



REPUBLIQUE DU BENIN



-----  
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

-----  
UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI (U.A.C.)  
-----

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE  
(E.N.A.M.)

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II  
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ADMINISTRATEUR DES IMPOTS**

**OPTION :**

Administration des Finances

**FILIERE :**

Administration des Impôts

**ANNEE ACADEMIQUE**

2009-2010

**THEME :**

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE L'IMPOSITION DES  
CABINETS ET CLINIQUES MEDICAUX AU C.I.M.E DU  
LITTORAL

**Réalisé et soutenu par :**

Félicia Afi HOUNKPE  
Sous la Direction de :

Maître de stage :

**Nicolas YENOUSI**  
Administrateur des Impôts

Directeur de mémoire :

**Moussa AKINOTCHO**  
Administrateur des Impôts et  
Chef du C.I.M.E. Littoral

Février 2011



# IDENTIFICATION DU JURY

❖ **PRESIDENT** : Emmanuel C. HOUNKOU

❖ **VICE-PRESIDENT** : Gilbert EDA

❖ **MEMBRE** : Eustache MONHOUNDE

**L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE  
MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER AUCUNE  
APPROBATION NI IMPROBATION AUX OPINIONS  
EMISES DANS CE MEMOIRE.  
CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES  
COMME PROPRES A SON AUTEUR.**

# Dédicaces

Nous dédions ce mémoire à:

✚ nos parents John HOUNKPE et Kai Victoire LOUWA;

✚ mon beau père Ousmane BATOKO;

✚ nos enfants Isaac Mohamed; Esther Mistourath et Jemima

Youssrath;

✚ nos frères et sœurs qui ont contribué moralement et  
financièrement à la réalisation de ce mémoire;

✚ . notre époux Delphin MOUMOUNI.

## REMERCIEMENTS

Nos sincères remerciements à :

- ❖ Monsieur Moussa AKINOTCHO, notre directeur de mémoire, pour avoir accepté de suivre ce travail malgré ses occupations.
- ❖ Monsieur Nicolas YENOUSI, notre maître de stage, pour sa contribution à la réalisation de ce mémoire.
- ❖ Les membres du jury qui ont accepté d'apprécier ce travail.
- ❖ Tout le corps professoral et tout le personnel de l'E.N.A.M.
- ❖ Messieurs Téléphore C. ADJOGLO, Lucien ADANHOUNME
- ❖ Tout le personnel de la Direction Générale des Impôts et des Domaines (D.G.I.D.).
- ❖ Tous les collègues de la promotion 2008 – 2010.
- ❖ Toutes les personnes qui ont participé d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce mémoire.

## *Liste des sigles et abréviations*

<b>A.I.B.</b>	: Acompte sur Impôts assis sur les Bénéfices
<b>A.P.E.</b>	: Accord de Partenariat Economique
<b>B.E.F.</b>	: Brigade d'Enquête Fiscale
<b>B.M.T.</b>	: Bénéfice Minimum
<b>B.N.C.</b>	: Bénéfices Non Commerciaux
<b>B.V.I.R.</b>	: Brigade de Vérifications et d'Interventions Rapides
<b>C.A.</b>	: Chiffre d'Affaires
<b>C.F.A.</b>	: Communauté Financière Africaine
<b>C.F.P.I.</b>	: Centre de Formation Professionnelle des Impôts
<b>C.G.I.</b>	: Code Général des Impôts
<b>C.I.D.A.M.</b>	: Centre des Impôts de Dantokpa et des Autres Marchés
<b>C.I.M.E.</b>	: Centre des Impôts des Moyennes Entreprises
<b>C.I.P.A.F.</b>	: Centre des Impôts du Port et des Autres Frontières
<b>C.I.P.E.</b>	: Centre des Impôts des Petites Entreprises
<b>D.C.I.M.E.</b>	: Direction des Centres des Impôts des Moyennes Entreprises
<b>D.G.D.D.I.</b>	: Direction Générale des Douanes et Droits Indirects
<b>D.G.E.</b>	: Direction des Grandes Entreprises
<b>D.G.I.D.</b>	: Direction Générale des Impôts et des Domaines
<b>D.G.R.</b>	: Direction de la Gestion des Ressources
<b>D.G.T.C.P.</b>	: Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique
<b>D.I.</b>	: Direction des Impôts
<b>D.I.E.</b>	: Direction de l'Information et des Etudes
<b>D.L.C.</b>	: Direction de la Législation et du Contentieux
<b>D.N.V.E.F.</b>	: Direction Nationale de Vérifications et d'Enquêtes

Fiscales

<b>D.R.</b>	: Division Recouvrement
<b>H.T.</b>	: Hors Taxes
<b>I.G.R.</b>	: Impôt Général sur le Revenu
<b>I.G.S.</b>	: Inspection Générale des Services
<b>I/B.I.C.</b>	: Impôt sur les Bénéfices Industriels et Commerciaux
<b>I/B.N.C.</b>	: Impôt sur les Bénéfices Non Commerciaux
<b>I.F.U.</b>	: Identifiant Fiscal Unique
<b>I.P.T.S.</b>	: Impôt Progressif sur les Traitements et Salaires
<b>M.E.F.</b>	: Ministère de l'Economie et des Finances
<b>M.F.R.E.</b>	: Mission Fiscale des Régimes d'Exception
<b>O.C.D.E.</b>	: Organisation de Coopération et de Développement Economiques
<b>O.N.G.</b>	: Organisation Non Gouvernementale
<b>R.D.I.</b>	: Recette Divisionnaire des Impôts
<b>R.I.</b>	: Recettes des Impôts
<b>R.N.I.</b>	: Recette Nationale des Impôts
<b>R.S.I.</b>	: Réel Simplifié d'Imposition
<b>S.A.</b>	: Service d'Assiette
<b>S.C.D.</b>	: Service des Contributions Directes
<b>S.C.F.</b>	: Service du Contrôle Fiscal
<b>S.E.D.T.</b>	: Service de l'Enregistrement, des Domaines et du Timbre
<b>S. I.</b>	: Service Informatique
<b>T.B.E.</b>	: Tableau de Bord de l'Etude
<b>T.S.E.</b>	: Tableau de Synthèse de l'Etude

**T.T.C.** : Toutes Taxes Comprises

**U.E.** : Union Européenne

**U.E.M.O.A.** : Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

**V.P.S.** : Versement Patronal sur Salaires

**I.R .P.P.** : Impôt sur le Revenu des Personnes physiques

## Liste des tableaux

<b>Tableau n°1 :</b> Comportement déclaratif des cabinets et cliniques médicaux ...	16
<b>Tableau n°2:</b> Situation des vérifications de comptabilité générale effectuées par le S.C.F. du C.I.M.E. du Littoral.....	20
<b>Tableau n°3:</b> Situation des vérifications de comptabilité générale des cabinets et cliniques médicaux effectuées par le S.C.F. du C.I.M.E. du Littoral .....	21
<b>Tableau n°4:</b> Regroupement des problèmes par centre d'intérêts .....	28
<b>Tableau n°5:</b> Point des impôts déclarés de 2009 à 2010.....	33
<b>Tableau n°6:</b> Evolution des recettes en I/B.N.C. ....	33
<b>Tableau n°7:</b> Synthèse des approches génériques par problème.....	38
<b>Tableau n°8:</b> Tableau de Bord de l'Etude (T.B.E.).....	47
<b>Tableau n°9:</b> Point sur le questionnaire.....	62
<b>Tableau n°10:</b> Point sur les réponses à la question relative aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux .....	63
<b>Tableau n°11:</b> Point sur les réponses à la question relative à la fraude et l'évasion fiscales dans l'imposition des cabinets et cliniques médicaux.....	65
<b>Tableau n°12:</b> Tableau de Synthèse de l'Etude (T.S.E.).....	74

# Liste des Graphiques

**Graphique n° 1 :** Représentation graphique des causes liées aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.....64

**Graphique n° 2 :** Représentation graphique des causes liées à la fraude et à l'évasion fiscales dans l'imposition des cabinets et cliniques médicaux.....66

## GLOSSAIRE

**Assiette de l'impôt:** C'est l'élément auquel est appliqué le taux ou le tarif de l'impôt, pour obtenir un produit.

**Chiffre d'Affaires:** C'est l'ensemble des revenus provenant des ventes ou prestations de services réalisées au cours d'un exercice comptable ou d'une année civile. Il s'agit ici pour nous du montant total des ventes ou prestations de services réalisées au cours d'une année.

**Contentieux fiscal:** Ensemble des litiges ou des conflits non résolus entre l'administration fiscale et le contribuable.

**Contribuable:** Toute personne astreinte au paiement des contributions, impôts, droits ou taxes dont le recouvrement est autorisé par la loi.

**Contrôle fiscal:** Ensemble des pouvoirs détenus par l'administration fiscale dans le respect des garanties reconnues au contribuable, de vérifier la réalité de l'exactitude et de la sincérité des déclarations souscrites.

**Contrôle formel:** C'est l'examen de la qualité formelle des éléments déclarés en vue notamment de permettre l'efficacité dans le traitement des informations, par exemple au stade de leur exploitation par les moyens informatiques. Il consiste à rectifier les erreurs matérielles pour éviter le blocage de la procédure.

**Contrôle sur pièces:** Ensemble des travaux de bureau qui permettent un examen critique des déclarations à l'aide des renseignements figurant au dossier ou obtenus auprès du contribuable ou des tiers.

**Le contrôle-qualité des interventions:** Signifie que les interventions ont respecté les normes en matière de procédures, de recherches, de résultats par rapport au critère de programmation.

**Crédit d'impôt:** Retenue fiscale à la source ou toute somme venant s'imputer sur le montant brut d'impôt à payer par application de diverses règles fiscales.

**Cote:** Part que chacun doit payer en impôt.

**Droit commun:** Règles normalement applicables en droit privé ; le droit civil constitue le droit commun.

**Évitement:** Action d'éluider l'impôt.

**Impôt:** Prestation pécuniaire requise des personnes physiques ou morales de droit privé et éventuellement de droit public d'après leurs facultés contributives, par voie d'autorité, à titre définitif et sans contrepartie déterminée en vue de la couverture des charges publiques de l'Etat et des collectivités territoriales ou de l'intervention de la puissance publique (Lucien MEHL).

**Pression fiscale:** Ratio représentant la part du prélèvement fiscal dans le Produit Intérieur Brut.

**Redressement:** Rectification, dans un sens ou dans un autre, d'une déclaration erronée.

**Recoupement:** Opération consistant à se procurer des renseignements supplémentaires pour les besoins de la comparaison, ou à effectuer cette comparaison.

**Vérification de comptabilité:** Ensemble des opérations de contrôle ayant pour objet d'examiner sur place la comptabilité, de la confronter aux éléments d'exploitation en vue de contrôler les déclarations d'une activité et d'assurer éventuellement les redressements nécessaires.

# Résumé

Dans le cadre de nos travaux de recherche à la Direction Générale des Impôts et des Domaines (D.G.I.D.), nous nous sommes intéressé au Centre des Impôts des Moyennes Entreprises (C.I.M.E) du Littoral et à la Direction Nationale de Vérifications et d'Enquêtes Fiscales (D.N.V.E.F).

Nos observations de stage nous ont permis d'identifier des problèmes qui entravent le bon fonctionnement de ces structures.

Après une analyse de différentes problématiques recensées, nous avons choisi de réaliser une étude sur la gestion fiscale des cabinets et cliniques médicaux. La problématique retenue à cette fin, est liée à «**l'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux**». Le problème général se rapportant à cette problématique est l'imposition peu efficace des revenus des cabinets et cliniques médicaux.

Les problèmes spécifiques sont les suivants: les difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux (problème spécifique n°1) puis l'évasion et la fraude fiscales (problème spécifique n°2).

Pour résoudre ces problèmes, nous avons d'abord fixé des objectifs et formulé des hypothèses de travail. Ces objectifs et hypothèses se présentent comme suit:

- **objectif général:** identifier et proposer les mesures d'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux;
- **objectif spécifique n°1:** définir les moyens permettant une meilleure appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux;
- **objectif spécifique n°2:** Proposer la mise en place d'un système permettant de limiter la fraude et l'évasion fiscale;
- **Hypothèse n° 1:** la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel est à la base des difficultés d'appréhension des

revenus des cabinets et cliniques médicaux;

▪ **Hypothèse n° 2:** le faible niveau du suivi et de contrôle des contribuables est à la base de la fraude et de l'évasion fiscales.

Suite à la réalisation des enquêtes et après analyse des données recueillies, l'hypothèse n°1 est confirmée. Quant à l'hypothèse n°2, elle ne s'est vérifiée que partiellement. Au-delà de la cause supposée, d'autres causes sont également à la base du problème.

Nous avons ensuite établi les diagnostics et proposé des solutions pour l'éradication des causes réelles se trouvant à la base des différents problèmes identifiés.

A ce titre, les approches de solutions se présentent comme suit :

- création d'une structure spéciale dédiée à la gestion des professions libérales d'une part et l'interconnexion entre la D.G.I.D. et la D.N.P.S. d'autre part;

- promouvoir le civisme fiscal et renforcer le contrôle fiscal.

Pour la mise en œuvre de ces solutions, des suggestions ont été faites aussi bien à l'endroit de l'administration fiscale qu'à l'intention des autorités du Ministère de l'Economie et des Finances (M.E.F).

# Sommaire

INTRODUCTION

CHAPITRE I<sup>ER</sup>: CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE,  
OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Section I : Cadre institutionnel de l'étude et observations de stage

Section II : Ciblage de la problématique

CHAPITRE 2 : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX CONDITIONS  
DE MISE EN OEUVRE DES SOLUTIONS POUR UNE AMELIORATION  
DE L'IMPOSITION DES CABINETS ET CLINIQUES MEDICAUX

Section I : Du cadre théorique et méthodologique de l'étude

Section II : Réalisation des enquêtes de vérification des hypothèses et  
suggestions pour une meilleure appréhension des revenus des cabinets et  
cliniques médicaux

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

# Introduction

Le Bénin, comme la plupart des pays en développement, s'est engagé dans un défi : mobiliser des ressources suffisantes pour assurer la couverture des charges publiques.

En effet, pour un budget global de ressources de mille quatre vingt dix neuf milliards trois cent soixante quinze millions (1099.375.000.000) de francs C.F.A. en 2011, la part revenant aux recettes fiscales est de six cent dix sept milliards huit cent millions (617.800.000.000) de francs C.F.A. soit un taux de 56,20% et les prévisions de recettes en ce qui concerne la fiscalité intérieure, s'élèvent à deux cent quatre vingt dix milliards (290.000.000.000) de francs C.F.A. soit un taux de 46,94% des recettes fiscales et la fiscalité de porte a pris le dessus avec une part de 53,06%.

Cette situation inquiète car, le contexte économique international actuel est caractérisé par la mise en œuvre des politiques de libéralisation commerciale. Ainsi, l'appartenance de notre pays à l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (U.E.M.O.A.) et la mise en œuvre des Accords de Partenariat Economique (A.P.E.) entraîneront sûrement de nouvelles baisses des recettes tarifaires.

Alors, il apparaît clairement que la Direction Générale des Impôts et des Domaines (D.G.I.D.) sera beaucoup plus sollicitée pour la mobilisation des recettes fiscales intérieures. Dans ces conditions, l'administration fiscale devra renforcer les actions de lutte contre la fraude et l'évasion fiscales afin d'élargir l'assiette fiscale.

Pour relever ce défi, l'administration fiscale devra engager des réformes à la fois structurelles et législatives pour se donner les moyens d'améliorer le système fiscal, de maîtriser le potentiel fiscal réel du pays, de développer le

civisme fiscal, d'assurer un contrôle fiscal efficace, etc. Pour y arriver, elle devra mettre l'accent sur l'identification et le suivi des contribuables et avoir une bonne politique de contrôle.

C'est pour apporter notre contribution à la réflexion sur la fiscalisation des professions libérales, les cabinets et cliniques médicaux en particulier, que nous avons choisi de développer le thème "**Contribution à l'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux**". Notre ambition, dans le cadre de la présente étude, est de rechercher les causes du mauvais rendement des impôts auxquels sont soumis les cabinets et cliniques médicaux et de proposer des solutions pour une fidélisation de cette catégorie de contribuables.

Les professionnels libéraux sont imposés en tenant compte de leur situation géographique. Notre étude est basée sur les contribuables relevant du Centre des Impôts des Moyennes Entreprises (C.I.M.E.) du Littoral situé à Cotonou et s'étend essentiellement sur deux (02) chapitres. Le premier chapitre est consacré à la présentation de la structure d'accueil, à la restitution des observations de stage et au ciblage de la problématique et le second traite du cadre théorique de l'étude et des conditions de mise en œuvre des solutions pour l'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux.

CHAPITRE 1<sup>er</sup>:  
CADRE INSTITUTIONNEL DE  
L'ETUDE, OBSERVATIONS DE STAGE  
ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

La D.G.I.D. a engagé au cours de ces dernières années, d'importantes réformes législatives et structurelles pour faire face au défi de la mobilisation des ressources nécessaires à la réalisation du programme de développement économique et social du gouvernement.

Pour identifier les facteurs qui font obstacle à la mobilisation des recettes fiscales dans des conditions optimales et rechercher les solutions appropriées, notre démarche consistera à présenter le cadre institutionnel de l'étude pour ensuite exposer nos observations de stage (section 1) avant de procéder au ciblage de la problématique (section 2).

## **SECTION I: CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE**

Dans la présente section, nous avons pris connaissance des réalités du cadre de l'étude à travers les diverses structures visitées à savoir: le C.I.M.E. du Littoral et la Direction Nationale de Vérifications et d'Enquêtes Fiscales (D.N.V.E.F.).

### **PARAGRAPHE I: PRESENTATION DU CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE**

Il s'agit de présenter la D.G.I.D. dans son ensemble avant de nous appesantir sur les structures concernées par notre étude.

#### **I- Présentation de la D.G.I.D.**

Il est question, dans un premier temps, de retracer l'historique de la D.G.I.D. en rappelant ses missions et dans un second temps, d'examiner son organisation et ses attributions.

##### ***A- Historique et Missions***

Nous présentons successivement l'historique et les missions de la

D.G.I.D.

### **1) Historique**

Comme les autres régies financières telles que la Direction Générale des Douanes et Droits Indirects (D.G.D.D.I.) et la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (D.G.T.C.P.), l'Administration des Impôts autrefois appelée Service des Contributions Directes (S.C.D.), puis Direction des Impôts (D.I.), a été érigée en Direction Générale des Impôts et des Domaines (D.G.I.D.) aux termes des dispositions du décret n° 93-44 du 11 mars 1993, portant attribution, organisation et fonctionnement du Ministère des Finances. Après l'accession du Dahomey à la souveraineté nationale le 1<sup>er</sup> Août 1960, l'organisation de l'administration fiscale a été caractérisée par l'existence de deux (02) services à savoir: le Service des Contributions Directes et le Service de l'Enregistrement, des Domaines et du Timbre (S.E.D.T.).

C'est le décret n° 215/PR/MFAE du 26 juin 1967 qui a érigé le Service des Contributions Directes en Direction des Impôts (D.I.), le S.E.D.T. a été ensuite transformé en Direction des Domaines, de l'Enregistrement et du Timbre (D.D.E.T.).

C'est au cours de l'année 1968, qu'a eu lieu la fusion de ces deux (02) directions pour donner naissance à une direction unique appelée Direction des Impôts (D.I.).

En 1973, cette direction a été érigée en Direction Générale des Impôts (D.G.I.), puis est redevenue Direction des Impôts (D.I.) en 1975, avant d'être érigée, à nouveau, en Direction Générale des Impôts et des Domaines en 1993.

