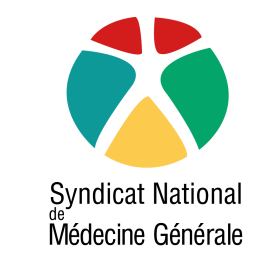
****

***Bureau régional Tanger-Tetouan-Hoçaima***

**Fiscalité du Cabinet médical au Maroc**

***Chères consœurs, chers confrères :***

Vous n’êtes pas sans savoir que notre profession de médecine libérale est assujettie à une fiscalité régie par le ***Code Général des Impôts (***CGI)[[1]](#footnote-1) marocain en vertu duquel, les praticiens que doivent s’acquitter des droits fiscaux instaurés par le dit « Code ».

Force est de constater, également, que sur le plan pratique, les textes fiscaux ayant accompagné la modernisation fiscale au Maroc et qui s’imposent a l’exercice de la médecine libérale marquent de plus en plus un aspect d’alourdissement de la charge fiscale.

Cette fiche explicative simplifiée vient, dans ce sens, faciliter la compréhension des principaux traits de la fiscalité du cabinet médical et est mise à la disposition de tous les praticiens et en particulier le ***praticien en Médecine Générale.***

Il est à rappeler que le système fiscal marocain a connu un remaniement important suite au ***Plan de Réforme Fiscale*** lancé par la Direction Générale des Impôts 2007-2017, qui s’inscrivait dans une vision de modernisation économique et d’instauration de l’équité économique et sociale.

Le cadre légal et réglementaire au Maroc instaure l’obligation, pour le cabinet médical et pour le praticien qui y exerce son activité professionnelle, de tenir une ***comptabilité réelle et une déclaration fiscale annuelle.***

***Quelles sont donc ces obligations comptables et fiscales qui incombent au Praticien de médecine libérale et quels sont les outils d’une optimisation fiscale ?***

1. **Cotisation minimale**:

Le droit fiscal soumet le médecin libéral en tant que professionnel libéral au sens des dispositions de l’article 144 du code général des impôts au paiement d’un droit dit cotisation minimale de l’impôt sur le revenu après écoulement d’une exonération triennale à compter de l’année de début de son activité.

Le taux de cette taxe est fixé à **6 % du chiffre d’affaires** (Brut).

Ce droit est exigible au 31 janvier au plus tard de l’année qui suit l’année d’exercice déclaré[[2]](#footnote-2) et doit être acquitté même en l’absence de résultat fiscal équivalent pouvant justifier sa substance et sa réalité. De toute évidence, il s’agit d’un droit exigible issu de la logique de convergence vers les recettes de l’Etat au détriment da la logique de rationalisation de l’exigibilité de l’impôt.

1. **Impôt sur le revenu**  
   La dernière révision à la baisse du taux de l’impôt sur le revenu qui a été validée par la loi de Finances de l’année 2010 a permis de diminuer l’IR de quelques points et d’augmenter la tranche d’exonération à la somme de 30 000 DH.

Cette mesure vient soulager le médecin libéral dont le résultat bénéficiaire dégagé durant une année d’exercice est au-dessous des 80 000 DH.

Le taux marginal de l’IR, passé à 38 %, est le taux le plus élevé de la liste des taux d’imposition de notre système fiscal. Conséquence, le médecin libéral qui dégage un bénéfice fiscal durant une année d’exercice allant à 180 001 DH doit acquitter à ce taux marginal un impôt sur le revenu de 44 000 DH. Cette aberration fiscale risque d’altérer le principe de transparence des comptes et de constituer une pression continue de la charge fiscale sur l’ensemble des charges de structures engagées dans le cabinet.

En 2010, l’impôt sur les sociétés était fixé à 30 %, et le taux marginal du barème de l’impôt sur le revenu était de 38 %.

En 2013, l’Etat a baissé uniquement le taux d’IS à 10 % pour les personnes morales ayant un bénéfice fiscal inférieur à 300 000 DH, sans marquer la même mesure pour l’IR.

Bien que très encourageante pour les sociétés concernées par le régime de l’IS, cette mesure d’incitation aurait dû être étendue au régime de l’IR dont dépend le médecin libéral. Car tel que conçu, le système fiscal conduit le contribuable personne physique (ce qui est le cas du médecin libéral) à supporter le paiement de l’impôt pour les autres[[3]](#footnote-3).

1. **Taxe professionnelle**  
   Parallèlement, la taxe professionnelle était l’un des volets révisés par la loi n°47-06 relative à la fiscalité des collectivités locales du 30.11.2007 (introduction de nouvelles mesures simplifiées d’assiette et de recouvrement servant à la détermination de la base d’imposition, de taux d’imposition et de la liquidation de la taxe professionnelle).  
   Ces mesures maintiennent l’exonération quinquennale à compter de l’année de début de l’activité. Au sens de l’article n° 7 de la loi 47/06 précitée.

***La taxe professionnelle est constituée par la valeur locative des éléments servant à l’exercice de la profession***.  
La valeur locative du cabinet médical est constituée de la valeur annuelle brute du bail en cas de location ou de la valeur estimée du local en cas d’appropriation, sans être inférieure à 3 % de son coût de revient.

