

Sommaire

RAPPORT ANNUEL DE LA DGFIP

Recettes fiscales 2017 - Collecte en baisse pour le contrôle fiscal 1

PLUS-VALUES MOBILIERES

Partage successoral et soulte - Le régime dérogatoire validé 3

COMPLEMENTAIRE SANTE

Réforme "100 % santé" 4

COMPLEMENTAIRE SANTE

Vers des contrats plus lisibles et uniformisés 5

ASSURANCE DE PRETS

Convention AERAS - Mise à jour de la grille de référence 6

RAPPORT ANNUEL DE LA DGFIP

Recettes fiscales 2017 - Collecte en baisse pour le contrôle fiscal

La DGFIP a publié, le 17 juillet dernier, son rapport annuel pour l'année 2017. Les recettes fiscales -tous impôts confondus- sont en légère hausse par rapport à 2016, avec une progression plus importante pour l'IS et les droits de donation. Celles résultant du contrôle fiscal poursuivent, quant à elles, leur mouvement de baisse, déjà constaté, mais de façon plus nette, en 2016.

Les impôts en 2017

IR - Concentration de l'impôt sur un nombre de redevables restreint

Le **nombre de foyers imposables à l'IR** a légèrement augmenté en 2017, mais dans la mesure où le nombre total de foyers fiscaux (imposables ou non) a progressé dans les mêmes proportions, la part des foyers imposables demeure sensiblement la même qu'en 2016 : seuls un peu plus de **4 foyers sur 10** ont ainsi supporté l'IR en 2017, **43,1 %** exactement (contre 42,8 % en 2016), alors qu'en 2013, plus d'un foyer sur 2 payait encore de l'IR.

Le **montant de l'IR collecté** a également **progressé**, même si cette hausse reste modérée (**1,4 % de hausse en 2017** contre 0,9 % en 2016 et 0,7 % en 2015, à comparer aux 4 % de progression constatés en 2014), ce qui aboutit à un impôt moyen par contribuable (4 749 €) stable par rapport à 2016 (4 747 €).

ISF - Stabilité relative

Pour sa dernière année d'application (2017), l'ISF a enregistré des recettes **relativement stables** par rapport à 2016 (+0,3 %) malgré une progression plus importante du nombre des redevables (+ 2 %) ce qui conduit, comme l'an dernier, à **réduire la charge moyenne** supportée par chaque foyer.

Note : L'IFI devrait engendrer en 2018 une perte de recettes fiscales de 3,2 millions d'euros pour l'Etat par rapport à l'ISF, avec un rendement net estimé à 0,85 million d'euros contre 4,05 millions d'euros pour l'ISF selon le document d'évaluation préalable remis lors de la présentation du projet de loi de finances pour 2018.

Autres impôts

Alors que la plupart des autres prélèvements enregistrent une hausse modérée, voire une relative stabilité, les **recettes des droits de donations et de l'impôt sur les sociétés** bondissent littéralement avec une progression, respectivement de plus de **26 %** et **14 %**.

	2017	2016	2015	2014	2013
Impôt sur le revenu :					
- Nombre de contribuables	37 889 181	37 683 595	37 429 451	37 119 213	36 720 036
- Avis d'imposition	16 344 784	16 124 389	17 081 041	17 851 591	19 203 578
- Avis de non-imposition	15 551 861	15 245 175	13 928 538	13 178 885	11 625 453
- Notifications de restitution	5 992 536	6 314 031	6 419 872	6 088 737	5 891 005
- Recettes au profit de l'Etat (en M€)	77 622	76 554	75 897	75 389	72 519
ISF :					
- Nombre de déclarations	358 198	351 152	342 942	331 010	312 406
- Recettes au profit de l'Etat (en M€)	5 067	5 051	5 224	5 198	4 390
Enregistrement :					
- Donations (en M€)	2 273	1 799	1 656	1 462	1 116
- Successions (en M€)	10 557	10 693	10 630	8 870	8 534
- Mutations à titre onéreux (en M€)	644	680	618	575	659
Impôt sur les sociétés :					
- Nombre d'entreprises imposables	2 204 018	2 097 619	2 020 532	1 955 392	1 879 808
- Recettes au profit de l'Etat (en M€)	64 773	56 616	59 749	57 304	60 625
Prélèvements sur revenus de capitaux mobiliers (en M€)	3 707	3 524	3 800	3 485	4 329
Contributions sociales (en M€)	20 709	20 396	19 723	19 174	20 270

Le contrôle fiscal en 2017

Enfin, en matière de contrôle fiscal, on constate une diminution des recettes (particuliers et professionnels), bien que, pour les particuliers, le nombre de contrôles (hors impôts patrimoniaux) ait augmenté.