### **2) Missions**

La D.G.I.D., traditionnelle pourvoyeuse de fonds pour les caisses de l'Etat, a vu ses missions s'affirmer davantage à la suite du transfert en 1989, de la fonction de recouvrement des impôts, droits et taxes qu'exerçait précédemment la D.G.T.C.P.

Par ailleurs, en raison de la fonction économique de l'impôt, la D.G.I.D. a également pour mission de mobiliser les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs socio-économiques et politiques du gouvernement.

a°) Mission financière

Elle consiste à mobiliser des ressources financières à l'Etat en vue de la couverture des dépenses publiques. Elle s'effectue à travers l'assiette, le contrôle et le recouvrement de l'impôt.

b°) Mission socio économique

La D.G.I.D. ne renfloue pas seulement les caisses de l'Etat; elle participe aussi à la réalisation des programmes ayant pour objectif la réalisation des équilibres macroéconomiques de l'Etat.

A cet effet, le niveau des recettes réalisées par la D.G.I.D. et la Direction Générale des Douanes et des Droits Indirects (D.G.D.D.I.), conditionne le niveau des dépenses à effectuer et le niveau de décaissement des prêts, dons ou aides mis à la disposition de l'Etat par les institutions de Breton Wood ainsi que les remises de dettes par les divers créanciers et partenaires étrangers comme le Club de Paris, la Banque Mondiale et l'Union Européenne.

c°) Mission politique

La réalisation des objectifs macroéconomiques par la D.G.I.D. renforce la crédibilité de l'Etat vis-à-vis des partenaires au développement. Ce qui constitue un enjeu politique majeur pour tout gouvernement.

**B-Attributions et organisation**

Ce sous-paragraphe traite des attributions de la D.G.I.D. et de son organisation.

**1-Attributions**

Le décret n°2008-111 du 12 mars 2008, portant attributions, organisation

et fonctionnement du M.E.F., précise les attributions qui sont :

- la détermination de l'assiette, la liquidation, le contrôle et le contentieux de tous les impôts et taxes prévus au Code Général des Impôts (C.G.I.) ;
- le recouvrement et le reversement au Trésor Public des impôts et taxes, des redevances domaniales et des taxes annexes perçus par les postes comptables et de son réseau ;
- le contrôle fiscal ;
- et la gestion du domaine privé de l'Etat, la conservation foncière, les hypothèques et autres droits fonciers.

## **2) Organisation (voir organigramme en annexe N°1)**

Aux termes de l'article 59 du Décret n° 2008-111 du 12 mars 2008, la D.G.I.D. est composée de plusieurs structures que sont:

### a) Les directions techniques à compétence nationale

Elles sont au nombre de quatre (04) à savoir : la Direction des Domaines, de l'Enregistrement et du Timbre (D.D.E.T.), la Direction des Centres des Impôts des Moyennes Entreprises (D.C.I.M.E.), la Direction des Grandes Entreprises (D.G.E.) et la Direction Nationale de Vérifications et d'Enquêtes Fiscales (D.N.V.E.F.).

### b) Les directions techniques à compétence territoriale

Elles sont composées du Centre des Impôts de Dantokpa et des Autres Marchés (C.I.D.A.M.) et des Directions Départementales des Impôts (D.I.).

### c) Les directions centrales

Elles comprennent l'Inspection Générale des Services (I.G.S.), la Mission Fiscale des Régimes d'Exception (M.F.R.E.), le Centre de Formation

Professionnelle des Impôts (C.F.P.I.), la Direction de la Gestion des Ressources (D.G.R.), la Recette Nationale des Impôts (R.N.I.), la Direction de la Législation et du Contentieux (D.L.C.) et la Direction de l'Information et des Etudes (D.I.E.).

### **C) Compétences**

Placée sous l'autorité d'un Directeur Général, la D.G.I.D. est compétente pour ce qui concerne :

- les impôts directs et taxes assimilées ;
- les impôts indirects et taxes assimilées relevant du régime intérieur;
- les droits d'enregistrement, de timbre et taxes assimilées ;
- le domaine privé de l'Etat ;
- la conservation des hypothèques et des droits fonciers ;
- la gestion des biens vacants ou placés sous séquestre en conséquence d'une sûreté générale.

De toutes les structures suscitées, la D/C.I.M.E. à travers le C.I.M.E. du Littoral et la D.N.V.E.F. feront l'objet d'une présentation.

## **II- Cadre physique de l'étude**

Le C.I.M.E. du Littoral et la D.N.V.E.F. sont présentés à travers les textes qui les régissent.

### **A) Le C.I.M.E. du Littoral**

Les attributions, l'organisation et le fonctionnement du C.I.M.E. sont définis par l'arrêté n° 339/MFE/DC/SGM/DGID du 06 avril 2006.

#### **1-Attributions**

Conformément aux dispositions de l'article 30 de l'arrêté n°339/MFE/DC/SGM/DGID du 06 avril 2006, portant attributions, organisation et fonctionnement de la D.G.I.D., le .C.I.M.E. est une structure départementale.

Il est prévu un Centre des Impôts des Moyennes Entreprises (C.I.M.E.) par département. Mais actuellement, seuls les départements de l'Atlantique, du Borgou et du Littoral disposent d'un C.I.M.E. Au cours de notre stage pratique, il nous a été donné de visiter le C.I.M.E. du Littoral.

Le C.I.M.E. est une structure départementale des impôts qui, dans son ressort territorial, a pour attributions :

- l'assiette, la liquidation, le contrôle et le recouvrement de l'ensemble des impôts et taxes de l'Etat dont sont redevables les moyennes entreprises soumises au régime du Réel Simplifié d'Imposition (R.S.I.);
- l'étude et le suivi des dossiers spécifiques sur instructions du Directeur des Centres des Impôts des Moyennes Entreprises ou du Directeur Général des Impôts et des Domaines.

Conformément à l'arrêté n°124/MF/DC/DGID du 10 mars 1999, les entreprises de taille moyenne sont soumises au régime du bénéfice et du Chiffre d'Affaires (C.A.) Réel Simplifié d'Imposition (R.S.I.) sur la base de deux (02) critères à savoir le C.A. et l'activité exercée. Ainsi, relèvent du R.S.I., les entreprises de négoce qui réalisent un C.A. annuel compris entre quarante millions (40 .000. 000) de francs C.F.A. et quatre-vingt millions (80. 000. 000) de francs C.F.A., et les prestataires de services dont le C.A. annuel est compris entre quinze millions (15 .000 .000) de francs C.F.A. et vingt-cinq millions (25. 000 .000) de francs C.F.A.

Il convient, toutefois, de signaler que la définition de la notion de moyenne entreprise est contenue dans la note de service n°094/MDCB-MDEF/CAB/SGM/DGID/D.G.E./DLC du 08 mars 2007, portant fixation de seuils de C.A. et définition du domaine de compétence des services en matière de gestion et de transfert des grandes, moyennes et petites entreprises, qui définit la moyenne entreprise comme celle qui réalise un C.A. annuel compris entre quarante millions (40.000. 000) et trois cent millions (300 .000 .000) de francs C.F.A., quelle que soit la nature de l'activité exercée.

## **2) Organisation**

Le C.I.M.E. du Littoral comprend trois (03) Services d'Assiette (S.A.), un Service de Contrôle Fiscal (S.C.F.), une Recette Divisionnaire des Impôts (R.D.I.) et un Service Informatique (S.I.).

## **3-Fonctionnement**

### a) Les Services d'Assiette (S.A.)

Ils sont chargés de l'assiette et de la liquidation de l'ensemble des impôts et taxes d'Etat dont sont redevables les moyennes entreprises qui relèvent de la compétence dudit C.I.M.E. Ils sont également chargés du contrôle formel, du contrôle sur pièces et du contrôle ponctuel de tous les impôts à paiement mensuel ou trimestriel dus au titre de l'année en cours et l'impôt sur le revenu de l'année dont la déclaration est souscrite au cours de l'année contrôlée sans immixtion dans la comptabilité de l'entreprise. Ils s'occupent de l'instruction des demandes relatives au recours contentieux ou au recours gracieux et du suivi des créations, suspensions d'activités et fermetures d'entreprise en liaison avec le S.I.

Les S.A sont dirigés par les chefs de service qui assurent l'encadrement des services, la gestion des dossiers les plus entraînants, l'instruction du contentieux des dossiers dont ils ont la charge et le contrôle régulier des gros contribuables.

### b) Le Service de contrôle Fiscal (S.C.F.)

Le S.C.F. est chargé de la vérification limitée ou générale de la comptabilité des entreprises dont les dossiers sont gérés par le C.I.M.E.d'une part, et les Centres des Impôts des Petites Entreprises (C.I.P.E.) d'autre part. Il assure la vérification de la situation fiscale personnelle des dirigeants et des associés des entreprises relevant de sa compétence et confectionne les états de

dégrèvement d'office.

Ce service se charge du contrôle sur place et de tout ce qui se rapporte à cette forme de contrôle.

c) La Recette des Impôts (R.I.)

La R.I. est chargée du recouvrement des impôts et taxes gérés par le C.I.M.E., de la gestion des crédits d'impôt et de la confection des états des cotes irrécouvrables et ou des cotes formant double emploi.

Le Receveur assure les fonctions d'encadrement et exerce l'action en recouvrement. Il est personnellement et pécuniairement responsable de sa gestion. A ce titre, il rend compte au Receveur National des Impôts (R.N.I.) qui apure sa comptabilité.

La Recette des Impôts du C.I.M.E. comprend trois (03) divisions que sont la division caisse, la division comptabilité et la division recouvrement.

d) Le Service Informatique (S.I.)

Le S.I. a pour tâches la gestion et la mise à jour du fichier des contribuables, la gestion de la banque de données fiscales, la collecte des informations auprès du C.I.M.E., le traitement et la diffusion des informations au sein du C.I.M.E., le suivi de la maintenance de l'outil informatique, le suivi de la politique d'information du C.I.M.E. et la gestion des consommables mis à la disposition du C.I.M.E.

**B- La Direction Nationale de Vérifications et d'Enquêtes Fiscales  
(D.N.V.E.F.)**

La D.N.V.E.F a été créée par l'arrêté n° 1222/MFE/DC/SGM/DGID/DGR/SP du 23 septembre 2005. Ses attributions, son organisation et son fonctionnement sont fixés par l'arrêté n° 339/MFE/DC/SGM/DGID du 06 avril 2006.

### **1) Attributions**

La D.N.V.E.F. a pour attributions l'orientation de la politique du contrôle fiscal de la D.G.I.D. Elle élabore le programme de vérifications, et suit sa mise en œuvre. Elle analyse les résultats du contrôle fiscal, les recherches, les enquêtes et les investigations à but fiscal et met en œuvre toutes les procédures de contrôle. Elle appuie les services de contrôle des moyens techniques.

### **2) Organisation**

La D.N.V.E.F. comprend deux (02) services à savoir: la Brigade d'Enquêtes Fiscales (B.E.F.) et la Brigade de Vérifications et d'Interventions Rapides (B.V.I.R.).

### **3) Fonctionnement**

#### **a) La B.E.F.**

Elle a pour attributions la recherche et le traitement des informations de recoupements auprès des administrations et assimilées et des opérateurs économiques. Elle suit les entreprises qui se déclarent sans activités et met en évidence les systèmes de fraudes sur le Chiffre d'Affaires (C.A.). Elle est également chargée de la recherche des contribuables qui se maintiennent à tort sous un régime fiscal autre que les leurs. Elle appuie les services d'assiette, de contrôle et de recouvrement et restitue les informations collectées et traitées aux services d'assiette. Elle s'occupe de l'élaboration du programme de vérifications de comptabilité et de situation fiscale personnelle par l'étude et l'enrichissement des propositions des autres services de la D.G.I.D. .De même, elle se charge de la mise en œuvre de toutes les procédures d'urgence que nécessitent certaines enquêtes.

#### **b) La B.V.I.R.**

Elle est chargée de la vérification de comptabilité des entreprises et de la

situation fiscale personnelle des contribuables dont les dossiers ne sont pas gérés par les directions disposant d'un service de contrôle fiscal. Elle s'occupe également de la mise en œuvre diligente des procédures de contrôle que requièrent les résultats de certaines enquêtes conduites par la B.E.F. et de l'exploitation des résultats de certains contrôles réalisés avec les services des Douanes.

## **PARAGRAPHE II: OBSERVATIONS DE STAGE: ETAT DES LIEUX SUR LES ACTIVITES DES STRUCTURES VISITEES**

Nous présentons ici le fonctionnement du C.I.M.E. du Littoral et de la D.N.V.E.F.

### **I- Réalisation de l'état des lieux**

#### **A- Restitution des mécanismes de fonctionnement du C.I.M.E. du Littoral**

##### **1) Les Services d'Assiette**

Les dossiers des contribuables gérés au C.I.M.E. du Littoral sont répartis entre les trois (03) S.A. suivant l'ordre alphabétique et par secteur d'activités.

-Le S.A. n°1 s'occupe, des prestataires de services, des écoles, des O.N.G. et des dossiers d'entreprises de négoce (de la lettre A à E),

-Au S.A. n°2, les inspecteurs gèrent les dossiers d'entreprises de négoce (de la lettre F à N), les pharmacies, les professions libérales et les petites industries;

-Le S.A. n°3, s'occupe des dossiers d'entreprises de négoce (de la lettre M à Z) et des entreprises de bâtiments et travaux publics.

Chaque gestionnaire a à charge un certain nombre de dossiers en fonction du secteur d'activités et de l'ordre alphabétique des dossiers des contribuables. Ceci traduit **une bonne organisation du travail au sein du C.I.M.E Littoral**

**qui constitue une force.**

La gestion des dossiers fiscaux des professions libérales relève principalement du S.A. n°2.

L'article 38 du C.G.I. énumère les professions soumises à l'impôt sur le bénéfice non commercial (I/ BNC). Il s'agit des médecins, des architectes, des géomètres, des comptables, des experts-comptables, des experts-automobiles, des experts-maritimes, des agents d'assurance, des auxiliaires de justice (notaires, avocats, huissiers et autres).

Les dossiers des cabinets et cliniques médicaux sont gérés par un seul inspecteur des impôts. Outre ces dossiers, l'inspecteur gère également les dossiers des contribuables exerçant une activité de négoce. Au total, l'inspecteur a à sa charge près de cent (100) dossiers. Or, pour une bonne gestion du dossier unique, l'inspecteur doit avoir à sa charge en moyenne cinquante (50) dossiers, ce qui n'est pas le cas malheureusement. Ainsi, l'inspecteur n'arrive pas à faire les relances automatiques une fois que le contribuable n'a pas souscrit à ces déclarations. **Nous notons ainsi l'existence de gisement fiscal non encore exploré qui constitue une faiblesse.**

De plus, l'inspecteur n'arrive pas à mettre à jour son répertoire, secteur par secteur, afin de savoir quelles seront les entreprises à soumettre au programme du service du contrôle d'une part pour les contrôles sur place d'autre part à la B.E.F. lorsque ces derniers ne viennent plus souscrire à leur déclaration.

Les gestionnaires des dossiers n'arrivent pas à faire des contrôles sur pièces et ponctuels à tous les contribuables qui relèvent de leur compétence et cela crée **une perte des recettes de l'Etat.** Donc on note ici une autre faiblesse.

Conformément aux dispositions de la note de service n°094/MDCB-MDEF/CAB/SGM/DGID/D.G.E./DLC du 08 mars 2007, portant fixation de seuils de C.A. et définition du domaine de compétence des services en matière de gestion, les C.I.M.E. sont désormais chargés de gérer les dossiers fiscaux des entreprises qui réalisent un C.A. annuel hors taxes supérieur ou égal à quarante

millions (40.000.000) de francs C.F.A. mais inférieur à trois cent millions (300.000.000) de francs C.F.A, quelle que soit la nature de leurs activités. Ainsi, le transfert des dossiers de la D.G.E. vers le C.I.M.E. du Littoral a entraîné un accroissement des dossiers à gérer. Cet accroissement de charges est difficilement supportable par les inspecteurs. Pour un effectif de quatorze (14) inspecteurs, il faut dénombrer environ quatre mille six cent (4600) dossiers soit une moyenne de trois cent six (306) dossiers par gestionnaire, ce qui représente une charge excessive de travail dans un contexte où les tâches sont essentiellement manuelles malgré la mise à la disposition de chaque inspecteur d'un ordinateur. Il convient de conclure qu'au C.I.M.E. du Littoral, **il en ressort une trop grande charge de travail qui pèse sur les inspecteurs. Ces derniers n'arrivent pas à contrôler tous les dossiers qui leur sont affectés. Certains exercices comptables finissent par être frappés par la prescription, suivant les dispositions de l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 1085 du C.G.I.; ce qui constitue une faiblesse.**

Parmi les dossiers des professions libérales, ceux des cabinets et cliniques médicaux ont particulièrement retenu notre attention.

En effet, deux cent soixante-sept (267) cabinets et cliniques médicaux ont eu l'autorisation d'installation en 2009. Or, les répertoires du S.A. n°2 et de la R.I. comportent respectivement quatre-vingt-quatre (84) et quatre-vingt-dix-sept (97) dossiers de personnes exerçant cette profession. Cet écart **pose ainsi le problème d'identification et de maîtrise de cette population fiscale** (faiblesse).

Aux termes des dispositions de l'article 35 du C.G.I., les contribuables doivent adresser à l'inspecteur des impôts du lieu de leur principal établissement, avant le 1<sup>er</sup> mai de chaque année, une déclaration dont les éléments figurent en **annexe n° 2**.

Le système fiscal béninois étant déclaratif, le contribuable a l'obligation de souscrire spontanément sa déclaration fiscale et de payer l'impôt dû.

Le tableau ci-après illustre le comportement déclaratif des cabinets et cliniques médicaux du C.I.M.E. du Littoral (extrait des **annexes 3**).

Tableau n°1 : Tableau du comportement déclaratif des cabinets et cliniques médicaux

Années	2009	2010
Nombre de cabinets et cliniques Médicaux	231	267
Nombre de cabinets et cliniques ayant souscrit à leur déclaration	63	45
Taux	27,27%	16,85%

Source : S.A du C.I.M.E. du Littoral et DNPS du ministère de santé

Ce tableau révèle que le niveau de civisme fiscal des cabinets et des cliniques médicaux est très faible. Au cours de la période allant de 2009 à 2010, peu de cabinets et cliniques médicaux ont souscrit spontanément leur déclaration. **Il se pose alors le problème de non respect des obligations déclaratives par certains cabinets et cliniques médicaux** et celui **du suivi du comportement déclaratif de cette catégorie de contribuables par les services fiscaux**. Ce qui constitue une faiblesse.

Certains médecins exercent individuellement ou en associations. D'autres, emploient leurs collègues en qualité de collaborateurs ou de salariés. Les dispositions de l'article 40 du C.G.I. permettent une **imposition équitable de ces différents contribuables**.

Lors de notre passage au C.I.M.E. du Littoral, nous avons aussi constaté qu'il est appliqué systématiquement une pénalité de 20 % pour défaut de déclaration de revenus soumis à l'I.G.R. à tous les professionnels libéraux. Les formulaires de ces déclarations n'étant pas mises à leur disposition, les contribuables ne déclarent pas ces revenus et sont ainsi contraints à payer les pénalités y afférentes. Il se pose donc le **problème d'accès aux imprimés techniques et d'assistance aux contribuables**.