A cette valeur est ajoutée la valeur locative des aménagements, du matériel médical, de l’outillage médical, du mobilier de bureau, du matériel informatique, soit 3 % de sa valeur d’acquisition. Sont exemptés le matériel de transport, les installations servant pour la canalisation d’électricité, l’eau potable et les télécommunications.  
Conformément à l’article n°9 de la loi 47/06 précitée et à la nomenclature des activités annexées à cette loi, le médecin ou chirurgien exerçant sans infirmier ou infirmière ou aide est taxé à 20 % de la valeur locative professionnelle avec un droit minimum de 600 dirhams en zone urbaine et de 200 dirhams en zone rurale.  
Par contre, le médecin ayant une clinique ou occupant plus de deux infirmiers ou infirmières est taxé à 30 % sur la base de la valeur locative professionnelle avec un minimum de 1200 dirhams en zone urbaine et de 400 dirhams en zone rurale. La présente loi soumet le médecin libéral à une obligation déclarative portant la souscription de la déclaration de ces éléments imposables à la dite taxe avant le 1er février de l’année qui suit l’année de son installation.  
En dépit des améliorations apportées par la loi 47/06 à la taxe professionnelle en matière de règles d’assiette et d’imposition, (changements de taux et reclassement des professions), le médecin libéral doit faire face à une autre taxe au taux de 30 % qui est le plus élevé des trois classes fixées par la nomenclature des activités[[4]](#footnote-4).

1. **Taxe sur les services communaux**

La taxe sur les services communaux a bénéficié également d’une révision à travers la loi n°47/06. Elle a fixé des mesures plus simplifiées en matière d’assiette d’imposition et de liquidation de cette taxe. Le médecin libéral est taxé au titre de la TSC à 10,5 % de la valeur locative professionnelle en zone urbaine et 6,5 % en périphérie urbaine.

Les textes de cette loi précisent que le contribuable est taxé sur la base de la valeur locative relative seulement aux moyens de production, matériel et outillage s’il est locataire de son cabinet[[5]](#footnote-5).

1. **Auto-déclaration et auto-paiement :**   
   La loi de Finances 2014 était venue soutenir les recommandations de la deuxième édition des Assises nationales sur la fiscalité de mai 2013 en apportant une nouveauté au traitement fiscal des professions libérales par institution du système d’auto-déclaration et d’auto-paiement dont la liste a été ultérieurement fixée par la voie réglementaire.  
   Un minimum de droit de la cotisation minimale relatif à l’IR est fixé à 1.500 dirhams par cette loi et ce, à compter des exercices ouverts à partir du 01-01-2014.
2. **: Télé-Déclaration :**

L’une des nouveautés fiscales, apportées dès la loi de Finances 2014, dans les domaines concernés par l’exercice libéral de la profession médicale est notamment : l’instauration du système de la ***Télé déclaration***  et du ***Télé paiement***  pour le professionnel libéral.

Cette norme est entrée en vigueur en janvier 2017.

***En Conclusion :***

L’optimisation fiscale d’un cabinet ne peut se réaliser que par la tenue cohérente avec son régime fiscal opté; que ce soit en ***Régime Net Réel ou Régime Net Simplifié.***

Dans ce sens, il faudra assurer une tenue conforme des comptes ainsi qu’une fiabilité des informations relatées par le bilan, seules garantes de la transparence de la contribution fiscale du médecin libéral durant l’exercice de son activité.

***Ce document est dédié au Bureau régional du SNMG par :***

**Dr. Bouchra Benabdelkhalek**

**Médecin généraliste/**

**SG Adjoint Du CNOM/**

**Titulaire d’un Master es Droit des Affaires**

1. CGI : La dernière version du Code général des impôts (CGI) vient d’être publiée par la Direction générale des impôts (DGI). CGI 2018 est articulé autour de 3 livres. Le premier regroupe les règles d’assiette, de recouvrement et des sanctions en matière d’Impôt sur les sociétés, d’impôt sur le revenu, de Taxe sur la valeur ajoutée et de droits d’enregistrement. Le livre 2 est dédié aux procédures fiscales et contient les règles de contrôle et de contentieux des impôts précités, au moment où le troisième est centré sur les autres droits et taxes, à savoir les droits de timbre et la taxe spéciale annuelle sur les véhicules. La DGI note dans le préambule du CGI que l’édition 2018 a actualisé celle de 2017, en introduisant les modifications prévues par la loi de finances 2018. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le non paiement de la taxe au délai imparti expose le contribuable a une majoration dès le 1er février de 15 %. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ainsi, on peut clairement constater aujourd’hui que le barème de l’IR devient régressivement progressif sous une étroite contradiction avec la justice fiscale [↑](#footnote-ref-3)
4. S’il est vrai que la réforme de la fiscalité locale avait bien introduit des simplifications dans son ensemble, la définition et le taux d’imposition touchant la profession de médecine libérale sont, de par leur incohérence, en pleine contradiction avec les objectifs et les bases de la réforme fiscale. [↑](#footnote-ref-4)
5. Par contre, s’il est propriétaire de son cabinet, la valeur locative demeure la même valeur devant servir de base à la taxe professionnelle. [↑](#footnote-ref-5)