	2017	2016	2015	2014	2013
Montant de l'impôt élué :					
- Impôt sur le revenu (en M€)	2 454	2 817	2 789	2 368	2 136
- Impôt de solidarité sur la fortune (en M€)	627	637	1 016	1 208	421
- Droits d'enregistrement (en M€)	1 353	1 635	1 726	2 051	1 460
- Impôt sur les sociétés (en M€)	3 930	4 029	4 837	3 809	3 433
Droits nets totaux (tous impôts en M€)	13 981	15 292	16 121	15 334	14 286
Pénalités (y compris intérêts de retard)	3 922	4 175	5 072	3 964	3 714
Contrôles (en nombre)					
- Particuliers :					
- Contrôles sur pièces de l'IR	855 701	816 308	853 387	821 300	883 491
- Contrôles sur pièce des impôts patrimoniaux	86 746	99 068	94 410	102 079	142 922
- Examens de situation fiscale personnelle	3 613	3 557	3 902	3 964	4 159
- Professionnels :					
- Contrôles sur pièces des professionnels	162 186	171 356	177 549	177 899	188 904
- Vérifications de comptabilité	44 287	45 314	46 266	47 776	48 219

Sources :

- > Rapport annuel 2017, juill. 2018
- > Cahier statistique 2017, juill. 2018

PLUS-VALUES MOBILIERES

Partage successoral et soulte - Le régime dérogatoire validé

Interrogé, dans le cadre d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC), sur le régime dérogatoire applicable aux plus-values de valeurs mobilières réalisées lors de partages successoraux, et notamment sur l'absence de prise en compte de la soulte versée par l'attributaire lors de la revente du bien, le Conseil constitutionnel a déclaré le 13 juillet dernier le dispositif conforme à la Constitution.

Pour rappel, l'opération de partage est un acte mettant fin à l'indivision. Lorsque la répartition du bien indivis se fait de manière inégalitaire entre les indivisaires, le partage donne lieu au versement d'une soulte, par l'attributaire du bien indivis, aux autres copartageants, en contrepartie de la cession de leurs droits sur le bien.

Selon le **droit commun**, lorsqu'une telle opération porte sur des valeurs mobilières, des droits sociaux ou des titres assimilés, les copartageants sont imposés à l'impôt sur le revenu sur le gain réalisé du fait de la cession de leurs parts de ces biens à l'attributaire de ceux-ci.

L'attributaire est quant à lui imposé ultérieurement, au moment de la cession des biens reçus lors du partage. Pour le calcul de la plus-value réalisée, il peut déduire la soulte précédemment versée.

A côté de ce régime classique existe un régime dérogatoire, s'appliquant aux partages portant également sur des valeurs mobilières, des droits sociaux ou des titres assimilés mais issus d'une **indivision successorale, conjugale** ou entre **partenaires d'un PACS**.

Ce régime spécifique prévoit l'exonération des gains réalisés par les indivisaires lors du partage. En revanche, l'attributaire du bien indivis, lors de la cession ultérieure du bien acquis, **n'est pas en droit de déduire de sa plus-value la soulte** versée aux autres indivisaires.

La question posée au Conseil constitutionnel avait pour objet principal de savoir si la différence de traitement de la plus-value réalisée par l'attributaire du bien, selon que l'indivision avait une **origine conventionnelle ou successorale**, constituait une violation des principes constitutionnels d'égalité devant la loi et devant les charges publiques.

Retenant notamment l'argument selon lequel des traitements différents pouvaient être appliqués à des situations différentes et justifiant l'imposition dérogatoire de l'attributaire par l'économie d'ensemble du régime de partage successoral, le Conseil constitutionnel a répondu par la négative et déclaré le dispositif **conforme à la constitution**.