Par ailleurs pour mieux appréhender cette catégorie de revenus, les inspecteurs procèdent par des recoupements auprès de la B.E.F ou bien exercent le droit de communication à l'égard de tous les opérateurs économiques (administrations de l'Etat, collectivités locales, établissements et organismes publics et privés, personnes morales, personnes physiques exerçant une activité commerciale ou non, O.N.G. , association, etc.) pour lesquels les cabinets médicaux et cliniques fournissent des prestations. Les inspecteurs exploitent également les états financiers déposés par les grandes entreprises à la D.G.E. en relevant les montants des rémunérations et commissions qu'elles déclarent en vertu des dispositions de l'article 44 du C.G.I. **L'exploitation des états financiers déposés par les grandes entreprises à la D.G.E. constitue une force.**

De même, ces procédures ont des limites et ne permettent pas une totale appréhension du volume des activités des contribuables. Ainsi les inspecteurs n'arrivent donc pas à faire tous les recoupements afin de bien cerner les revenus en général et ceux des cabinets médicaux en particulier. **Nous notons ainsi des difficultés dans l'appréhension de la matière imposable (faiblesse).**

La tendance de certains contribuables du C.I.M.E. du Littoral et surtout de la catégorie des professions libérales en général, et des cabinets et cliniques médicaux en particulier, à minorer les revenus ou à augmenter les charges déclarées ne facilite pas la tâche à l'administration fiscale. Le défaut de déclaration s'observe aussi bien en matière d'I/B.N.C., de T.V.A. que d'impôts sur les salaires. Les recettes potentielles associées à ces divers impôts échappent au fisc. Il en résulte un problème de **fraude et d'évasion fiscales. (Faiblesse)**

Au C.I.M.E du Littoral, les dossiers ne sont pas classés dans une salle de rangement. Ceux-ci sont pour la plupart conservés dans des conditions inappropriées. Ils sont entreposés pêle-mêle dans les bureaux parfois à-même le sol et ne sont souvent pas classés dans les meubles de rangement. Cette situation ne facilite pas les recherches et ne permet pas, non plus, une gestion méthodique

des dossiers par l'inspecteur et il n'est pas rare de constater **les pertes de dossiers; d'où une défaillance dans l'archivage des dossiers au C.I.M.E. du Littoral (faiblesse).**

De même, dans le nouveau bâtiment qu'abrite le C.I.M.E. du Littoral il **n'y a pas un bon système d'installation électrique** ce qui explique l'obscurité dans les couloirs et au niveau de certains bâtiments. **Les inspecteurs ne sont donc pas au bout de leurs peines.**

En dehors des problèmes liés à la gestion des dossiers des professionnels libéraux, certains contribuables souscrivent des déclarations d'existence dans le seul but de se procurer d'attestations fiscales. Une fois leur objectif atteint, ils ne respectent plus leurs obligations fiscales (déclaratives et de paiement) laissant pratiquement leurs dossiers vides au C.I.M.E. D'autres par contre, après avoir réalisé un C.A .important, ferment leurs portes ou changent leurs enseignes sans accomplir les formalités de cessation d'activité prévues par la loi. D'où **l'existence d'un grand nombre de dossiers inactifs** au C.I.M.E. du Littoral.

## **2) La Recette des Impôts (R.I.)**

A la Division Recouvrement (D.R.), les fiches comptes contribuables des professionnels libéraux ne sont pas bien tenues. Elles ne sont pas informatisées. Les informations transcrites manuellement ne facilitent pas les relances automatiques en cas de défaut de déclaration ou de paiement.

Il se pose alors le **problème de maîtrise du potentiel fiscal des professions libérales.**

Le seul véhicule du receveur du C.I.M.E. du Littoral est en panne depuis un certains temps et ceci ralentit le travail du recouvrement. Pour faire des sorties, le receveur est obligé de négocier les véhicules de ces autres collègues. On constate **un manque du matériel roulant (faiblesse).**

En outre, son répertoire compte à ce jour près de huit mille cinq cent soixante(8.560) dossiers et seuls quatre mille (4.000) dossiers sont viables. On

constate à ce niveau aussi la présence de près de la moitié des dossiers non viables. De même pour relancer tous les contribuables qui n'honorent pas leur obligation déclarative, le receveur a besoin d'au moins dix (10) paquets de papiers A4 alors qu'il a moins de cinq (5) par mois pour sa dotation. Ainsi, il est limité dans ces moyens matériels dans l'exercice de ses fonctions.

A la recette, il n'y a que six (6) gestionnaires de dossiers pour environ huit mille (8.000) dossiers soit environ mille deux cents (1.200) par gestionnaire et quatre (4) agents de poursuites soit deux mille (2.000) par agent de poursuite. A la recette du C.I.M.E. du Littoral, nous avons constaté un manque crucial de ressources humaines, de fournitures de bureau et du matériel roulant.

**En conclusion, on a un manque de moyens matériels sur tous les plans.**

Ne pouvant pas faire des relances automatiques à tous les contribuables, on constate à ce niveau aussi une perte des recettes fiscales et l'évasion fiscale.

### **3) Le Service du Contrôle Fiscal**

La vérification de la situation fiscale personnelle des dirigeants et des associés des entreprises relève de la compétence de cette structure. Mais, au S.C.F, il n'existe pas actuellement un tel contrôle, une partie du revenu des dirigeants d'entreprises échappe au fisc.

De plus, le service d'assiette qui est chargé de faire des propositions de programmation ne fait pas bien son travail. Ainsi, on constate qu'il laisse parfois les dossiers qui devraient être normalement programmés pour les contrôles du service du contrôle fiscal ou la B.V.I.R au profit des dossiers parfois inexistantes ou inactifs. Cela explique la présence **d'une mauvaise programmation des contrôles.**

On constate aussi que la durée d'une procédure de contrôle est longue, parce qu'il faut au moins quatre (4) mois avant de boucler totalement le contrôle d'un dossier. Ainsi, pour pouvoir atteindre leur objectif, les inspecteurs lancent

trois (3) dossiers à la fois. Ceci entraîne **parfois la non concentration dans le traitement des dossiers.**

Les contribuables profitent parfois du vide juridique en ce qui concerne le délai de réponse aux demandes de justification et ceci oblige parfois les inspecteurs d'assiette à reprendre plusieurs fois la confirmation d'un même dossier. Cela retarde l'atteinte des objectifs du service. Ce qui constitue une faiblesse.

Il faut ajouter que sur le nombre de dossiers programmés chaque année, il y a une infirme proportion de cabinets et cliniques médicaux. Ainsi, nous constatons une absence de vérification de comptabilité des cabinets et cliniques médicaux malgré les irrégularités constatées (faiblesse).

Le S.C.F. du C.I.M.E. du Littoral ne dispose que de cinq (05) cadres de la catégorie A et d'une (01) secrétaire. Les cadres sont chargés de vérifier les dossiers des entreprises programmées chaque année. Le tableau ci-dessous illustre la situation des dossiers au cours des trois (03) dernières années.

**Tableau n°2: Situation des vérifications de comptabilité générale effectuées par le S.C.F. du C.I.M.E. du Littoral**

ANNEES	2008	2009	2010
ELEMENTS			
Dossiers programmés pour être vérifiés	107	66	95
Nombre d'inspecteurs vérificateurs	05	05	05
Nombre moyen de dossiers à vérifier par inspecteur	22	14	19
Nombre de dossiers effectivement vérifiés par le S.C.F.	56	55	52
Nombre moyen de dossiers vérifiés par Inspecteur	11	11	11
Taux de réalisation des contrôles (%)	52,33	83,33	54,74

**Source : S.C.F. du C.I.M.E. du Littoral**

Les constats faits sur le tableau n°2 nous permettent de dire qu'en 2008, sur cent sept (107) dossiers programmés pour être vérifiés, seulement cinquante-

six (56) ont été effectivement contrôlés, soit un pourcentage de 52,33 %. En 2009 ce taux a augmenté pour atteindre 83,33% et s'est décroît en 2010 pour atteindre 54,74%. Cette situation pose le **problème d'insuffisance de contrôle au S.C.F.**

Tableau n°3: Situation des vérifications de comptabilité générale des cabinets et cliniques médicaux effectuées par le S.C.F. du C.I.M.E. du Littoral

ELEMENTS	ANNEES		
	2008	2009	2010
Dossiers programmés pour être vérifiés	107	66	95
Nombre de cabinets et cliniques médicaux programmés	01	00	01
Nombre de cabinets et cliniques médicaux vérifiés	01	00	01
Nombre de dossiers effectivement vérifiés par le S.C.F.	56	55	52
Taux de cabinets et cliniques médicaux programmés /dossiers programmés(%)	0,93	00	1,05
Taux de cabinets et cliniques médicaux contrôlés / dossiers vérifiés(%)	1,79	00	1,92

**Source: S.C.F. du C.I.M.E. du Littoral**

Le tableau n°3 nous montre que sur les trois dernières années le taux de cabinets et cliniques médicaux programmés pour la vérification de comptabilité oscille entre 1% et 0%. Cette situation pose le **problème d'insuffisance de contrôle de ces derniers au S.C.F.**

Les travaux de vérifications sont réglementés par le décret n°73/PR/MF du 08 mars 1967 portant organisation des procédures, délais et pénalités en matière de vérification de comptabilités industrielles, commerciales, non commerciales, agricoles et artisanales.

Mais depuis 2005, **cette base juridique est améliorée par le Livre des Procédures Fiscales (L.P.F.) et la charte du contribuable vérifié qui fixent les droits, obligations et devoirs aussi bien de l'administration fiscale que des contribuables.**

Le vérificateur réunit, avant la vérification, le dossier de l'entreprise, le dossier individuel de l'exploitant, les dossiers des dirigeants ainsi que ceux des personnes physiques ou morales étroitement liées à l'entreprise vérifiée. Il procède ensuite à un travail préliminaire au cours duquel il établit, au vu de tous les dossiers du contribuable, un relevé de comptabilité, un état comparatif du bilan et un état comparatif du C.A. Mais, faute de moyens, le vérificateur n'arrive pas à remettre en cause aisément la sincérité des éléments contenus dans les déclarations. **L'insuffisance de moyens de recoupement constitue un handicap à l'appréhension rapide des irrégularités constatées dans les états financiers.**

#### **4) Le Service Informatique**

Au regard de son fonctionnement actuel, le S.I. au C.I.M.E. du Littoral est assimilable à une cellule informatique. Le système mis en place actuellement ne permet que la prise en compte des déclarations suivies de paiement et la délivrance des quittances de paiement aux contribuables sans toutefois permettre la relance automatique des contribuables défaillants.

Par ailleurs, le C.I.M.E. du Littoral dispose du logiciel TAKOE pour les traitements des données. Mais ce logiciel est très sommaire et local. Ainsi, les inspecteurs gestionnaires des dossiers ne peuvent pas, de leur poste, accéder aux informations provenant des autres structures de la D.G.I.D. **Au niveau du réseau informatique, il se pose le problème d'interconnexion.**

#### **B-Restitution des mécanismes de fonctionnement de la D.N.V.E.F.**

Nous avons précédemment décrit les attributions, l'organisation et le fonctionnement de la D.N.V.E.F. composée de la B.E.F. et de la B.V.I.R.

### 1) 1a B.E.F.

La collecte des informations pour leur mise à la disposition des S.A., des S.C.F. et de la B.V.I.R. s'effectue à partir de deux (02) types d'interventions. Certaines interventions sont opérées dans les entreprises qui ne présentent pas a priori des irrégularités. D'autres, en revanche, concernent les entreprises qui sont soupçonnées de fraude. Ces enquêtes peuvent se faire dans le cadre de l'exercice du droit de communication (article 1093 et suivants du C.G.I.) qui confère à l'administration fiscale le pouvoir d'obtenir des renseignements auprès de l'entreprise elle-même ou auprès des tiers (fournisseurs, clients, etc.). **L'exercice du droit de communication par l'administration fiscale constitue une force.**

La B.E.F. est composée d'un effectif de huit (08) agents. Au regard du volume des informations traitées, cet effectif est insuffisant. Aussi, l'exiguïté et l'insuffisance des locaux n'offrent-elles pas de bonnes conditions de travail au personnel de cette direction. Il se pose un **problème d'insuffisance de personnel et de moyens matériels.**

La B.E.F. est, entre autres, chargée de la gestion de l'Acompte sur Impôt assis sur les Bénéfices (A.I.B.). Les déclarations d'A.I.B. n'étant pas régulièrement saisies, faute de personnel, les recoupements qui devaient permettre de reconstituer les C.A. des contribuables concernés sont difficiles à effectuer. Une fois encore la **difficulté d'appréhension des revenus se pose.**

La vérification de comptabilité est assurée par la Brigade de Vérifications et d'Intervention Rapide (B.V.I.R.) et par les S.C.F de la D.G.E. et du C.I.M.E. du Littoral.

### 2) La BVIR

La B.V.I.R. est née sur les cendres de l'ancienne Brigade de Vérification Générale. Elle procède à la vérification des entreprises dont les dossiers sont gérés par les structures qui ne disposent pas de Service de Contrôle Fiscal.

Structure à compétence nationale, la B.V.I.R s'occupe en grande partie

des entreprises qui se situent à l'intérieur du pays. Pour réaliser de façon efficace les vérifications et les interventions rapides, elle effectue des déplacements sur l'ensemble du territoire national. Nous en déduisons un effort en matière de lutte contre la fraude et l'incivisme fiscal en ce qui concerne la couverture du territoire par la vérification générale. (Force)

Les interventions rapides sont parfois menées avec la collaboration de la B.E.F. pour la conduite des investigations nécessitant des notifications de redressements ou d'impositions d'office. **Cette collaboration entre les deux (02) brigades renforce les performances de la D.G.I.D.**

La B.V.I.R. dispose de cinq (05) cadres de la catégorie A pour la vérification de la comptabilité des entreprises gérées par les structures qui ne disposent pas d'un S.C.F. ou qui ne sont pas identifiées.

Les informations provenant des entreprises non identifiées **sont mises à la disposition de la B.V.I.R. qui procède à la vérification de leur comptabilité afin d'aboutir aux redressements. Cette procédure constitue une force pour l'administration fiscale.**

En outre, la B.V.I.R. ayant une compétence nationale devrait effectuer le contrôle fiscal sur toute l'étendue du territoire national. Mais l'insuffisance de moyens matériels et humains ne lui permet pas de couvrir toutes les entreprises et de procéder à des redressements. Il se pose alors le **problème de faible taux de couverture des entreprises en matière de contrôle.**

## **II- Inventaire des éléments de l'état des lieux**

L'état des lieux de base a permis de dégager les atouts (forces et opportunités) d'une part, et les problèmes (faiblesses et menaces) d'autre part liés aux activités des structures visitées. Nous procéderons à l'inventaire des forces et des faiblesses.

### **A) Inventaire des atouts: forces et opportunités**

De la restitution de nos observations de stage, nous avons pu dégager neuf (9) atouts à savoir :

- bonne organisation du travail au C.I.M.E. du Littoral;
- exercice du droit de communication par l'administration fiscale;
- pouvoir de redressement ou de reprise ;
- exploitation, par les inspecteurs des déclarations prévues à l'article 44 du CGI et contenues dans les états financiers déposés par les grandes entreprises à la D.G.E;

- présence de base juridique améliorée par le Livre des Procédures Fiscales (LPF) et la charte du contribuable vérifiée qui fixent les droits, obligations et devoirs aussi bien de l'administration fiscale que des contribuables;

- imposition équitable des différents contribuables;
- couverture du territoire par la vérification en matière de lutte contre la fraude et l'évasion fiscale;

- collaboration entre les deux brigades renforçant les performances de la D.G.I.D;

- les informations provenant des entreprises non identifiées sont mises à la disposition de la B.V.I.R qui procède à la vérification de leur comptabilité afin d'aboutir aux redressements.

### **B) Inventaire des problèmes: faiblesses et menaces**

Il a été identifié vingt-et- un (21) problèmes à savoir :

- problème d'identification et de la maîtrise de la population fiscale que constituent les cabinets et cliniques médicaux;

- non-respect des obligations déclaratives par certains cabinets et cliniques médicaux;

- problème de suivi du comportement déclaratif des contribuables

assujettis à l'I/B.N.C.;

- difficultés d'accès aux imprimés techniques et d'assistance par les contribuables;

- difficultés dans l'appréhension de la matière imposable;

- fraude et évasion fiscales;

- existence de nombreux dossiers inactifs;

- insuffisance de personnel;

- défaillance dans l'archivage des dossiers au C.I.M.E.;

- insuffisance de moyens matériels;

- absence d'un bon système d'installation électrique;

- non maîtrise du potentiel fiscal des professions libérales;

- mauvaise programmation des dossiers pour les contrôles;

- insuffisance de contrôle au S.C.F.;

- problème d'interconnexion;

- difficultés d'appréhension des revenus des cabinets médicaux;

- faible taux de couverture des entreprises en matière de contrôle;

- insuffisance de moyens de recoupement;

- manque de concentration des inspecteurs dans le traitement des dossiers au S.C.F. du C.I.M.E. du Littoral;

- absence de vérification de comptabilité des cabinets et des cliniques médicaux malgré la présence d'énormes irrégularités;

- existence de gisement fiscal non encore exploré.

## **SECTION II: CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE**

Dans le but d'orienter notre étude vers la résolution des différents problèmes soulevés par l'état des lieux, cette section est consacrée au choix et à la spécification de la problématique (paragraphe1), ainsi qu'à la détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée (paragraphe2).

### **PARAGRAPHE I: CHOIX ET SPECIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE**

Avant de faire le choix de la problématique de notre étude, nous avons exposé les différentes problématiques possibles qui se dégagent de nos observations de stage. Ainsi nous avons procédé dans un 1<sup>er</sup> temps au regroupement des problèmes identifiés par centres d'intérêts pour dégager les problématiques possibles (I), et dans un second temps, choisi au nombre de ces problématiques une pour notre étude (II) et procédé à la justification du sujet (III).

#### **I Regroupement des problèmes par centre d'intérêts: problématiques possibles**

Il s'agit de regrouper dans le tableau ci-après, les problèmes identifiés par centres d'intérêts et de dégager les problématiques possibles.

**Tableau N°4 Regroupement des problèmes par entre d'intérêts**

N° d'ordre	CENTRE D'INTERETS	PROBLEMES SPECIFIQUES	PROBLEMES GENERAUX	PROBLEMATIQUE
1	<b>Imposition des cabinets et cliniques médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- problème d'identification et de la maîtrise de la population fiscale que constituent les cabinets et cliniques médicaux ;</li> <li>- non-respect des obligations déclaratives par certains cabinets et cliniques médicaux ;</li> <li>- problème de suivi du comportement déclaratif des contribuables assujettis à l'I/B.N.C. ;</li> <li>- difficultés d'accès aux imprimés techniques et d'assistance par les contribuables ;</li> <li>- difficultés dans l'appréhension de la matière imposable ;</li> <li>- fraude et évasion fiscales ;</li> <li>- non maîtrise du potentiel fiscal des professions libérales ;</li> <li>- difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux ;</li> <li>- existence de gisement fiscal non encore exploré.</li> </ul>	<b>Imposition peu efficace des revenus des cabinets et cliniques médicaux.</b>	<b>Problématique de l'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux</b>
2	<b>Système de contrôle fiscal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- faible taux de couverture des entreprises en matière de contrôle ;</li> <li>- insuffisance de moyens de recoupement ;</li> <li>- manque de concentration dans le traitement des dossiers au S.C.F du C.I.M.E. du Littoral ;</li> <li>- absence de vérification de comptabilité des cabinets médicaux ;</li> <li>- mauvaise programmation des dossiers pour les contrôles ;</li> <li>- insuffisance de contrôle au S.C.F.</li> </ul>	<b>Faiblesse du système de contrôle fiscal.</b>	<b>Problématique du renforcement du système de contrôle fiscal</b>
3	<b>Organisation de la R.I. du C.I.M.E. du Littoral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- existence de nombreux dossiers inactifs ;</li> <li>- retard dans la relance des contribuables.</li> </ul>	<b>Faiblesse de l'organisation de la R.I. du C.I.M.E. du Littoral</b>	<b>Problématique de l'amélioration de l'organisation de la R.I. du C.I.M.E. du Littoral</b>
4	<b>Dotation en ressources du C.I.M.E. du Littoral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- défaillance dans l'archivage des dossiers au C.I.M.E. ;</li> <li>- insuffisance de moyens matériels ;</li> <li>- absence d'un bon système d'installation électronique ;</li> <li>- problème d'interconnexion ;</li> <li>- insuffisance de personnel.</li> </ul>	<b>Insuffisance des ressources affectées au C.I.M.E. du Littoral.</b>	<b>Problématique d'une meilleure dotation en ressources du C.I.M.E. du Littoral.</b>

**Source: Nos recherches personnelles**

Après avoir regroupé les problèmes par centre d'intérêts et dégagé les problématiques possibles, il nous revient de procéder au ciblage de la problématique.

