

EXPLICATIONS CONCERNANT LA DEDUCTION DES FRAIS DE HANDICAP ET MEDICAUX

Conformément aux dispositions de l'art. 32 LI, les frais provoqués par le handicap, la maladie, les accidents ou l'invalidité du contribuable ou d'une personne à l'entretien de laquelle il subvient sont déductibles lorsque le contribuable supporte lui-même ces dépenses. **S'agissant des frais médicaux, seule la part qui excède 5% du revenu net (code 560 DI) est déductible.** Les frais suivants sont admis :

I. Frais liés au handicap

Les frais liés au handicap du contribuable sont déductibles entièrement ainsi que ceux d'une personne à l'entretien de laquelle il subvient, à la condition que la personne handicapée subisse une déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable qui l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation, de se perfectionner ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités (art. 2 al. 1 LHand), pendant un an au moins. Sont en principe des frais liés au handicap, les frais d'assistance, de séjour en institution, de chiens d'aveugles, de moyens auxiliaires, etc.

A la place des frais qu'elles ont effectivement supportés, les personnes handicapées peuvent prétendre à une déduction forfaitaire annuelle variant selon leur situation.

- bénéficiaires d'une allocation pour impotence faible Fr. 2'500.-
- bénéficiaires d'une allocation pour impotence moyenne Fr. 5'000.-
- bénéficiaires d'une allocation pour impotence grave Fr. 7'500.-

Les personnes handicapées ci-dessous peuvent en outre prétendre à une déduction forfaitaire annuelle de Fr. 2'500.-, qu'elles perçoivent ou non une allocation pour impotent :

- sourd-e-s (perte totale de l'ouïe attestée par un médecin spécialiste FMH ORL). Les personnes qui présentent uniquement des difficultés d'audition et portent un appareil auditif, n'ont pas droit à la déduction forfaitaire.

- insuffisants rénaux nécessitant une dialyse.

II. Frais médicaux

1. Déduction forfaitaire

Le contribuable souffrant de coeliakie (intolérance au gluten) ou de mucoviscidose a droit à un forfait pour **frais de régime**, soit :

- coeliakie : Fr. 2'500.- / an
- mucoviscidose : Fr. 2'500.- / an

Un certificat médical doit être joint à la présente lorsque le contribuable fait valoir pour la 1^{ère} fois la déduction forfaitaire. Le certificat devra être renouvelé tous les 5 ans. Lorsque les deux membres d'une même famille sont astreints à un régime, les frais pris en compte s'élevaient à deux forfaits.

Les prestations des assurances sociales (p. ex. celles de l'AI pour les enfants mineurs) sont à déduire du forfait.

2. Dépenses effectives

Les frais pris en compte sont ceux qui ont été facturés au cours de l'année fiscale (par exemple année fiscale 2016 : prise en compte des frais facturés en 2016, année fiscale 2017 : prise en compte des frais facturés en 2017). En cas de participation de la caisse-maladie à ces frais, la date du décompte est déterminante.

Le contribuable qui bénéficie ultérieurement d'un remboursement total ou partiel des frais de handicap ou médicaux invoqués doit aviser l'autorité fiscale qui procédera à une révision de la taxation.

S'agissant des personnes vivant dans des homes ou ayant subi une hospitalisation d'au moins un mois, un montant mensuel de Fr. 990.- doit être porté en déduction des frais supportés.

Ce montant correspond aux prestations en nature dont a bénéficié le contribuable au sein de l'établissement où il a séjourné.

L'achat d'appareils spéciaux (par exemple, appareil auditif), de lunettes ou de lentilles est également pris en considération, sous déduction toutefois des prestations des assurances sociales et de la caisse maladie.

Les dépenses qui résultent d'une cure sont généralement prises en charge par la caisse-maladie. La part à charge du contribuable qui correspond aux frais de pension et d'extras n'est pas déductible fiscalement.

Si, par contre, la caisse-maladie n'intervient pas pour une raison indépendante de la volonté du contribuable (réserve émise par la caisse, par ex.) et qu'un certificat médical atteste la nécessité de la cure, la prise en compte des frais qui en résultent est acceptée, après déduction des frais de pension et d'extras.

Par opposition, la déduction ne sera pas accordée au contribuable qui choisit, pour une question de confort personnel, un établissement de cure non agréé par la caisse-maladie, à l'étranger par exemple.

La participation de la caisse-maladie ou de la commune, ainsi que de toute autre institution doit être indiquée. Si le contribuable assume intégralement la dépense, il est nécessaire qu'il en indique la raison (refus de la caisse-maladie, sous-assurance, etc.).

Les frais de déplacement pour se rendre au lieu où s'effectue le traitement médical (médecin, hôpital, physiothérapie, etc.) sont pris en considération au tarif des transports publics.

Les frais de médecines alternatives, de médicaments et de substances thérapeutiques ne sont déductibles que si ces médications ont été prescrites par un médecin.

3. Médecin et pharmacie

Dans cette rubrique, **seul le total des participations et franchises doit être indiqué.** Les décomptes de la caisse-maladie, datés de 2017 doivent être impérativement joints. **Les dépenses indiquées au recto de la formule doivent être prouvées si code 580 > Fr. 1'000.- (voir guide page 3). Si tel n'est pas le cas, la déduction sera systématiquement refusée.**

En outre, les éventuelles indemnités versées par la Caisse de compensation dans le cadre des prestations complémentaires doivent être indiquées, seule la différence étant déductible.

EXCLUSIONS :

ne peuvent être déduits :

- les frais d'inhumation (déductibles lors du calcul de la taxe des successions) ;
- les cotisations à la caisse-maladie (déduction prévue sous code 525 de la DI) ;
- les frais de luxe tels que la chirurgie plastique ou certains frais de dentiste.