Source : Ccel., 13 juill. 2018, n° 2018-719 QPC

COMPLEMENTAIRE SANTE

Réforme "100 % santé"

En voilà une réforme ambitieuse : offrir à tous les Français disposant d'une complémentaire santé la **prise en charge à 100 % de leurs frais en optique, audiologie et dentaire**. Si elle est effectivement tenue, cette promesse de campagne devrait permettre de lutter contre le renoncement aux soins pour raison financière.

Dans le cadre de cette réforme, les organismes complémentaires seraient dans l'obligation de proposer systématiquement une offre sans reste à charge et d'établir un devis, l'idée étant de parvenir à un reste à charge nul après intervention de l'assurance maladie obligatoire et de la complémentaire santé (sans que celle-ci augmente ses tarifs). Dès lors, un **panier "100 % santé"** serait **intégré dans le cahier des charges des contrats responsables**. Il entrerait en vigueur **progressivement** : les assurés bénéficieraient d'offres de mieux en mieux remboursées à partir de janvier 2019 et n'auraient plus aucun reste à charge à l'horizon 2021. Cette mise en place par étape dépendrait du risque couvert :

- > **Aides auditives** : le coût des appareils "100% santé" serait réduit en moyenne de 200 € dès 2019 et de 250 € en 2020. A compter de 2021, les équipements seraient garantis sans reste à charge ;
- > **Optique** : le panier "100 % santé" entrerait en vigueur à partir de 2020. Parallèlement, la participation de la Sécurité sociale passerait de 4 % à 18 %, réduisant ainsi le reste à charge des assurés ;
- > **Prothèses dentaires** : les tarifs des prothèses seraient d'abord plafonnés puis diminueraient progressivement dès 2019. Le panier "100 % santé" entrerait en vigueur à partir de 2020 pour les soins prothétiques dentaires et 2021 pour les autres prothèses.

Dans chacun de ces 3 secteurs, des négociations ont d'ores et déjà eu lieu entre les fédérations d'organismes complémentaires et les syndicats de professionnels.

Bien entendu, les assurés auraient toujours la **possibilité d'opter pour des équipements à tarif libre**, différents de ceux du panier "100 % santé". Ils seraient alors remboursés par l'assurance complémentaire santé dans des conditions définies par leur contrat.

Note : Les organismes complémentaires se sont engagés collectivement à améliorer la lisibilité des contrats afin d'éclairer le choix du consommateur (voir [notre article de ce jour](#)).

Au-delà de l'aspect financier, le gouvernement souhaite, par cette réforme, remédier aux difficultés à avoir accès à un médecin (liées, notamment, aux disparités entre les régions) et développer les actions de prévention. A cet effet, il entend favoriser les coopérations entre professionnels, redéployer des examens obligatoires et créer de nouvelles consultations.

Le **projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019** devrait comporter des mesures nécessaires à la mise en œuvre de cette réforme.

Source : Doss. Presse, Ministre des Solidarités et de la Santé, 13 juin 2018

COMPLEMENTAIRE SANTE

Vers des contrats plus lisibles et uniformisés

Le secteur de l'assurance maladie complémentaire n'échappe pas à son lot de réforme malgré 2 années riches en actualités réglementaires (nouveau cahier des charges des contrats responsables, labélisation des contrats sénior, généralisation de la complémentaire santé ...).

Aujourd'hui, le gouvernement en place souhaite apporter sa pierre à l'édifice en donnant l'accès à des soins de qualité pris en charge en totalité (voir [notre article de ce jour](#)) et en **favorisant la lisibilité des contrats d'assurance maladie complémentaire**. Sur ce dernier point, s'inscrivant dans la lignée de ce qui avait été initié en 2011, le gouvernement a chargé l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) de présenter ses travaux au **Comité consultatif du secteur financier** (CCSF), lequel a rendu un avis favorable le 19 juin dernier.

D'après le Comité, les contrats d'assurance complémentaire santé devraient, dès 2020, adopter un style clair en procédant à **l'harmonisation des intitulés des garanties**. Il n'y aurait plus qu'une dizaine de grands postes de remboursement :

- > 5 grands postes dont les libellés seraient harmonisés et clairement définis : l'hospitalisation, le dentaire, les soins courants, l'optique et les aides auditives ;
- > et 5 autres grands postes libres.