## **II-Choix de la problématique de l'étude et justification du sujet**

Il s'agit ici de choisir et de justifier la problématique.

### **A- Choix de la problématique de l'étude**

Les problèmes regroupés par centre d'intérêts font apparaître quatre (04) Problématiques importantes, à savoir:

- problématique de l'amélioration de l'organisation de la R.I. du C.I.M.E. du Littoral;
- problématique de l'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux;
- problématique du renforcement du système de contrôle fiscal;
- problématique d'une meilleure dotation en ressources du C.I.M.E. du Littoral.

Une analyse des différentes problématiques identifiées nous laisse percevoir qu'elles sont toutes pertinentes. En effet, une amélioration de la gestion des ressources contribuerait à une optimisation des recettes fiscales de la D.G.I.D., mais cette problématique peut être facilement résolue à travers une politique d'investissement.

La problématique de l'amélioration du contrôle fiscal a été résolue en partie par notre prédécesseur Rodrigue A. Pascal ALIA dans son mémoire intitulé « **Contribution à l'amélioration du contrôle fiscal en matière d'I/B.I.C. au Bénin** ». De ce fait, elle n'a pas retenu notre attention.

Par ailleurs, une gestion optimale des dossiers des contribuables est certainement indispensable pour un bon rendement des recettes fiscales, mais un

développement de la problématique de l'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux nous paraît plus important.

Il faut rappeler que le problème général est lié à l'imposition peu efficace des revenus des cabinets et cliniques médicaux et les problèmes spécifiques ont pour noms :

- problème d'identification et de la maîtrise de la population fiscale que constituent les cabinets et cliniques médicaux (problème spécifique de rang a);
- non-respect des obligations déclaratives par certains cabinets et cliniques médicaux (problème spécifique de rang b);
- problème de suivi du comportement déclaratif des contribuables assujettis à l'I/B.N.C. (problème spécifique de rang c);
- difficulté d'accès aux imprimés techniques et d'assistance par les contribuables (problème spécifique de rang d);
- difficultés dans l'appréhension de la matière imposable (problème spécifique de rang e);
- fraude et évasion fiscales (problème spécifique de rang f);
- non maîtrise du potentiel fiscal des professions libérales (problème spécifique de rang g);
- difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux (problème spécifique de rang h);
- existence de gisement fiscal non encore exploré (problème spécifique de rang i).

C'est dans le souci de participer à la résolution de cet ensemble de problèmes (problème général et problèmes spécifiques liés à la problématique) que nous avons choisi de réfléchir sur le thème **contribution à l'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux.**

## **B Justification de la problématique**

Le Bénin, comme la plupart des pays du Sud, est confronté à des besoins de plus en plus pressants de développement alors que les ressources pour ce fait manquent cruellement. Parmi les raisons généralement avancées, une bonne place est réservée à la faiblesse du prélèvement fiscal qui s'explique en grande partie par l'importance de la fraude fiscale et du secteur informel. Or, s'il est vrai que le taux de pression fiscale a connu une augmentation au cours de ces dernières années, il n'en demeure pas moins qu'il n'a pas encore atteint son niveau maximal. Pourtant, il y a de la matière imposable. Mais l'administration fiscale n'arrive pas à l'appréhender faute de moyens et d'organisation.

Pour y parvenir, il est indispensable de mettre en place une bonne stratégie favorisant un meilleur rendement de tous les impôts, y compris l'I/B.N.C. dont sont redevables les professionnels libéraux en général et les cabinets et cliniques médicaux en particulier, par rapport à l'accroissement de leurs activités.

En effet, le rendement fiscal des professionnels libéraux en général et des cabinets et cliniques médicaux en particulier dont tout le monde s'accorde à reconnaître qu'ils ont un train de vie sans commune mesure avec les revenus déclarés est très faible. Une analyse des données issues du cahier d'enregistrement des états financiers du C.I.M.E. du Littoral, en 2009 révèle qu'il y a des cabinets et cliniques médicaux qui ont des C.A inférieurs à trois millions (3.000.000) francs C.F.A. soit en moyenne un chiffre d'affaires mensuel de moins de deux cent cinquante mille (250.000) francs C.F.A. soit environ huit mille (8.000) francs C.F.A. par jour . Or à ces revenus sont grevées de charges estimables aux charges salariales: cent soixante- cinq mille (165.000) francs C.F.A.; charges locatives: cinquante mille (50.000) francs C.F.A.; électricité et eau: vingt-cinq mille (25.000) francs C.F.A.; charges diverses: vingt mille (20.000) francs C.F.A. dont le montant pourrait avoisiner deux cent

cinquante mille (250.000) francs C.F.A. En conclusion pour une recette de deux cent cinquante mille et une charge d'égal montant le résultat avant impôt devrait être nul; ce qui n'est pas le cas, nous avons parfois des résultats avant impôt qui avoisinent trois cent mille (300.000) francs C.F.A. De plus trois grands cabinets médicaux ont retenu notre attention en ce qui concerne leur résultat avant impôt par rapport à leurs C.A. Il s'agit de cabinet x pour un C.A. de cent neuf millions quatre cent trente-six mille deux cent cinquante (109.436.250) francs C.F.A. , un résultat avant impôt de deux millions six cent seize mille quatre-vingt-deux (2.616.082) francs C.F.A.; cabinet y pour un C.A. de deux cent quatre-vingt-dix-sept millions quatre cent quatre-vingt-dix mille deux cent soixante-quatre (297.490.264) francs C.F.A., un résultat avant impôt de moins seize millions trois cent vingt-six mille neuf cent vingt-et-un (-16.326.921) francs C.F.A.; cabinet z pour un C.A. de cent seize millions neuf cent quatre-vingt-sept mille neuf cent quatre-vingt-dix-sept(116.987.997) francs C.F.A., un résultat avant impôt de sept millions huit cent vingt-et-un mille neuf cent quatre-vingt-dix (7.821.990) francs C.F.A..En somme nous constatons une minoration du C.A. d'une part et une majoration des charges d'autre part.

Le tableau n°5 nous montre qu'en 2009 pour un C.A. de deux milliards deux cent soixante-quatre millions cinq cent vingt-deux mille trois cent soixante-dix (2.264.522.370) francs C.F.A., le résultat avant impôt n'est que de vingt-trois millions sept cent dix-huit mille quatre cent vingt-cinq (23.718.425) francs C.F.A.

Le même constat est également fait en 2010, où, pour un C.A. de un milliard neuf cent vingt huit million deux cent vingt six mille neuf cent seize (1.928.226.916) francs C.F.A déclaré, le résultat avant impôt y afférant n'est que de vingt huit million neuf cent quatre vingt neuf mille trois cent quatre vingt (28.989.380) francs C.F.A.

**Tableau n°5: Point des impôts déclarés de 2009 à 2010(extrait de l'annexe n°3)**

Eléments Années	Nombre total des cabinets et cliniques médicaux au répertoire du C.I.M.E. du Littoral	Nombre de cabinets et cliniques médicaux ayant effectué leur obligation déclarative	Montants	
			Chiffre d'affaires annuel	Résultats avant impôt
2009	84	63	2.264.522.370	23.718 .425
2010	84	45	1.928.226.916	28.989.380

**Source: SA 2 CIME du Littoral**

Aussi, les données statistiques recueillies à la R.N.I. sont-elles résumées dans le tableau ci-après :

**Tableau n°6: Evolution des recettes en I/ B.N.C. au Bénin (en F C.F.A.)**

INDICE DE PERFORMANCES ANNEES	Prévisions annuelles	Réalisations annuelles	Taux (%)
2004	150 250 000	229 839 107	152,97
2005	270 000 000	178 929 305	66,27
2006	500 000 000	175 11 622	35,02
2007	500 000 000	230 607 154	46,12
2008	500 000 000	285.008 564	57
2009	580.000 000	260.579269	44,93
2010	285.000 000	297.152 915	104,43

**Source: Bordereau de Développement des Recettes Budgétaires de la DGID établi par la R.N.I.**

Le tableau ci-dessus montre qu'en 2004, le montant des prévisions est de cent cinquante millions deux cent cinquante mille (150.250 000) francs C.F.A. pour une réalisation de deux cent vingt-neuf millions huit cent trente-neuf mille cent-sept (229 839.107) francs C.F.A. Sur la base de ces réalisations, les prévisions de 2005 ont été portées à deux cent soixante-dix millions (270.000 000) de francs C.F.A. qui n'ont pu être atteintes. Elles ont été de cent soixante-dix-huit millions neuf cent vingt-neuf mille trois cent-cinq

(178.929 305) francs C.F.A.

Et depuis lors, les prévisions ont été stabilisées à cinq cent millions (500 000.000) de francs C.F.A jusqu'en 2008. L'idéal aurait été d'augmenter chaque année les prévisions et de rechercher les moyens pour les atteindre car, non seulement le nombre de professionnels croît (cf. Tableau n°6), mais le train de vie de cette catégorie de contribuables s'est amélioré.

Mais force est de constater que cette provision a été réduite de deux cent quinze millions (215.000.000) de francs C.F.A. en 2010 revenant ainsi à deux cent quatre-vingt-cinq millions (285.000.000) de francs C.F.A. et pour une réalisation de deux cent quatre-vingt-dix-sept millions cent cinquante-deux mille neuf cent quinze (297.152.915) francs CFA soit un taux de réalisation de 104,44%.

La problématique de l'étude retenue, la formulation et la justification du sujet ainsi effectuées, il convient de passer à la spécification de ladite problématique.

### **III- Spécification de la problématique**

L'administration fiscale, est chargée de l'assiette, du contrôle, du contentieux et du recouvrement des impôts et taxes dont sont redevables les contribuables. Pour atteindre ses objectifs, elle doit engager les mesures appropriées pour que le rythme de l'obligation déclarative et de paiement de l'I/B.N.C soit régulier et spontané. Il faut que les contribuables connus du fisc s'acquittent spontanément de leurs impôts et que ceux qui ne le sont pas soient appréhendés. L'administration fiscale doit maîtriser le potentiel fiscal des professionnels libéraux afin d'éviter la fraude et l'évasion fiscales.

De ce fait, il est important d'analyser ces problèmes afin de procéder à leur regroupement pour une résolution de la problématique de l'étude. Les difficultés d'appréhension de la matière imposable (problème spécifique de rang e), le problème d'identification de la population fiscale que constituent les

cabinets et cliniques médicaux (problème spécifique de rang a), la non maîtrise du potentiel fiscal des professions libérales (problème spécifique de rang g) et l'existence de gisement fiscal non encore exploré (problème spécifique de rang i) peuvent être rattachées aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux (problème spécifique de rang h). Le problème de suivi du comportement déclaratif des assujettis à l'IBNC (problème spécifique de rang c), le non-respect des obligations déclaratives par certains cabinets et cliniques médicaux (problème spécifique de rang b) et les difficultés d'accès aux imprimés techniques et d'assistance aux contribuables (problème spécifique de rang d) peuvent être rattachés à la fraude et l'évasion fiscales (problème spécifique de rang f).

Par ailleurs, les pistes qui ont été explorées par notre prédécesseur, **Kafilath ALPHA** dans ses travaux de recherches sur "**La contribution à l'amélioration de l'impôt sur les B.N.C.**" nous ont aidé à résoudre en partie le problème spécifique relatif à la fraude et l'évasion fiscales.

En définitive, nous avons retenu deux problèmes spécifiques, à savoir :

-difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux (problème spécifique n°1) ;

-la fraude et l'évasion fiscales (problème spécifique n°2).

En conséquence, la résolution de ces deux (02) problèmes spécifiques qui sont des manifestations évidentes du problème général relatif à l'imposition peu efficace des revenus des cabinets et cliniques médicaux nous paraît opportune pour la résolution de la problématique de l'étude.

Après le choix et la justification de la problématique ainsi que sa spécification, il importe de préciser la vision globale qui nous a permis de faire l'analyse et d'aboutir à la résolution des problèmes retenus et, par voie de conséquence, à la résolution du problème général identifié.

## **PARAGRAPHE II: VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE SPECIFIEE**

La vision globale de résolution de la problématique de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux est présentée d'une part, par rapport au problème général(I) et d'autre part, au regard des problèmes spécifiques qui s'y rapportent.

### **I- Vision globale de résolution du problème général**

Le problème général qui se pose est **l'imposition peu efficace des revenus des cabinets et cliniques médicaux**. Or, l'objectif principal de l'administration fiscale est l'élargissement de l'assiette fiscale pour une meilleure mobilisation des ressources indispensables au développement de l'Etat et des collectivités locales. Pour atteindre cet objectif, elle doit créer le répertoire des contribuables secteur par secteur afin de mieux maîtriser le fichier des contribuables, de veiller à une meilleure application de la loi, de respecter le principe de l'égalité devant l'impôt et de dissuader les fraudeurs.

Nous nous trouvons donc en terme d'approche générique liée au problème général à une approche axée sur la gestion des risques fiscaux qui sera présentée dans ses deux principales facettes au regard des problèmes spécifiques retenus.

### **II- Vision globale de résolution des problèmes spécifiques**

Il s'agit de développer les approches génériques liées à chacun des problèmes spécifiques identifiés.

#### **A- Approche générique liée au problème spécifique n°1**

Par rapport au problème spécifique lié aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux, il est nécessaire de rappeler que pour mieux appréhender les revenus des cabinets et cliniques médicaux, l'administration fiscale est tenue de les identifier, de les obliger au respect des

obligations fiscales par des séances de sensibilisation puis par des répressions. Bien que disposant de ressources très limitées, l'administration fiscale doit soigneusement examiner comment utiliser celles-ci de façon à réaliser un résultat optimal du point de vue du respect des obligations fiscales par les contribuables. Il s'agit d'une approche axée sur les procédures et techniques de mobilisation des recettes.

### **B- Approche générique liée au problème spécifique n°2**

Le problème spécifique n°2 est la fraude et l'évasion fiscales.

La fraude fiscale se présente sous plusieurs formes :

- l'absence de déclaration;
- la minoration des bases déclarées;
- la majoration des charges;
- établissement des fausses factures;
- les falsifications des documents;
- établissement des faux contrats avec ou sans les sociétés fictives;
- utilisation des avantages accordés aux ONG;
- L'évasion fiscale quant à elle, est le fait pour le contribuable de

profiter des lacunes de la loi pour interpréter les textes en sa faveur.

Pour lutter contre la fraude, l'administration fiscale doit :

- connaître le tissu fiscal. Pour atteindre cet objectif, elle doit identifier les contribuables ainsi que la matière imposable;
- utiliser des procédures et méthodes plus adéquates pour programmer et effectuer les contrôles;
- disposer de structures adaptées pour programmer les contrôles,
- assurer le contrôle-qualité des interventions, analyser et évaluer les résultats.

Aussi, la résolution de ce problème fera-t-elle référence à une approche axée sur la typologie et la méthodologie de contrôle.

### **III- Synthèse des approches génériques identifiées et Séquences de résolution de la problématique**

#### **A) Synthèse des approches génériques identifiées**

Le tableau ci-après présente une synthèse des différentes approches de résolution des problèmes.

**Tableau n°7: Synthèse des approches génériques par problème**

Problèmes spécifiques	Approches génériques retenues
Difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux	Approche basée sur les procédures et techniques de mobilisation des recettes
Fraude et évasion fiscales	Approche axée sur la typologie et la méthodologie de contrôle

**Source: Résultats de nos investigations.**

#### **B) Séquence de résolution de la problématique**

La restitution de cette vision globale peut être présentée à travers une démarche en deux phases composées chacune de cinq (05) étapes :

##### Phase n°1: Cadre théorique et méthodologique de l'étude

- 1- fixation des objectifs de l'étude par rapport aux problèmes en résolution;
- 2- identification des causes et formulation des hypothèses liées aux problèmes à résoudre;
- 3- construction du Tableau de Bord de l'Etude (T.B.E.);
- 4- revue de littérature;
- 5- méthodologie.

##### Phase n°2: Diagnostic et approches de solutions

- 1- collecte et traitement des données;
- 2- analyse des données et établissement du diagnostic;
- 3- approches de solutions;

4- conditions de mise en œuvre des solutions;

5- élaboration du Tableau de Synthèse de l'Etude (T.S.E.).

La restitution de la vision globale de résolution de la problématique est présentée dans le deuxième chapitre consacré au cadre théorique de l'étude et aux conditions de mise en œuvre des solutions pour une amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux.

CHAPITRE 2 :  
CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE ET  
CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES  
SOLUTIONS POUR UNE AMELIORATION DE  
L'IMPOSITION DES CABINETS ET CLINIQUES  
MEDICAUX

Le présent chapitre est consacré dans un premier temps au cadre théorique et méthodologique de l'étude (Section 1) et dans un second temps aux enquêtes de vérification des hypothèses puis aux approches de solutions pour la résolution de la problématique (section 2).

## **SECTION I: CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE**

Nous allons présenter d'une part, les objectifs de l'étude et la revue de littérature (paragraphe I) et d'autre part, nous allons décrire la méthodologie adoptée (paragraphe II).

### **PARAGRAPHE I: DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA REVUE DE LITTERATURE**

Nous avons fixé les objectifs de notre étude avant de procéder à l'identification des causes possibles pour aboutir à la formulation des hypothèses liées aux différents problèmes en résolution. Nous avons construit le Tableau de Bord de l'Etude (T.B.E.).

#### **I- Fixation des objectifs de l'étude**

Avant de procéder à la fixation des objectifs de l'étude, il est souhaitable de rappeler que le problème général à résoudre résulte de l'imposition peu efficace des revenus des cabinets et cliniques médicaux. Les problèmes spécifiques qui y sont liés sont:

- les difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux;
- la fraude et l'évasion fiscales.

Pour fixer nos objectifs, nous avons raisonné en terme d'objectif général par

rapport au problème général et d'objectifs spécifiques au regard de chaque problème spécifique.

**La présente étude a pour objectif général d'identifier et de proposer les mesures d'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux.**

Ainsi, les objectifs spécifiques à atteindre dans le cadre de cette étude sont au nombre de deux (02). Il s'agit:

- pour le problème spécifique n°1: d'aider à la définition des moyens permettant une meilleure appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux. (Objectif spécifique n°1);
- pour le problème spécifique n°2: de proposer la mise en place d'un système permettant de limiter la fraude et l'évasion fiscales (Objectif spécifique n°2);

Après la fixation des objectifs de l'étude, il convient de déterminer les causes supposées être à la base des problèmes en résolution avant de formuler les hypothèses qui serviront de pistes à nos recherches.

