Le Conseil fédéral estime que les modifications proposées présentent plus d'inconvénients que d'avantages.