Pour autant, le Comité insiste, sans remettre en cause la liberté des 5 rubriques non harmonisées, sur la nécessité d'avoir des formulations harmonisées pour désigner des garanties semblables, tout au moins, des **formulations présentes dans le glossaire** établi par l'UNOCAM (glossaire dont les travaux mériteraient d'être repris).

Toujours dans le but de parfaire la compréhension des assurés, les professionnels pourraient être invités à réfléchir à une **unique expression des remboursements**, en choisissant entre le remboursement de l'assurance maladie obligatoire inclus et exclu, l'usage des 2 à la fois pouvant être source de confusion. L'ensemble de ces propositions devraient entrer en vigueur en même temps que la réforme "100 % santé", renforçant ainsi la mise en œuvre de celle-ci.

Au-delà de l'amélioration de la lisibilité des garanties, les organismes complémentaires devraient insérer une **liste unique et unifiée d'une douzaine d'exemples de remboursement**. Celle-ci ferait apparaître les tarifs opposables des actes (ou les tarifs moyens lorsqu'il s'agit de tarifs libres), le niveau de remboursement de l'assurance maladie obligatoire, celui de la complémentaire santé et le reste à charge du patient en euros. Les exemples de remboursement hors panier "100% santé", devraient, selon le Comité, être disponibles de manière dématérialisée courant 2019.

Ces travaux participeraient à une meilleure comparabilité des contrats d'assurance par les assurés. Néanmoins, leur effectivité ne saurait être pleinement remplie qu'à la condition d'obtenir un **engagement professionnel** (et donc contraignant) des organismes complémentaires.

Sources :

- > Comm. Presse, CCSF, 21 juin 2018
- > Avis, CCSF, 19 juin 2018

Convention AERAS - Mise à jour de la grille de référence

La convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) permet aux personnes qui souhaitent emprunter après avoir été atteintes d'un cancer de bénéficier, si certaines conditions sont remplies, d'un **droit à l'oubli**. Ce dispositif **interdit** aux assureurs de prêts de **tenir compte** de cet antécédent médical dans le **calcul de la prime d'assurance ou dans l'étendue de la couverture** proposée.

Pour les **personnes non concernées** par ce droit à l'oubli, une **grille de référence** a été créée, listant les pathologies qui n'entraînent ni surprime ni exclusion de garantie et celles pour lesquelles une surprime limitée est possible.

Pour bénéficier de cette grille, les **conditions cumulatives** suivantes doivent être remplies :

- > l'emprunteur a au maximum 70 ans en fin de prêt,
- > le cumul des prêts ne dépasse pas 320 000 € (le montant du prêt relais lié à l'acquisition de la résidence principale n'entre pas dans la détermination de ce plafond de prêt).

La grille de référence est constituée de 2 parties.

La **1ère** liste les antécédents médicaux pour lesquels **aucune surprime ou exclusion de garantie** ne pourra être appliquée après un certain délai sans rechute.

La **2nde** précise les maladies dont la cotisation d'assurance peut faire l'objet d'une **surprime** mais avec un **taux limité**.

Le 5 juillet dernier, la Commission de suivi et de propositions de la convention AERAS a, sur proposition du groupe de travail sur la grille de référence, autorisé la **publication d'une mise à jour de la grille** afin de tenir compte des avancées médicales qui ont pu avoir lieu depuis la dernière modification de la grille en mars 2017.

Depuis le 16 juillet 2018, les maladies suivantes sont ainsi ajoutées à la grille de référence :

- > **dans la liste 1** : cancer du rein, leucémie aigüe promyélocitaire,
- > **dans la liste 2** : hépatite virale chronique à VCH, astrocytome pilocytique, leucémie myéloïde chronique, leucémie de Burkitt, mucoviscidose, cancer de la prostate.

Source : Grille de référence, 16 juill. 2018

Contacter l'équipe Patritheque : patritheque@patritheque.fr - Tél. : 01 53 30 28 00 - www.patritheque.fr