## **II- Identification des causes pouvant aboutir à la formulation des hypothèses liées aux différents problèmes en résolution et construction du Tableau de Bord de l'Etude (T.B.E.)**

Les causes et les hypothèses relèvent des niveaux d'analyse générale et spécifique. Par conséquent, elles sont formulées à partir du problème général et des problèmes spécifiques y afférents. Il convient donc de souligner que les causes qui sont présentées dans le présent sous paragraphe sont des causes théoriques, c'est-à-dire des causes présumées être à la base des différents problèmes. En conséquence, le rejet ou la confirmation desdites causes dépendra des résultats de nos enquêtes. Ces causes sont classées par ordre d'importance croissante au regard de chaque problème spécifique.

## **A- Identification des causes et formulation des hypothèses**

Il s'agit de déterminer les causes et les hypothèses liées à chaque problème spécifique.

### **1) Causes et hypothèses liées aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux**

Il a été identifié trois (03) causes, à savoir:

- prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel;
- absence de grille de fixation des frais médicaux;
- défaut de comptabilité.

Le défaut de comptabilité ne semble pas être une cause pertinente car la plupart des cabinets et cliniques médicaux ont au moins un carnet d'enregistrement dans lequel ils enregistrent les malades. Ainsi, pour avoir une idée de leur C.A., il suffirait de faire la somme des frais médicaux des malades enregistrés; et cela par un simple contrôle ponctuel.

Les cabinets et cliniques médicaux fixent leurs frais médicaux en fonction de leur spécialité et de leur renommé. L'existence d'une grille tarifaire standard permettrait de connaître avec exactitude les revenus à partir du nombre de malades reçus.

Son absence peut être retenue comme étant un facteur des difficultés d'appréhension de leurs revenus. Toutefois, cette cause paraît insuffisante.

Enfin la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel nous paraît plausible pour justifier le problème. En effet, n'ayant pas tellement besoin de souscrire à des marchés avec l'Etat pour l'évolution de leurs activités, la plupart des cabinets et cliniques médicaux préfèrent demeurer dans l'informel. De plus, ils traitent avec les particuliers exerçant dans l'informel qui ne détiennent pas une comptabilité afin qu'on puisse savoir les charges liées au maintien de leur santé. L'absence d'interconnexion entre le C.I.M.E. du Littoral

et la D.G.E. ne permet pas le recoupement des données issues du traitement des dossiers d'assurances afin de pouvoir appréhender un temps soit peu les revenus payés aux cabinets et cliniques médicaux prestataires de leurs assurés.

**En conséquence, nous estimons que la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel est à la base des difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux (Hypothèse n°1).**

## **2) Causes et hypothèses liées à la fraude et à l'évasion fiscales**

L'analyse du problème lié à la fraude et l'évasion fiscales nous permet d'identifier les causes ci-après:

- la mauvaise gestion des recettes publiques;
- la superposition d'impôt sur un même revenu;
- le faible niveau du suivi et de contrôles des contribuables.

Parmi les causes liées à la fraude et l'évasion fiscales, figure la mauvaise gestion des recettes publiques. L'utilisation que les pouvoirs publics font des recettes fiscales est un facteur qui détermine le niveau du civisme fiscal. Plus les services à la communauté tels que la sécurité, l'éducation, la santé et la justice ainsi que les infrastructures socio-économiques se développent et sont visibles, plus les contribuables ont tendance à consentir volontairement à l'impôt. Au Bénin, en dépit des insuffisances notées, des efforts sont en train d'être accomplis pour améliorer la qualité de la gestion des recettes publiques. Cette cause, quoique non négligeable, n'a pas trop retenu notre attention.

La seconde cause est la superposition d'impôt sur un même revenu, nous notons que celle-ci a un caractère **confiscatoire**. En dehors du fait que l'I/BNC est cumulé avec un impôt cédulaire donnant au contribuable l'impression qu'on le surtaxe, le barème de l'I.G.R aboutit à une confiscation du revenu du contribuable. Ainsi, pour échapper au poids de l'impôt, les cabinets et cliniques médicaux prennent le risque de minorer les revenus déclarés ou de ne

pas du tout honorer à leur obligation déclarative. Au regard, de toutes ces explications, cette cause n'est pas négligeable, mais fait déjà partie des préoccupations qui ont été prises en compte par la loi de finances 2011 en son chapitre 1 titre 1<sup>er</sup>.

La troisième cause est liée au faible niveau du suivi et de contrôle des contribuables. Ils sont déterminants pour le respect du civisme fiscal des contribuables. L'amélioration de la réactivité des C.I.M.E. en matière de suivi des obligations fiscales restent d'actualité. Le suivi des défaillants est quasi-inexistant, la maîtrise approximative du fichier des contribuables, la gestion manuelle des opérations et la mobilisation excessive du temps de travail des agents sur les situations à faible enjeu affectent de manière préoccupante la réactivité des services.

De plus, les performances du contrôle fiscal sont insuffisantes en général et quasi inexistant en ce qui concerne la vérification de comptabilité générale des cabinets et cliniques médicaux en particulier; car le taux de vérification de comptabilité générale des cabinets et cliniques médicaux oscillent entre 0 et 1%. Fort de tout ce qui précède nous pouvons dire que cette cause nous paraît la plus plausible.

**Nous pouvons dire que le faible niveau du suivi et de contrôles des contribuables est à la base de la fraude et de l'évasion fiscales: (Hypothèse n°2).**

### **3) Causes et hypothèses liées au problème général**

Les causes et les hypothèses spécifiques n'étant rien d'autre que les manifestations de la cause et de l'hypothèse générale, nous n'avons pas trouvé une cause générique qui englobe toutes les causes spécifiques identifiées. Par conséquent, nous n'avons pas pu formuler une cause et une hypothèse générale.

## **B- Construction du Tableau de Bord de l'Etude (T.B.E.)**

Il constitue le premier niveau de synthèse des indicateurs spécifiques qui

permettent de cerner rapidement les informations sur les principaux points de réflexion et actions de recherche menées jusqu'à la formulation de nos hypothèses.

**Tableau n° 8 : Tableau de bord de l'étude : " Contribution à l'amélioration de l'imposition des cabinets et des cliniques médicaux**

Niveau d'analyse		Problématiques	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général		<b>Problème général</b> Imposition peu efficace des cabinets et cliniques médicaux	<b>Objectif général</b> Identifier et proposer les mesures d'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux		
Niveau Spécifique	1	<b>Problème spécifique N°1</b> Difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux	<b>Objectif spécifique N°1</b> Définir les moyens permettant une meilleure appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux	<b>Cause 1</b> Prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel	<b>Hypothèse N°1</b> la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel est à la base des difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux
	2	<b>Problème spécifique N°2</b> La fraude et l'évasion Fiscales	<b>Objectif spécifique N°2</b> Mise en place d'un système permettant de limiter la fraude et l'évasion fiscales	<b>Cause 2</b> Le faible niveau du suivi et de contrôles des contribuables	<b>Hypothèse N°1</b> Le faible niveau du suivi et de contrôle des contribuables est à la base de la fraude et de l'évasion fiscales

**Source: Résultats de nos investigations**

### III- Revue de littérature

Constituant un élément indispensable à tout travail scientifique, la revue de littérature permet de faire la synthèse des connaissances acquises à partir de la documentation mobilisée sur les problèmes identifiés. Cet exercice se fait donc en prenant pour repères, les racines thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée. Dans ce contexte, il est primordial d'exposer à travers ces thématiques, les points des connaissances liées au problème général de l'imposition peu efficace des revenus des cabinets et cliniques médicaux et ceux liés aux problèmes spécifiques en résolution que sont les difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux et la fraude et l'évasion fiscales.

En outre, il convient de souligner que les documents ayant traité de notre problématique sont peu nombreux, limitant ainsi notre champ de recherche.

Toutefois, quelques mémoires et autres documents ayant traité de façon générale le problème ont été exploités.

Par ailleurs, dans la vision globale de résolution de la problématique spécifiée, des approches génériques précises ont été identifiées par rapport aux différents problèmes spécifiques. Il s'agit de:

- l'approche générique basée sur les procédures et techniques de mobilisation des recettes (thématique liée au problème spécifique n°1);

- l'approche générique basée sur la typologie et la méthodologie de contrôle (thématique liée au problème spécifique n°2).

La présente revue de littérature devrait être axée sur les points de connaissances liées aux problèmes spécifiques afin d'aboutir au point de connaissances sur le problème général.

## **A- Exposé des contributions antérieures sur le problème lié aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux**

Sur la base de la thématique liée à ce problème, nous allons développer les théories qui énoncent les techniques d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.

Mais, avant d'aborder cet aspect, il est important de faire un bref aperçu sur les professions libérales et sur le régime fiscal qui leur est applicable.

### **1) Généralités sur les professions libérales**

#### a) Présentation des professions libérales

Les professions libérales sont celles où l'activité intellectuelle joue un rôle principal et qui consistent en la pratique personnelle d'une science ou d'un art que l'intéressé exerce en toute indépendance. La profession des corps médicaux figure parmi la liste des professions libérales énumérées par l'article 38 du C.G.I.

Au Bénin, c'est l'article 1<sup>er</sup> du premier chapitre de la loi N°97-020 du 17 juin 1997 fixant les conditions de l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales qui a donné les définitions suivantes aux thèmes ci après:

- **cabinet médical:** centre de consultations et de soins ouvert et dirigé par un médecin;
- **cabinet médical de spécialité:** centre de consultations et de soins spécialisés, ouvert et dirigé par un médecin spécialisé;
- **cabinet médical de groupe:** centre de consultations et de soins ouvert et dirigé par des médecins y exerçant à titre individuel ou constitués entre eux en société civile professionnelle;

- **cabinet dentaire:** centre de consultations et de soins odontalgiques ouvert et dirigé par un chirurgien-dentiste;
- **cabinet de soins infirmiers:** centre de soins prescrits par un médecin, et assurés par un infirmier diplômé d'état et dans la limite de ses compétences;
- **clinique:** établissement de consultations, de soins d'hospitalisation ouvert et dirigé par un médecin ou un groupe de médecins constitués en société civile professionnelle;
- **clinique spécialiste:** établissement de consultations, de soins spécialisés d'hospitalisation ouvert et dirigé par un médecin ou un groupe de médecins exerçant la même spécialité;
- **clinique d'accouchement eutocique:** établissement ouvert et dirigé par une sage-femme pour assurer dans la limite de ses compétences, la surveillance prénatale, les accouchements eutociques, la surveillance post-natale les soins gynéco-obstétricaux;
- **laboratoire d'analyses biomédicales:** établissement d'analyses biomédicales ouvert et dirigé par un médecin biologiste ou un vétérinaire biologiste;
- **centre de massage de kinésithérapie et de rééducation fonctionnelle:** établissement approprié où sont dispensés des soins de massage et de rééducation fonctionnelle ouvert et dirigé par un masseur kinésithérapeute;
- **centre de radiologie et d'imagerie médicale:** établissement approprié d'exploration ouvert et dirigé par un médecin radiologue;
- **centre d'exploration médicale:** centre d'exploration ouvert et dirigé par un médecin ayant les compétences requises;
- **centre d'optique et de lunetterie:** centre de confection et de montage des lunettes optiques ouvert et dirigé par un médecin ophtalmologue;

- **centre de santé à vocation humanitaire:** établissement sanitaire à but non lucratif ouvert par des groupes confessionnels ou caritatifs et dirigé par des professionnels de santé (médecin, sage-femme, infirmiers selon le cas).

L'article 31 de la même loi stipule: «les tarifs applicables dans les établissements sanitaires privés feront l'objet d'un arrêté du ministre de la santé après concertation des syndicats des professionnels de la santé exerçant en clientèle privée».

#### b) Le régime fiscal

Dans l'ouvrage "Mémento Pratique" de Francis LEFEBVRE 2007, les Bénéfices Non Commerciaux (B.N.C.) peuvent être regroupés en trois (03) groupes:

- les bénéfices des professions libérales;
- les produits des charges et offices;
- les profits ne relevant d'aucune autre catégorie.

La législation fiscale béninoise adopte la même définition et soumet les professionnels libéraux au régime du droit commun. A ce titre, ils sont soumis à l'impôt sur les revenus des personnes physiques. Lorsqu'ils utilisent des salariés, ceux-ci sont aussi passibles de l'Impôt Progressif sur les Traitements et Salaires (I.P.T.S) et dans ce cas, le Versement Patronal sur Salaires (V.P.S.) est dû.

Conformément aux dispositions de l'article 1<sup>er</sup> du chapitre 1<sup>er</sup> de la loi de finance 2011, l'Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques (I.R.P.P.) est un impôt annuel unique sur les revenus des personnes physiques. Il frappe le revenu net global du contribuable déterminé conformément aux dispositions de l'article 10 de la dite loi et est exigible de toute personne physique dont le domicile fiscal est situé au Bénin.

L'impôt sur le revenu est établi d'après le montant total du revenu net annuel dont dispose chaque foyer fiscal. Le revenu brut global annuel servant de

base à l'impôt sur le revenu des personnes physiques est déterminé en totalisant les bénéfices ou les revenus nets catégoriels. Ces bénéfices ou revenus nets catégoriels sont:

- les bénéfices industriels, commerciaux, artisanaux et agricoles;
- les bénéfices des professions non commerciales et revenus assimilés;
- les traitements, salaires indemnités, émoluments et avantages en nature;
- les revenus des capitaux mobiliers;
- les revenus fonciers.

## **2) Contributions antérieures sur le problème lié aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets médicaux**

L'objectif primordial assigné à toute administration fiscale, est la perception des impôts et taxes prévus par la loi. Pour y parvenir, il lui faut déterminer les priorités dans la lutte contre l'indiscipline fiscale et opérer un choix entre les mesures qui peuvent être prises. En définitive, l'administration fiscale doit mettre en place les stratégies et les structures de nature à réduire au minimum les cas d'observation de la législation fiscale.

Ainsi, pour mieux appréhender les revenus des professionnels libéraux, bon nombre de pays ont opté pour la création des centres spécialisés des professions libérales.

Dans son ouvrage "Administrer l'impôt, les nouveaux enjeux de la fonction de gestion dans les pays en développement", éditions **IROKO**, mai 2007, **René OSSA** a indiqué que les administrations fiscales de la Côte d'Ivoire, du Sénégal et du Cameroun ont créé les structures chargées de la gestion, du moins, du suivi des entreprises relevant des B.N.C. Ces nouvelles structures ont pour objectif d'améliorer les services rendus à cette catégorie de contribuables en mettant à leur disposition un interlocuteur unique chargé de leur fournir une information de qualité par la production d'une documentation riche,

variée et complète.

Il a proposé une stratégie pour fidéliser et mieux imposer les professionnels libéraux en quatre (04) points:

- création d'une sous-cellule de gestion par profession répertoriée;
- constitution d'un fichier potentiel de contribuables de chaque profession sur la base des renseignements obtenus auprès du conseil de l'ordre ou de l'organisme chargé de la protection des intérêts des membres de la profession;
- répartition du fichier en quatre (04) groupes à savoir:
  - professionnels connus de l'ordre et de l'administration fiscale,
  - professionnels connus de l'ordre et non connus dans les services fiscaux,
  - professionnels connus des services fiscaux et non connus de l'ordre et
  - professionnels inconnus des services fiscaux et de l'ordre;
- application à chaque groupe d'un mode de gestion approprié.

La mise en place de cette stratégie permet à l'administration fiscale d'améliorer sa connaissance sur ce secteur d'activité, de maîtriser cette population fiscale et de mieux appréhender les revenus des professionnels libéraux auxquels appartient le corps médical.

Par ailleurs, notre prédécesseur **ALPHA Kafilath** dans son mémoire intitulé "**Contribution à l'amélioration des recettes fiscales en matière d'impôt sur les Bénéfices Non Commerciaux**", a démontré que l'absence de ressources, dans les services fiscaux, la mauvaise foi des contribuables et l'exercice dans l'informel sont les causes de la mauvaise performance dans l'imposition des professions libérales. Pour améliorer cette performance, elle préconise, que la mission de la D.G.I.D. relative au contrôle fiscal s'inscrive dans une stratégie nationale axée sur la consolidation du civisme fiscal, la

rapidité et l'efficacité dans le recouvrement des impôts et la répression des comportements frauduleux.

De même, les cabinets et cliniques médicaux utilisent des manœuvres frauduleuses pour échapper au fisc.

### **B- Exposé des contributions antérieures sur le problème de la fraude et l'évasion fiscales**

La thématique liée à ce problème s'inscrit en termes de techniques utilisées pour éradiquer (tout au moins réduire de façon substantielle) la fraude et l'évasion fiscales.

La fraude fiscale est le détournement illégal d'un système fiscal afin de ne pas contribuer aux charges publiques.

Il y a fraude, «dès lors qu'il s'agit d'un comportement délictuel délibéré, consistant notamment à dissimuler une fraction des recettes et à majorer les charges». La fraude résulterait de pratiques illégales au regard du droit fiscal.

En revanche, l'évasion fiscale consisterait à utiliser les moyens légaux pour échapper à l'impôt.

Dans un rapport de l'atelier sur le "renforcement du contrôle fiscal pour la lutte contre la fraude fiscale" tenu à Conakry en juin 2004 " les conditions ci-après ont été proposées pour combattre la fraude:

1- connaître le tissu fiscal: la connaissance du tissu fiscal suppose l'identification des contribuables par l'attribution rapide et l'utilisation généralisée d'un numéro d'identification fiscal, permanent et sécurisé à chaque contribuable, et la connaissance de la matière imposable grâce aux enquêtes et opérations de recoupements;

2- utiliser des procédures adéquates pour:

- programmer la recherche,
- contrôler les procédures,
- analyser le rapport;

3- disposer de structures adaptées pour:

- piloter l'activité de contrôle et programmer les interventions,
- mettre en œuvre le programme, c'est-à-dire effectuer les contrôles,
- analyser et évaluer les résultats.

**Bernadette GANDJI**, dans son mémoire "**réflexion sur la réforme des enquêtes fiscales dans le cadre de la dynamisation de la lutte contre la fraude fiscale au Bénin**", (cycle 2 E.N.A.M., avril 2006) a mis l'accent sur l'inefficacité des systèmes de recoupement des informations fiscales. Pour elle, la structure chargée des enquêtes fiscales doit veiller au développement de l'échange d'informations avec les autres administrations et à la concertation permanente avec le secteur privé.

Pour **René OSSA**, dans son ouvrage "**Administrer l'impôt les nouveaux enjeux de la fonction de gestion dans les pays en développement**" (2007), l'éradication de la fraude fiscale passe par une bonne gestion du renseignement fiscal. Pour ce faire, les services disposent d'un certain nombre de moyens législatifs mais aussi organiques. Selon lui, pour que le renseignement joue un rôle central dans la maîtrise de la matière fiscale, il est nécessaire de disposer d'un environnement de travail informatisé et en réseau indispensable pour faciliter la collecte et l'exploitation efficiente des données.

Par ailleurs, au Bénin, les dispositions de l'article 44 du C.G.I. permettent aux inspecteurs de découvrir dans les états financiers déposés par les entreprises, sociétés ou associations, les honoraires versés aux professionnels libéraux et d'appréhender une partie des revenus non déclarés si ceux-ci avaient été minorés.

## **Paragraphe 2. Méthodologie adoptée**

Dans ce paragraphe, nous avons fait ressortir la méthodologie de notre étude à travers deux dimensions: la dimension empirique (I) et la dimension théorique (II).

## I. Dimension empirique

Une approche empirique est celle qui s'appuie exclusivement sur l'observation et non sur une théorie élaborée. Dans le cas d'espèce, cette approche nous permettra d'indiquer la méthode d'enquête que nous entendons utiliser pour l'identification des causes réelles se trouvant à la base des problèmes.

Ainsi, cette approche a suivi les étapes ci-après:

### ➤ **Objectif de la collecte de données**

L'objectif poursuivi par notre enquête est de mobiliser les données relatives aux causes réelles à la base des problèmes identifiés afin de vérifier les hypothèses de base préalablement formulées. Ainsi, cette démarche nous a permis de déterminer si:

la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel justifie effectivement les difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux;

le faible niveau de contrôle et du suivi des contribuables est réellement la cause de la fraude et de l'évasion fiscales.

### ➤ **Cadre de l'enquête et population ciblée**

Le cadre de notre étude est constitué de la population cible des cabinets et cliniques médicaux et du personnel de la D.G.I.D. ayant pratiqué une fois dans l'exercice de leur fonction la gestion de l'I/B.N.C. La population mère est celle constituée par les cabinets et cliniques médicaux; soit un effectif de deux cent soixante-sept (267) cabinets et cliniques médicaux ayant reçus l'autorisation d'installation en clientèle privée.

### ➤ **Nature de la collecte des données**

Afin de pouvoir vérifier les hypothèses émises, nous avons utilisé la technique du sondage comme procédé de collecte des données. Ce sondage est

réalisé au moyen d'un questionnaire conçu pour un échantillon représentatif des cabinets et cliniques médicaux.

Le questionnaire s'articule autour des axes issus de nos préoccupations que sont les difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux et la fraude et l'évasion fiscales.

#### ➤ **Echantillonnage**

Le questionnaire est réalisé sur un échantillon de soixante (60) cabinets et cliniques médicaux sélectionnés sur les deux cent soixante sept (267), soit un taux de 22% de la population mère et de vingt (20) agents des impôts.

#### ➤ **Spécification des données à mobiliser**

Les données mobilisées à travers nos enquêtes concernent:

- les informations reçues des enquêtés par rapport aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux;
- la justification qui découle de la fraude et de l'évasion fiscales.

#### ➤ **Conception du questionnaire**

En vue d'une bonne compréhension des questions, le questionnaire a été conçu par rapport aux problèmes spécifiques identifiés au cours de notre étude.

A cet effet, nous n'avons formulé que des questions fondamentales dont les réponses nous ont servi à vérifier les hypothèses formulées précédemment. Ces questions fondamentales sont présentées en annexe (annexe 4).

#### ➤ **Technique de dépouillement des données**

Les données collectées à la suite de l'enquête sont dépouillées manuellement.

En ce qui concerne le traitement des données numériques, nous aurons recours au tableur "Excel" pour déterminer les pourcentages en vue de les

comparer à nos seuils de décision et en tirer les conclusions qui s'imposent.

### ➤ **Outils de présentation des données**

Les résultats obtenus sont présentés suivant la méthode des tris à plats. Leur représentation s'est fait sous la forme de graphique.

## **II. Dimension théorique**

Nous avons procédé ici, au choix théorique lié aux différents problèmes spécifiques.

Soulignons que la collecte d'informations a été possible grâce à la revue documentaire qui nous a permis de faire le point des connaissances antérieures relatives aux problèmes spécifiques identifiés. Nous avons également eu des échanges avec certaines personnes ressources de l'administration fiscale en vue d'élargir notre champ de vision sur les problèmes liés à l'imposition des cabinets et cliniques médicaux du C.I.M.E. du Littoral

### **A-Choix théorique lié au problème spécifique n°1 relatif aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux**

Dans le cadre de notre étude, nous avons été confronté à l'absence de théories résolvant ce problème. Par conséquent, l'outil d'analyse des données que nous avons choisi pour identifier la vraie cause se trouvant à la base de cette préoccupation est le seuil de décision.

Ainsi, la question fondamentale liée à ce problème est la question n°1 formulée comme suit:

La loi oblige tout citoyen vivant au Bénin de souscrire à ces obligations fiscales qui sont l'obligation déclarative et de paiement des impôts et taxes dont il est redevable. Il nous a été donné de constater au cours de notre stage que certains ne respectent pas ces obligations ou font des déclarations arbitraires et inexactes.

Qu'est-ce qui explique selon vous les difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux?

- le défaut de comptabilité  ;
- La prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur Informel  ;
- l'absence de grille de fixation des frais médicaux ;
- autres  (à préciser).....

Cette question comporte quatre (04) items. La cause qui est maintenue après nos investigations est celle qui a réuni le pourcentage le plus élevé.

### **B- Choix théorique lié au problème spécifique n°2 relatif à la fraude et l'évasion fiscale**

L'approche théorique qui est retenue pour analyser la fraude et de l'évasion fiscales est l'exploitation du document ayant pour thème stratégie de lutte contre la fraude en Côte d'Ivoire. De nombreuses mesures ont été ciblées dans le cadre de la recherche des solutions au faible taux de couverture du contrôle et d'identification de nouvelles matières imposables.

Ces mesures visent la réforme des structures et des méthodes de contrôle, y compris l'exercice du droit de communication.

Le même document révèle que la connaissance du terrain est, par ailleurs, un élément clé permettant à l'administration fiscale de réunir et de recouper les informations indispensables à la découverte des circuits de fraudes pour mieux les combattre.

Le rapport de l'administrateur des impôts, **Félix AKPOVI** de retour d'un atelier de formation sur la lutte contre la fraude fiscale et douanière organisé du 21 au 24 juin 2004 en République de Guinée, mentionne que les zones reculées de Cotonou aussi n'étaient pas contrôlées fréquemment. Il estime qu'une grande réactivité de la D.G.I.D. est nécessaire pour retrouver un niveau d'activité et une

couverture du contrôle fiscal adaptés aux ambitions surtout en matière d'exercice du droit de communication.

Le seuil de décision nous a permis d'analyser les données recueillies suite à l'enquête. A cet effet, la question fondamentale liée à ce problème est la question n°2 libellée comme suit :

**Qu'est-ce qui selon vous, expliquent la fraude et l'évasion fiscales observées dans les cabinets et cliniques médicaux ?**

- La mauvaise gestion des recettes publiques  ;
- Le faible niveau du suivi et de contrôles des contribuables  ;
- La superposition d'impôt sur un même revenu  ;
- Autres  (à préciser).....

Toute velléité de cause qui se révélerait à l'origine du problème relatif à la fraude et l'évasion fiscales dans l'imposition des cabinets et cliniques médicaux sera retenue. Tout item qui a un pourcentage différent de zéro (0) est retenu.

## **SECTION II : REALISATION DES ENQUÊTES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES ET SUGGESTIONS POUR UNE MEILLEURE APPREHENSION DES REVENUS DES CABINETS ET CLINIQUES MEDICAUX**

Cette section est consacrée d'une part, au déroulement des enquêtes puis à la vérification des hypothèses (paragraphe 1) et d'autre part, aux approches de solutions et aux suggestions (paragraphe 2).

## **PARAGRAPHE 1: ENQUETE ET VERIFICATION DES HYPOTHESES**

### **I. Collecte, difficultés rencontrées et limites des données**

#### **A. Préparation et réalisation des enquêtes**

Pour l'élaboration du questionnaire, nous avons veillé à ce qu'une seule question soit posée par problème spécifique.

Afin d'apprécier le niveau de compréhension des enquêtés, le questionnaire a été d'abord remis à un groupe restreint de l'échantillon et a été corrigé par la suite en fonction des observations qui nous ont été faites.

S'agissant de la réalisation même de l'enquête, elle a été réalisée du 27 décembre 2010 au 12 Janvier 2011 dans les structures de la D.G.I.D. et de certains cabinets et cliniques médicaux.

#### **B. Difficultés rencontrées et limites des données**

Quelques difficultés ont été rencontrées et ont constitué des obstacles au bon déroulement de nos enquêtes. Celles-ci n'affectent cependant en rien les données recueillies.

D'abord, nous avons été confrontée à l'indisponibilité de certains cadres de la D.G.I.D. en raison de la charge de travail et des grèves d'une part et de la méfiance de certains responsables des cabinets et cliniques médicaux d'autre part.

Ensuite, certains questionnaires remplis ne nous ont pas été retournés à temps.

Enfin, nous n'avons pas pu récupérer la totalité des questionnaires distribués.

S'agissant des limites des données recueillies, elles sont inhérentes à la qualité et à la fiabilité des informations obtenues. Aussi, faut-il ajouter que, compte tenu du temps qui nous a été imparti, notre enquête s'est uniquement

déroulée à Cotonou.

## **II- Présentation et analyse des résultats de l'enquête et vérification des hypothèses**

Les résultats des enquêtes réalisées seront présentés et analysés en tenant compte de chacun des problèmes spécifiques en résolution.

### **A- Présentation et analyse des résultats de l'enquête**

#### **1- Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport au problème spécifique n°1 relatif aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.**

Nous avons présenté et analysé dans un premier temps les résultats de l'enquête et dans un second temps nous avons vérifié les hypothèses pour aboutir à l'établissement du diagnostic.

##### a- Présentation des résultats de l'enquête

Les résultats des enquêtes réalisées sont présentés et analysés en tenant compte de chacun des problèmes spécifiques en résolution. Le tableau n°5 suivant fait le point sur les deux catégories de questionnaires.

Tableau n° 9: Point sur le questionnaire

<b>Questionnaires</b>	<b>Nombre</b>	<b>Taux (%)</b>
Distribués	70	100
Récupérés	65	92,86
Exploités	60	85,71

#### **Source : Dépouillement des deux catégories de questionnaires**

Sur les soixante-dix (70) questionnaires distribués, soixante-cinq (65) ont été récupérés et soixante (60) ont été exploités, soit un taux de 85,71%.

L'inexploitation de certains questionnaires tient au fait que certaines réponses étaient ambiguës; les enquêtés ayant coché plus d'une case par question.

Par rapport à notre préoccupation relative à l'identification de la cause la plus plausible liée aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux, les résultats se présentent comme suit :

Quarante-cinq (45) personnes, soit 75% ont répondu que la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel est à la base des difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux; dix (10) personnes, soit 16,67 % supposent que le défaut de comptabilité expliquent les difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux alors que cinq (5) personnes restantes soit 8,33% trouvent que les difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux sont du fait de l'absence de grille de fixation des frais médicaux.

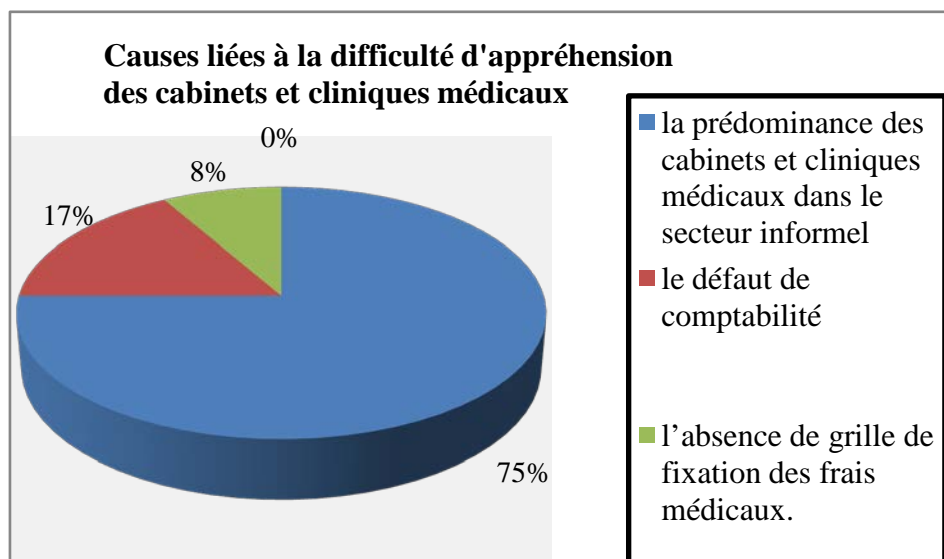
Ces résultats sont compilés dans le tableau n°10 ci-dessous.

Tableau n°10: Point des réponses à la question n°1

N° d'ordre	Modalités	Nombre d'observations	Fréquences relatives (%)
1	la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur	45	75
2	le défaut de comptabilité	10	17
3	l'absence de grille de fixation des frais médicaux.	05	8
4	Autres	00	00
TAUX		60	100

**Source: Résultat de nos investigations**

**Source : Résultat de nos investigations**



**Graphique n°1 : point des causes à la base du problème relatif aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux**

**b-Analyse des résultats de l'enquête**

De l'analyse des données recueillies sur cette préoccupation, il ressort que la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel, est la cause fondamentale du problème spécifique n°1, relatif aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux. Viennent ensuite le défaut de comptabilité et enfin l'absence de grille de fixation des frais médicaux.

**2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport au problème spécifique n°2 relatif à la fraude et l'évasion fiscale**

**a- Présentation des résultats de l'enquête**

A la question de savoir ce qui justifie le problème de la fraude et d'évasion fiscale, nous avons eu les réponses ci-après:

- six (06) personnes, soit 10% des enquêtés pensent que c'est la mauvaise gestion des recettes fiscales qui justifie la fraude et l'évasion fiscale.

- douze (12) personnes, soit 20% des enquêtés justifient le problème de la fraude et d'évasion fiscale par la superposition d'impôt sur un même revenu.

- trente-cinq (35) personnes, soit 58,33% des enquêtés estiment que c'est le faible niveau du suivi de contrôle des contribuables qui est à la base du problème se rapportant à la fraude et à l'évasion fiscales.

- sept (7) personnes, soit 11,67% des enquêtés avancent des raisons autres que celles qui ont été mentionnées dans les questionnaires.

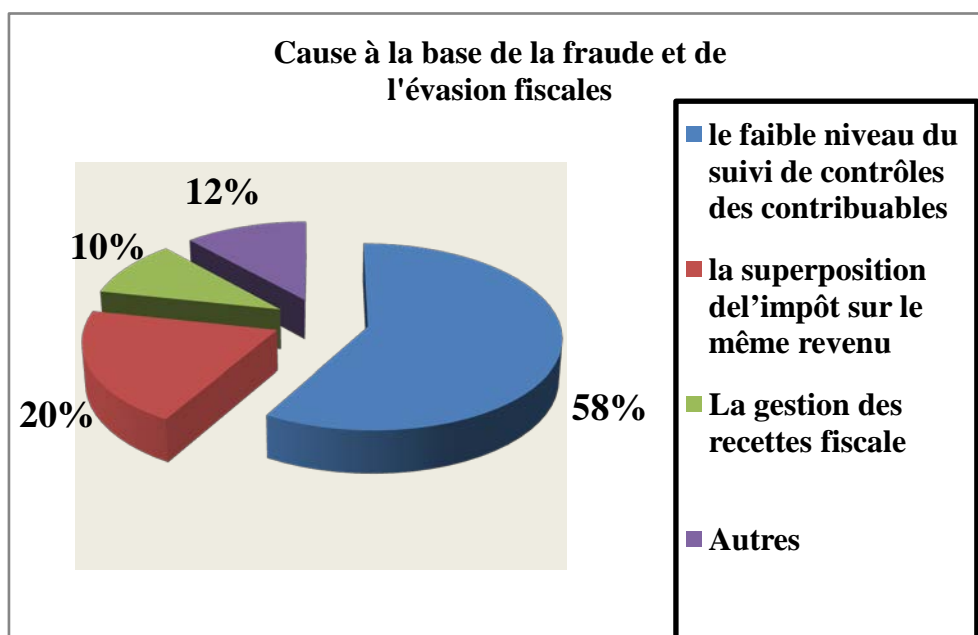
Les réponses découlant de cette question sont consignées dans le tableau suivant et représentées par un graphique.

Tableau n°11 : Point des réponses à la question n°2

<b>N° d'ordre</b>	<b>Modalités</b>	<b>Nombre d'observations</b>	<b>Fréquences relatives (%)</b>
1	le faible niveau du suivi de contrôle des contribuables.	35	58
2	la superposition d'impôt sur un même revenu.	12	20
3	La gestion des recettes fiscales.	06	10
4	Autres.	07	12
TOTAL		60	100

**Source:** Résultats de nos investigations

**Source:** Résultats de nos investigations



**Graphique n°2 : point des causes à la base de la fraude et de l'évasion fiscales**

#### b-Analyse des résultats de l'enquête

De l'analyse de ces données, il résulte que le faible niveau du suivi et de contrôle des contribuables est la cause la plus plausible. En effet, trente-cinq (35) personnes sur les soixante interrogées, soit un taux de 58,33%, ont porté leur choix sur cette cause. La superposition de l'impôt sur le même revenu et la mauvaise gestion des recettes publiques recueillent respectivement un taux de 20% et 10%.

Il faut ajouter que 12% des enquêtés ont trouvé d'autres causes qui sont à la base du problème. Ces causes sont:

- la pression fiscale;
- les failles au niveau des textes;
- la non transposition des textes communautaires dans nos lois.

## **B - Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic**

Nous avons procédé dans cette partie d'abord à la vérification des hypothèses formulées en tenant compte des seuils de décision fixés et ensuite à l'établissement du diagnostic relatif à chaque problème en résolution.

### **1. Vérification des hypothèses**

La vérification consiste à confronter ou à apprécier le degré de validation des hypothèses à partir de l'analyse des données d'enquêtes.

#### **a) Degré de vérification de l'hypothèse n°1**

Pour vérifier l'hypothèse n°1, nous avons fixé comme seuil de décision que la cause qui sera maintenue est celle qui a réuni le pourcentage le plus élevé.

Les données quantitatives qui ont servi à analyser le problème spécifique n°1 ont révélé que les difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux sont dues par ordre d'importance à:

- la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel, pour 75%;
- le défaut de comptabilité, pour 17%;
- l'absence de grille de fixation des frais médicaux, pour 8%.

De ce qui précède et par rapport au seuil de décision, il ressort que la cause à la base du problème spécifique n°1 est la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel. L'hypothèse n°1 selon laquelle la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel explique les difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux, est donc confirmée.

#### **b) Degré de vérification de l'hypothèse n°2**

Par rapport au seuil de décision qui est tout item qui aura un pourcentage

différent de zéro (0) sera maintenu.

Tous les items ont un pourcentage supérieur à zéro (0). Par conséquent, nous pouvons conclure que l'hypothèse n°2 selon laquelle la fraude et l'évasion fiscales s'expliquent par le faible niveau du suivi et de contrôles est partiellement vérifiée puisque au-delà de celle-ci, cinq autres causes entraînent également le problème.

## **2. Etablissement du diagnostic**

### a) de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°1

La vérification de l'hypothèse n°1 nous amène à retenir que la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel explique les difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.

### b) Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°2

La vérification de l'hypothèse n°2 nous permet de retenir que la fraude et l'évasion fiscales sont dues au faible niveau du suivi et de contrôles des contribuables.

Ce problème est également dû à:

- la superposition d'impôt sur un même revenu,
- la mauvaise gestion des recettes publiques,
- pression fiscale,
- les failles au niveau des textes,
- la non transposition des textes communautaires dans nos lois.

## **PARAGRAPHE II: APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE**

L'objectif général de notre étude est de proposer les voies et moyens pour aboutir à une amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux. Nos hypothèses étant vérifiées, nous nous devons de proposer des approches de solutions et de fixer les conditions de leur mise en œuvre pour une amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux.

### **I- Approches de solutions**

Pour apporter les solutions à nos problèmes, il s'agit de suggérer les conditions objectives d'éradication des causes réelles se trouvant à la base de ce problème en nous fondant sur les objectifs retenus. Ainsi, les forces identifiées seront renforcées et les faiblesses seront enrayées. C'est dans cette optique que nous avons procédé aux propositions de solutions d'éradication des différentes causes à la base de chaque problème spécifique qui conduiront à la résolution dudit problème.

### **A- Approches de solutions au problème lié aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.**

Pour mieux appréhender les revenus des cabinets et cliniques médicaux, les solutions suivantes peuvent être proposées. Elles concernent à la fois l'organisation des services, l'identification des cabinets et cliniques médicaux et les activités de recherche.

Du point de vue organisationnel, l'expérience des autres administrations fiscales ayant été confrontées à des difficultés similaires, montre que la création d'une structure spéciale, indépendante de la D.G.E. et du C.I.M.E., dédiée à la gestion des professions libérales permet de mieux maîtriser ce groupe de contribuables et d'appréhender leurs revenus. Ainsi, nous proposons que le

C.I.D.A.M soit transformé en S.A 4 du C.I.M.E. du Littoral et aura pour mission la gestion des professions libérales quelque soit leur C.A.

Il faut assainir le répertoire du C.I.M.E. du Littoral afin de permettre aux inspecteurs de mieux suivre les contribuables dans le respect de leurs obligations fiscales pour une meilleure application des différents types de contrôles à savoir le contrôle primaire, le contrôle sur pièces et le contrôle sur place.

Il faut une interconnexion entre la D.G.I.D. et la D.N.P.S. du ministère de la santé d'une part et entre la D.G.I.D. et les différents ordres des professions libérales d'autre part.

Un meilleur fonctionnement de l'Identifiant Fiscal Unique (I.F.U.), introduit depuis la fin de l'année 2007 devra aussi permettre de mieux identifier les cabinets et cliniques médicaux et d'élargir le groupe des particuliers à soumettre au régime déclaratif. En élargissant le champ de couverture du système déclaratif, l'administration fiscale augmente la probabilité de saisir les affaires réalisées par les cabinets et cliniques médicaux et donc des revenus y afférents. Il s'en suivra un élargissement de l'assiette de l'impôt.

Une inter- action entre les C.I.P.E. et le C.I.M.E. du Littoral permettra à ce dernier de mieux identifier les contribuables qui échappent aux impôts d'Etat.

Le complément indispensable de l'immatriculation des contribuables est le renforcement des activités de recherche. Dans ce cadre, la B.E.F. devra identifier et exploiter toutes les sources d'informations permettant de connaître les affaires réalisées par les cabinets et les cliniques médicaux. Il peut s'agir des assureurs, des prises en charges délivrés par certaines structures privées de la place.

## **B- Approches de solutions au problème lié à la fraude et l'évasion fiscales**

Il découle des analyses précédentes, que la cause la plus plausible de la fraude et de l'évasion fiscales dans l'imposition des cabinets et cliniques

médicaux est, le faible niveau du suivi et de contrôle de ces derniers. Il est indispensable de promouvoir le civisme fiscal en améliorant à la fois le service à l'utilisateur et le contrôle fiscal. Le civisme fiscal constitue avant toute chose, un acte citoyen qui exprime la confiance en l'Etat. Pour favoriser cette prédisposition, l'administration fiscale analysera ses propres pratiques et agira de manière équilibrée, cohérente, et spontanée sur l'ensemble des causes de l'incivisme fiscal.

Dans la pratique, la promotion du civisme fiscal se construit autour de trois axes essentiels:

- la qualité du contrôle fiscal;
- l'administration de service;
- une simplification des procédures administratives.

A cet effet, il faudra mettre en œuvre une véritable stratégie de communication, d'éducation et d'assistance aux usagers. De même, le renforcement des activités de recherche proposé ci-dessus devra s'accompagner d'une stratégie de contrôle ciblé basée sur une analyse des risques. L'affectation dans les services de contrôle d'un nombre suffisant de vérificateurs et le développement d'un plan de formation adapté compléteront ce dispositif. Ainsi, l'administration fiscale doit mettre en place des critères de planification des contrôles et surtout couvrir l'ensemble des contribuables au bout d'une certaine période pour éviter les prescriptions des impôts et taxes.

## **II- Conditions de mise en œuvre des solutions et construction du Tableau de Synthèse de l'Etude (T.S.E.)**

Il s'agit dans le présent sous-paragraphe, d'expliquer la manière dont les solutions proposées seront mises en œuvre et de construire le Tableau de Synthèse de l'Etude (T.S.E.).

## **A- Conditions de mise en œuvre des solutions**

Les solutions proposées ne peuvent en aucune manière être résolues sans la réunion d'un certain nombre de conditions. En conséquence, des suggestions sont faites à l'endroit de l'administration fiscale et des autorités du Ministère de l'Economie et des Finances (M.E.F.).

### **1- Suggestions à l'endroit de la Direction Générale des Impôts et des Domaines (D.G.I.D)**

Pour aboutir à une meilleure imposition des professions libérales en général et des cabinets et cliniques médicaux en particulier, les mesures suivantes devront être prises :

- préparer et faire adopter un Arrêté de réorganisation des services en intégrant la création d'un autre service d'assiette au C.I.M.E. du Littoral, pour la gestion des professions libérales et modifier le dispositif actuel de gestion et de contrôle des dossiers des cabinets et cliniques médicaux en spécialisant davantage les inspecteurs ;

- poursuivre la mise en place de l'I.F.U. et réviser le système de déclaration ;

- renforcer les activités de recherche et de recoupement en dotant la B.E.F. des moyens logistiques et humains appropriés. Les liaisons informatiques entre ce service et certaines sources d'informations, la constitution d'une base de données et le développement de logiciels de recoupement seront particulièrement utiles;

- développer une stratégie de communication en utilisant les possibilités offertes par les Technologies de l'Information et de la Communication (T.I.C.);

- renforcer le contrôle;

- promouvoir le civisme fiscal par la création d'un cadre de dialogue permanent avec les professionnels et la facilitation du respect des obligations fiscales.

## **2 – Suggestions à l'endroit du Ministère de l'Economie et des Finances (M.E.F.)**

La mise en œuvre des mesures proposées ne peut se faire sans l'appui de l'autorité de tutelle. Le M.E.F. devra donc soutenir et assurer le pilotage des réformes envisagées. Il devra donc :

- soutenir le plan de recrutement des agents de l'administration fiscale en faisant recruter des inspecteurs des impôts en nombre suffisant;
- mettre à disposition, les ressources budgétaires nécessaires, notamment faciliter les liaisons informatiques avec les principales sources de renseignements;
- assurer le pilotage des réformes et veiller à la conception et au suivi des plans d'actions pour atteindre les résultats escomptés.

### **B-Tableau de Synthèse de l'Etude (T.S.E.)**

Le tableau ci-après récapitule tout le travail effectué. Il diffère du T.B.E en ce sens qu'il fait ressortir le diagnostic et les approches de solutions.

**Tableau n° 12: Tableau de synthèse de l'étude: " Contribution à l'amélioration de l'imposition des cabinets et des cliniques médicaux**

Niveau d'analyse	Problématiques		Objectifs	Causes réelles	Diagnostics	Solutions
Niveau Général	<b>Problème général</b> Imposition peu efficace des cabinets et cliniques médicaux.		<b>Objectif général</b> Identifier et proposer les mesures d'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux.			
Niveau spécifique	1	<b>Problème spécifique N°1</b> Difficulté d'appréhension Les revenus des cabinets et cliniques médicaux.	<b>Objectif spécifique 1</b> Définir les moyens permettant une meilleure appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.	<b>Cause réelle /PS1</b> Prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel.	<b>Elément de diagnostic 1</b> la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel est à la base des difficultés d'appréhension des revenus des cabinets médicaux.	<b>Approches de solutions au PS1</b> - Création d'une structure spéciale dédiée à la gestion des professions libérales; - interconnexion entre la D.G.I.D. et la D.N.P.S. d'une part et entre la D.G.I.D. et les différents ordres des professions libérales d'autre part; - renforcement des activités de recherches - une inter action entre les C.I.P.E et les C.I.M.E
	2	<b>Problème spécifique N°2</b> La fraude et l'évasion Fiscales	<b>Objectif spécifique N°2</b> Proposer la mise en place d'un système permettant de limiter la fraude et l'évasion fiscales	<b>Cause réelle /PS2</b> Le faible niveau du suivi et de contrôle des contribuables	<b>Elément de diagnostic2</b> Le faible niveau du suivi et de contrôle des contribuables expliquent la fraude et l'évasion fiscales	<b>Approches de solutions au PS2</b> - Promouvoir le civisme fiscal; -renforcer le contrôle fiscal.

**Sources : Réalisé par nous mêmes**

# CONCLUSION

L'impôt assure la couverture des charges publiques qui doivent être en principe, supportées équitablement par les citoyens en fonction de leur faculté contributive.

La présente étude a pour objectif, d'apporter une contribution à l'amélioration de l'imposition des cabinets et cliniques médicaux. En effet, les revenus des cabinets et cliniques médicaux, bien que constitués par une activité essentiellement intellectuelle doivent être imposés conformément à la loi. Les statistiques disponibles ont montré que la contribution de cette catégorie de contribuables est faible par rapport à leur faculté contributive réelle. Cette situation soulève deux problèmes fondamentaux, à savoir: les difficultés pour l'administration fiscale à appréhender leurs revenus et la forte tendance de ce groupe de contribuables à user des manœuvres frauduleuses pour échapper à l'impôt. Nos analyses ainsi que les enquêtes menées ont permis d'identifier les causes de cette contre-performance. L'insuffisante imposition des revenus des cabinets et cliniques médicaux résulte essentiellement des deux (02) facteurs suivants:

- la prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel;
- le faible niveau du suivi et de contrôles des contribuables.

Pour limiter les effets néfastes de ces facteurs sur les performances de la D.G.I.D. et améliorer le niveau de civisme fiscal des cabinets et cliniques médicaux, nous avons suggéré la mise en œuvre de réformes portant sur:

- l'organisation;
- les actions de recherche et de recoupement;

L'informatisation, est l'un des chantiers prioritaires, qui permettra une automatisation des procédures et une interconnexion entre tous les services de la D.G.I.D. De même, les textes fiscaux doivent être continuellement mis à jour et appliqués scrupuleusement. La D.G.I.D. ne peut accomplir sa mission que si elle dispose des infrastructures adéquates et d'un personnel bien qualifié. L'Etat doit opter pour une politique de recrutement de personnel ayant de bon réflexe en comptabilité et fiscalité.

Des suggestions ont été, par ailleurs, formulées à l'endroit de l'administration fiscale et du M.E.F. pour créer les conditions favorables à la mise en œuvre des solutions appropriées. Leur mise en œuvre permettra de créer les conditions favorables à la résolution des problèmes spécifiques que nous avons identifiés et donc du problème général. Pour ce faire, la contribution des autorités du M.E.F. est déterminante dans la réussite de la réforme des professions libérales.

## *Références bibliographiques*

### I- OUVRAGES PROFESSIONNELS

- **Francis LEFEBVRE** (2007) : «Mémento pratique fiscal» éditions FRANCIS LEFEBVRE, 42, rue de Villiers
- **René OSSA**: mai 2007 «Administrer l'impôt», les nouveaux enjeux de la fonction de gestion dans les pays en développement, éditions IROKO,

### II- MEMOIRES ET AUTRES DOCUMENTS

- **ALPHA Kafilath**: 2005 «Contribution à l'amélioration des recettes fiscales en matière d'impôt sur les Bénéfices Non Commerciaux», mémoire de fin de formation, filière : Administration des Impôts, cycle I.
- **Bernadette GANDJI**: 2006« réflexion sur la réforme des enquêtes fiscales dans le cadre de la dynamisation de la lutte contre la fraude fiscale au Bénin», mémoire de fin de formation, filière: Administration des Impôts, cycle II.
- **Rodrigue A. Pascal ALIA**: 2008 «Contribution à l'amélioration du contrôle fiscal en matière d'I/B.I.C. au Bénin», mémoire de fin de formation, filière: Administration des Impôts, cycle I.
- Direction Générale des Impôts de la Côte d'Ivoire (2008): « **Mesures fiscales prises en matière de contrôle** »
- Note d'orientation sur la "**Gestion du risque d'indiscipline fiscale : Gérer et améliorer la discipline fiscale**" OCDE, septembre 2004
- Rapport de l'atelier de juin 2004 sur le "**renforcement du contrôle fiscal pour la lutte contre la fraude fiscale**" tenu à Conakry.

### III. TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

Arrêté n°1222/MFE/DC/SGM/DGID/DGR du 23 septembre 2005, portant création de la Direction Nationale de Vérifications et d'Enquêtes Fiscales (D.N.V.E.F.) à la Direction Générale des Impôts et des Domaines

Arrêté n°1223/MFE/DC/SGM/DGID/DGR du 23 septembre 2005, portant création des Centres des Impôts des Moyennes Entreprises à la Direction Générale des Impôts et des Domaines

Arrêté n°339/MFE/DC/SGM/DGID du 06 avril 2006 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction Générale des Impôts et des Domaines

Décret n°2008-111 du 12 mars 2008 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Economie et des Finances.

Note de service n°094/MDEF/CAB/SGM/DGID/DGE/DLC du 08 mars 2007 portant fixation de seuils de chiffre d'affaires et définition de domaine de compétence des services en matière de gestion et de transfert des dossiers des grandes, moyennes et petites entreprises.

Décret n°215/PR/MFAE du 26 juin 1967 portant création de la Direction des Impôts

Loi n°2010-33 du 30 décembre 2010 portant loi de finances pour la gestion 2011

Recueil des textes législatifs et réglementaires fixant les conditions d'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales en République du Bénin, 3ème édition 2009

# TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DU JURY.....	i
DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES GRAPHIQUES.....	vii
GLOSSAIRE.....	viii
RESUME.....	ix
INTRODUCTION GENERALE.....	1-2
CHAPITRE 1 <sup>er</sup> : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.....	3-40
SECTION I: CADRE INSTITUTIONNELDE L'ETUDE ET OBSERVATION DE STAGE.....	4
PARAGRAPHE I : PRESENTATION DU PHYSIQUE DE L'ETUDE...4	
I- Présentation de la D.G.I.D.....	4
A- Historique et Missions.....	4
1- Historique .....	5
2- Missions.....	5
a) Mission financière.....	6
b) Mission socio-économique.....	6
c) Mission politique.....	6
B- Attributions et organisation.....	6
1- Attributions.....	6
2- Organisation.....	7
a) Les directions techniques à compétence nationale.....	7

b) Les directions techniques à compétence territoriale.....	7
c) Les directions centrales.....	7
C-Compétence.....	8
II- Cadre physique.....	8
A- Le C.I.M.E du Littoral.....	8
1- Attributions.....	8
2- Organisation.....	10
3- Fonctionnement.....	10
a) Les Services d'Assiettes (S.A.).....	10
b) Les Services de Contrôle Fiscal (S.C.F.).....	10
c) La Recette des Impôts (R.I.).....	11
d) Le Service Informatique (S.I.).....	11
B- La Direction Nationale de Vérification et d'Enquêtes Fiscales.....	11
1- Attributions.....	12
2- Organisation.....	12
3- Fonctionnement.....	12
a) La B.E.F.....	12
b) La B.V.I.R.....	12
PARAGRAPHE II : OBSERVATION DE STAGE : ETAT DE LIEUX	
SUR LES ACTIVITES DES STRUCTURES VISITEES .....	13
I-Réalisation de l'état des lieux.....	13
A- Restitution des mécanismes de fonctionnement du C.I.M.E. du	
Littoral .....	13
1- Les services d'assiettes.....	13
2- La recette des impôts.....	18
3- Le service du contrôle fiscal.....	19
4- Le service informatique.....	22
B- Restitution des mécanismes de fonctionnement de la D.N.V.E.F....	22
1- La B.E.F.....	23

2- La B.V.I.R.....	23
II- Inventaire des éléments de l'état des lieux.....	24
A- Inventaire des atouts : forces et opportunités.....	25
B- Inventaires des problèmes : faiblesses et menaces.....	25
SECTION II : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.....	27
PARAGRAPHE I : CHOIX ET SPECIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE.....	27
I- Regroupement des problèmes par centre d'intérêts : problématique possibles.....	27
II- Choix de la problématique de l'étude et justification du sujet.....	29
A- Choix de la problématique.....	29
B- Justification de la problématique.....	31
III- Spécification de la problématique.....	34
PARAGRAPHE II : VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE SPECIFIQUE.....	36
I- Vision globale de résolution du problème général.....	36
II- Vision globale de résolution des problèmes spécifiques.....	36
A- Approche générique liée au problème spécifique n°1.....	36
B- Approche générique liée au problème spécifique n°2.....	37
III- Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la problématique.....	38
A- Synthèse des approches génériques identifiées.....	38
B- Séquence de résolution de la problématique.....	38
CHAPITRE 2 : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS POUR UNE AMELIORATION DE L'IMPOSITION DES CABINETS ET CLINIQUES MEDICAUX.....	40-74
SECTION I: CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	41

PARAGRAPHE I: DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA REVUE DE LITTERATURE.....	41
I- Fixation des objectifs de l'étude.....	41
II-Identification des causes pouvant aboutir à la formulation des hypothèses liées aux différents problèmes en résolution et construction du tableau de bord de l'étude.....	42
A- Identification des causes et formulation des hypothèses.....	42
1- Causes et hypothèse liées aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.....	43
2- Causes et hypothèse liées à la fraude et à l'évasion fiscales.....	44
3- Causes et hypothèse liées au problème général.....	45
B- Construction du tableau de bord de l'étude.....	45
III- Revue de littérature.....	48
A- Exposé des contributions antérieures sur le problème lié aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.....	49
1- Généralités sur les professions libérales.....	49
a) Présentation des professions libérales.....	49
b) Le régime fiscal.....	51
2 – Contributions antérieures sur le problème lié aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.....	52
B- Exposé des contributions antérieures sur le problème de la fraude et l'évasion fiscales.....	54
PARAGRAPHE II METHODOLOGIE ADOPTEE.....	55
I - Dimension empirique.....	56
II- Dimension théorique .....	58
A-Choix théorique lié au problème spécifique n°1 relatif aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.....	58
B- Choix théorique lié au problème spécifique n°2 relatif à la fraude et	

l'évasion fiscale.....	59
SECTION II : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX SUGGESTIONS POUR UNE MEILLEURE APPREHENSION DES REVENUS DES CABINETS ET CLINIQUES MEDICAUX.....	60
PARAGRAPHE I: ENQUETE ET VERIFICATION DES HYPOTHESES.....	61
I – Collecte, difficultés rencontrées et limites des données.....	61
A- Préparation et réalisation des enquêtes.....	61
B- Difficultés rencontrées et limites des données.....	61
II- Préparation et analyse des résultats de l'enquête et vérification des hypothèses.....	62
A-Présentation et analyse des résultats de l'enquête.....	62
1- Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport au problème spécifique n°1 relatif aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.....	62
a) Présentation des résultats de l'enquête.....	62
b) Analyse des résultats de l'enquête.....	64
2- Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport au problème spécifique n°2 relatif à la fraude et l'évasion fiscales.....	64
a) Présentation des résultats de l'enquête.....	64
b) Analyse des résultats de l'enquête.....	66
B- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic.....	67
1- Vérification des hypothèses.....	67
a) Degré de vérification de l'hypothèse n°1.....	67
b) Degré de vérification de l'hypothèse n°2.....	67
2- Etablissement du diagnostic.....	68
a)Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°1.....	68

b) Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°2.....	68
PARAGRAPHE II : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITION DE MISE EN ŒUVRE.....	69
I- Approches de solutions.....	69
A- Approche de solutions au problème lié aux difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux.....	69
B- Approches de solutions au problème lié à la fraude et l'évasion fiscales.....	70
II- Conditions de mise en œuvre des solutions et construction du tableau de synthèse de l'étude.....	71
A- Conditions de mise en œuvre des solutions.....	72
1- Suggestions à l'endroit de la D.G.I.D.....	72
2- Suggestions à l'endroit du M.E.F.....	73
B- Tableau de synthèse de l'étude.....	73
CONCLUSION.....	75
BIBLIOGRAPHIE.....	77
ANNEXES	

# **LISTE DES ANNEXES**

Annexe n° 1 : Organigramme de la Direction Générale des Impôts et des  
Domaines et du Centre des Impôts des Moyennes Entreprises.

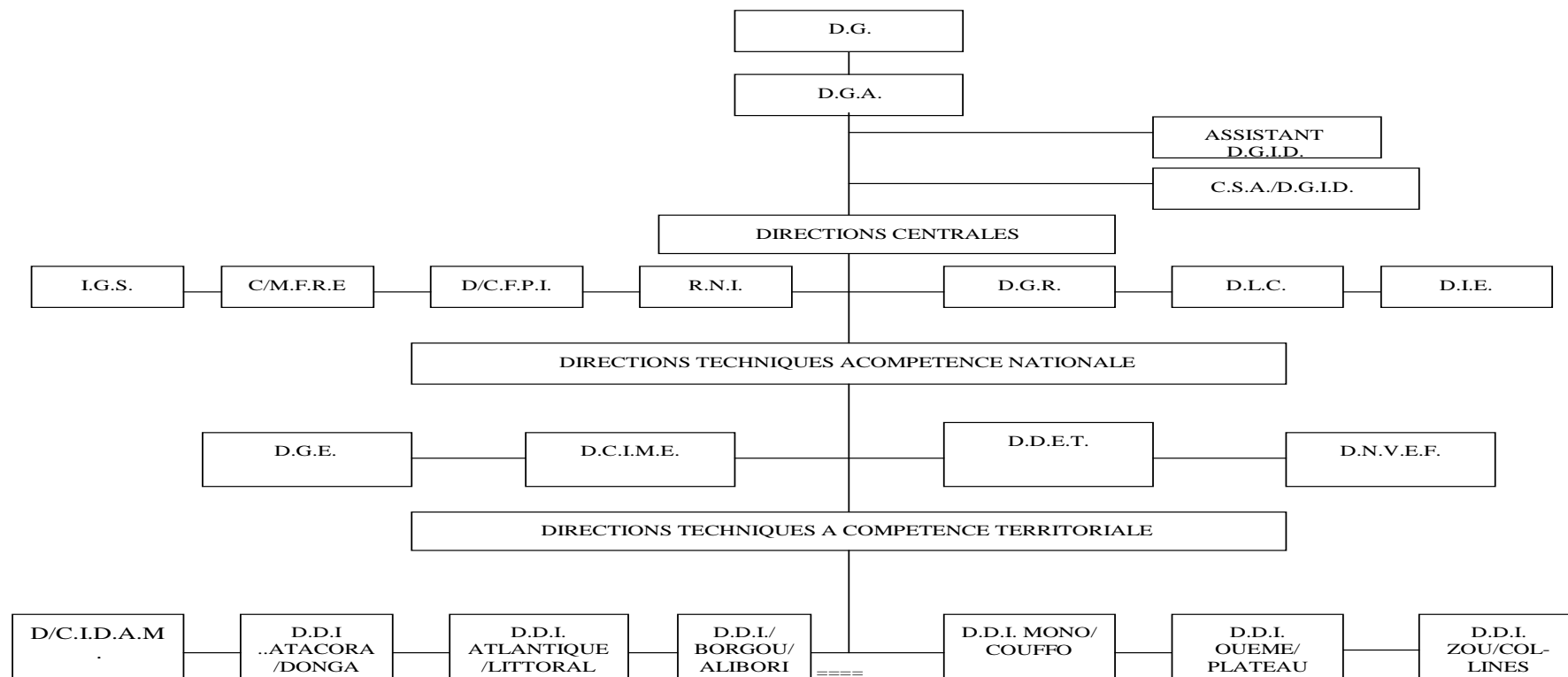
Annexe n° 2 : Eléments contenus dans la déclaration des contribuables relevant  
de l'Impôt sur les Bénéfices Non Commerciaux.

Annexe n° 3 : Point des déclarations des cabinets et cliniques médicaux de 2009  
à 2010.

Annexe n° 4 : Questionnaires d'enquête.

# ANNEXE I

**ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION GENERALE DES IMPOTS ET DES DOMAINES**

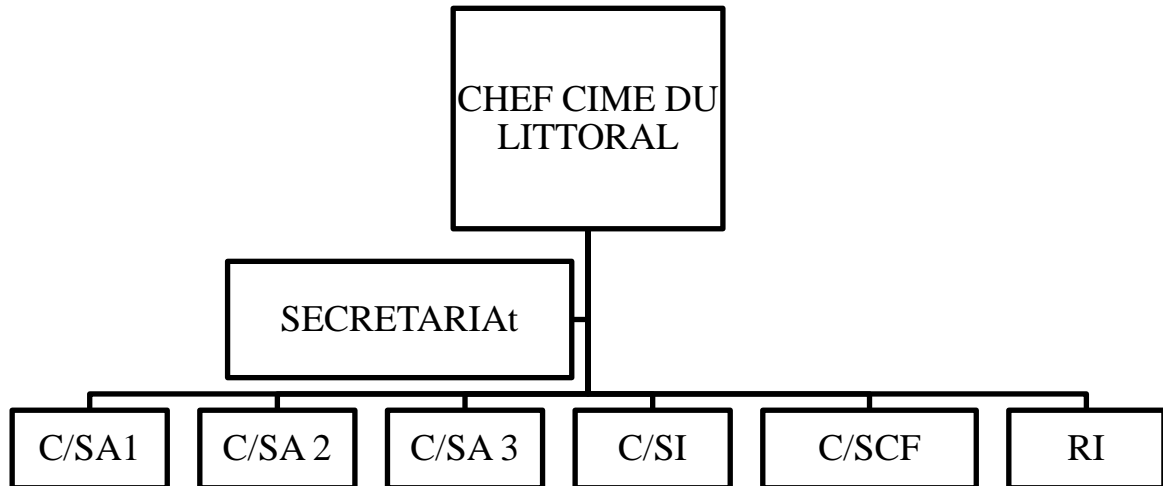


# *Légende de l'organigramme de la*

## **D.G.I.D**

D.G.	: Directeur Général
D.G.A.	: Directeur Général Adjoint
C.S.A.	: Chef du Secrétariat Administratif
I.G.S.	: Inspecteur Général des Services
C/M.F.R.E.	: Chef de la Mission Fiscale des Régimes d'Exception
D/C.F.P.I.	: Directeur du Centre de Formation Professionnelle des Impôts
R.N.I.	: Receveur National des Impôts
D.G.R.	: Directeur de la Gestion des Ressources
D.L.C.	: Directeur de la Législation et du Contentieux
D.I.E.	: Directeur de l'Information et des Etudes
D.G.E.	: Directeur des Grandes Entreprises
D.C.I.M.E.	: Directeur des Centres des Impôts des Moyennes Entreprises
D.D.E.T.	: Directeur des Domaines, de l'Enregistrement et du Timbre
D.N.V.E.F	: Directeur National de Vérifications et d'n Enquêtes Fiscales
D/C.I.D.A.M.	: Directeur du Centre des Impôts de Dantokpa et autres Marchés
D.D.I.	: Directeur Départemental des Impôts

## Organigramme du C.I.M.E du Littoral



### ***LEGENDE***

C/S.A.1 : Chef Service d'Assiette n°1

C/S.A.2 : Chef Service d'Assiette n°2

C/S.A.3 : Chef Service d'Assiette n°3

C/S.C.F. : Chef Service du Contrôle Fiscal

C/S.I. : Chef Service Informatique

R.I. : Receveur des Impôts

# ANNEXE II

**Annexe N° 2 : Eléments contenus dans la déclaration des contribuables relevant de l'I/BNC**

- 1- la nature de l'activité qu'ils exercent en précisant leur ancienneté dans la profession ;
- 2- les services réguliers qu'ils assurent moyennant rémunération pour le compte d'entreprises ou de collectivités publiques et privées, le montant brut des recettes encaissées à ce titre de ces entreprises et collectivités ;
- 3- le montant brut de leurs autres recettes professionnelles ;
- 4- le montant brut des recettes qu'ils tirent éventuellement de toutes autres occupations, d'exploitations lucratives ou sources de profits ;
- 5- le chiffre exact de leur bénéfice net s'ils sont en mesure de le déterminer, appuyé de toutes les justifications nécessaires ;
- 6- le montant de leurs loyers professionnels d'une part et personnels d'autre part ;
- 7- le nombre de leurs employés et collaborateurs attitrés ou non ainsi que le total des salaires et honoraires qu'ils ont versés à ces employés ou collaborateurs attitrés ou non ;
- 8- le nombre, la situation et la valeur des immeubles, du matériel et des installations à usage personnel ou professionnel dont ils sont propriétaires ;
- 9- le nombre, la situation et la valeur des immeubles, du matériel et des installations à usage personnel ou professionnel dont ils sont locataires ;
- 10- la liste des personnes vivantes dans leur foyer avec, indication, éventuellement, des professions qu'elles exercent.»

# ANNEXE III

**1. DECLARATION 2009 DES CABINETS ET CLINIQUES MEDICAUX**

<b>NUMERO</b>	<b>CABINETS ET CINIQUES MEDICAUX</b>	<b>MONTANT DU CHIFFRE D'AFFAIRES</b>	<b>RESULTAT AVANT IMPOT</b>
1	CABINET A	1316000	-63625
2	CABINET B	5400000	1015710
3	CABINET C	364033227	8811625
4	CABINET D	34128020	-29636152
5	CABINET E	2975000	85282
6	CABINET F	87919529	3583637
7	CABINET G	3633723	631823
8	CABINET H	42077075	3132624
9	CABINET I	2883240	857842
10	CABINET J	4200000	487455
11	CABINET K	297490264	-423773
12	CABINET L	10629967	1135319
13	CABINET M	9966102	280810
14	CABINET N	0	896279
15	CABINET O	11997800	-1629711
16	CABINET P	11283500	-1178383
17	CABINET Q	4467000	1196300
18	CABINET R	8681900	-2504566
19	CABINET S	24012400	-1350512
20	CABINET T	10797189	3659681
21	CABINET U	13967500	549502
22	CABINET V	2754720	233642
23	CABINET W	2366000	385824
24	CABINET Y	4975900	-250125
25	CABINET X	8632500	463669
26	CABINET Z	13768500	1355092
27	CABINET AA	109436250	2616582
28	CABINET AB	76039414	891370
29	CABINET AC	60935042	5599694
30	CABINET AD	5524860	280000
31	CABINET AE	11594000	437350
32	CABINET AF	11049820	549150
33	CABINET AG	36230559	0
34	CABINET AH	8999720	-43514
35	CABINET AI	17422480	604437
36	CABINET AJ	116998841	7821990
37	CABINET AK	2301800	-3964995
38	CABINET AL	16689682	-2519403
39	CABINET AM	5295240	320379
40	CABINET AN	16296270	3108467

41	CABINET AO	85989866	2456853
42	CABINET AP	6457773	1342566
43	CABINET AQ	268036798	16619833
44	CABINET AR	9400100	859827
45	CABINET AS	19389611	3544211
46	CABINET AT	117806973	1913810
47	CABINET AU	3284500	-20132297
48	CABINET AV	37183328	1714286
49	CABINET AW	2845000	51615
50	CABINET AX	0	-754150
51	CABINET AY	3711750	-10011977
52	CABINET AZ	117543025	8885451
53	CABINET AAA	4041981	980000
54	CABINET AAB	7460050	284515
55	CABINET AAC	6701130	836130
56	CABINET AAD	3118550	-78770
57	CABINET AAE	2091763	340141
58	CABINET AAF	66477955	786269
59	CABINET AAG	14073184	5403823
60	CABINET AAH	1022791	927209
61	CABINET AAI	3567808	341478
62	CABINET AAJ	2296700	190492
63	CABINET AAK	2850700	-209666
<b>TOTAUX</b>		<b>2264522370</b>	<b>23718425</b>

**DECLARATION 2010 DES CABINETS ET CLINIQUES MEDICAUX**

<b>NUMERO</b>	<b>CABINETSET CINIQUES MEDICAUX</b>	<b>MONTANT DU CHIFFRE D'AFFAIRES</b>	<b>RESULTAT AVANT IMPOT</b>
1	CABINET A	3306005	293168
2	CABINET B	35207600	-14231648
3	CABINET C	4043000	721120
4	CABINETD	2910800	0
5	CABINET E	8035060	477967
6	CABINET F	2507907	-936502
7	CABINET G	1926400	416263
8	CABINET H	20213655	3481267
9	CABINET I	13928000	-1953837
10	CABINET J	26801973	760430
11	CABINET K	2912500	-175818
12	CABINET L	122888661	2767904
13	CABINET M	44730908	3220000
14	CABINET N	15536660	-2751631
15	CABINETO	60018594	3591737
16	CABINET P	115387635	14344699
17	CABINET Q	2475000	699387
18	CABINET R	147561662	14300000
19	CABINET S	148967952	352900
20	CABINET T	0	-5680411
21	CABINET U	0	282029
22	CABINET V	28528000	3012534
23	CABINET W	18060000	798732
24	CABINET Y	164272562	8761819
25	CABINET X	9115900	-5083361
26	CABINET Z	14657600	642595
27	CABINET AA	6150377	242127
28	CABINET AB	26614401	-137333
29	CABINET AC	37419111	-15263448
30	CABINET AD	13349622	1598430
31	CABINET AE	56102807	-12829861
32	CABINET AF	23452375	2558082
33	CABINET AG	8997600	291430
34	CABINET AH	98769492	2555505
35	CABINET AI	11096212	-932784
36	CABINET AJ	2399000	54070
37	CABINET AK	6086000	121344
38	CABINET AL	3790190	-635743
39	CABINET AM	45765905	3059436

40	CABINET AN	508736486	8406842
41	CABINET AO	12245810	325184
42	CABINET AP	17665000	186437
43	CABINET AQ	15572000	6408372
44	CABINET AR	12681444	4350635
45	CABINET AS	7339050	519312
<b>TOTAUX</b>		<b>1928226916</b>	<b>28989380</b>

# ANNEXE IV

## QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX CABINETS ET CLINIQUES MEDICAUX

Chers partenaires de la Direction Générale des Impôts et des Domaines (D.G.I.D.), la présente enquête s'inscrit dans le cadre d'une recherche pédagogique. Elle nous permettra de disposer d'un certain nombre d'informations en vue de la rédaction de notre mémoire de fin de cycle. Aussi, ce mémoire sanctionnera-t-il l'obtention de notre diplôme de fin de formation à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (E.N.A.M), Cycle II, Option : Administration des Impôts

Tout en comptant sur votre bonne compréhension, nous vous prions de bien vouloir remplir le questionnaire ci-dessous avec autant de sincérité que possible.

**N.B. : Les informations recueillies sont strictement confidentielles et ne seront en aucun cas exploitées à des fins autres qu'académiques.**

### Q1 : Depuis quand votre cabinet existe-t-il ?

1-Avant 1970	<input type="checkbox"/>	2-Entre 1970 et 1990	<input type="checkbox"/>
3-Entre 1990 et 1995	<input type="checkbox"/>	4-Entre 1995 et 2000	<input type="checkbox"/>
5- Entre 2000 et 2005	<input type="checkbox"/>	6- Entre 2005 et 2010	<input type="checkbox"/>

### Q2 : Quel genre de clientèle recevez-vous ?

1-Assurés	<input type="checkbox"/>	2- Non assurés	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------------	--------------------------

### Q3 : Quelle est la proportion de chaque catégorie ? (en pourcentage)

1-Assurés	<input type="checkbox"/>	2- Non assurés	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------------	--------------------------

**Q4: Savez – vous que vous devez payer des impôts ?**

Oui

Non

**Q5 : Si oui connaissez-vous la nature des impôts mis à votre charge au cours d'une année fiscale ?**

Oui

Non

**Q6 : Connaissez-vous l'Impôt Général sur le Revenu (IGR) ?**

Oui

Non

**Q7 : Le mode de calcul de l'IGR vous agrée-t-il ?**

Oui

Non

ne sait pas

**Q8 :Souscrivez-vous les déclarations fiscales dans les délais ?  
{Bilan, déclaration de l'Impôt sur les Bénéfices Non Commerciaux (I/BNC), déclaration de Impôt Progressif sur le Traitement et Salaire (IPTS) , déclaration d'Impôt Général sur le Revenu (IGR)}.**

Oui

Non

**Q9 : Si non quelles sont les causes ?**

.....  
.....

**Q10 : Tenez-vous une comptabilité ?**

Oui  Non

**Q11 : Votre comptabilité est-elle informatisée ?**

Oui  Non

**Q12 : Si non pourquoi ?**

.....  
.....

**Q13 : Tenez-vous les livres comptables ?**

Oui  Non

**Q14 : Avez-vous déjà fait l'objet d'un contrôle :**

*1- sur pièces ?*

Oui  Non

*2- sur place ?*

Oui  Non

**Q15 : Combien de notifications de redressements avez-vous reçues depuis la création de votre cabinet ?**

.....

**Q16 : Vous arrive-t-il de dissimuler vos revenus pour ne pas supporter une charge fiscale élevée ?**

Oui

Non

**Q17 : Si oui Pourquoi ? Est-ce :**

**1- du fait de la mauvaise gestion des recettes publiques :**

Oui

Non

**2- du fait de la superposition d'impôt sur un même revenu :**

Oui

Non

**3- du fait du faible niveau du suivi et de contrôles :**

Oui

Non

**Q18 : La manière dont vous êtes imposés vous agréé-t-elle ?**

Oui

Non

**Q19 : Etes-vous au courant des nouvelles dispositions fiscales contenues dans la loi de finance 2011, en ce qui concerne l'IRPP?**

Oui

Non

Sincères remerciements

## QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX AGENTS DE L'ADMINISTRATION FISCALE

Mesdames et Messieurs, la présente enquête s'inscrit dans le cadre d'une recherche pédagogique. Elle nous permettra de disposer d'un certain nombre d'informations en vue de la rédaction de notre mémoire de fin de cycle. Aussi, ce mémoire sanctionnera-t-il l'obtention de notre diplôme de fin de formation à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), Cycle II, Option : Administration des Impôts.

Tout en comptant sur votre bonne compréhension, nous vous prions de bien vouloir répondre au questionnaire ci-dessous. Ledit questionnaire sera essentiellement exploité dans un but académique.

**N.B. : vous voudrez bien choisir s'il vous plaît, la cause la plus plausible.**

1- Qu'est-ce qui selon vous est à la base des difficultés d'appréhension des revenus des cabinets et cliniques médicaux

C1 : Le défaut de comptabilité

Oui  ou Non

C2 : l'absence de grille de fixation des frais médicaux

Oui  ou Non

C3 : La prédominance des cabinets et cliniques médicaux dans le secteur informel;

Oui  ou Non

Autres (à préciser).....

2- Qu'est-ce qui selon vous explique la fraude et l'évasion fiscales observées dans l'imposition des cabinets et des cliniques médicaux

C1 : La mauvaise gestion des recettes publiques

Oui  ou Non

C2 : Le faible niveau du suivi et de contrôles des contribuables

Oui  ou Non

C3 : La superposition d'impôt sur un même revenu

Oui  ou Non

Autres (à préciser).....

Sincères remerciements