

Charge de travail et fixation du loyer des cabinets nouvelles mesures

Michel Desrosiers

CERTAINES MESURES qui sont entrées en vigueur en janvier dernier donneront lieu à des paiements en juin prochain. Pour ceux qui exercent en cabinet, la façon de traiter ces revenus lors du calcul des loyers en cabinet pourra être problématique. Mieux vaut y penser d'avance !

Différentes mesures qui découlent du renouvellement de l'Entente générale récompensent le médecin en fonction de sa charge de travail. Qu'il s'agisse du nombre de jours travaillés ou du volume de patients inscrits, il est difficile d'y rattacher la rémunération prévue. Pour le médecin qui exerce à plus d'un endroit, la répartition de ces montants entre les lieux de pratique peut être difficile, voire impossible. De plus, les paiements se faisant plusieurs mois après la fin de l'année durant laquelle des services ont été rendus, il peut être difficile de décider comment les attribuer. Lorsque les frais en cabinet sont fixés selon un pourcentage du revenu du médecin, ça peut poser problème.

Des « problèmes » existants déjà difficiles à résoudre

Des mesures existantes posent déjà des problèmes, l'illustration la plus récente étant le soutien aux frais de cabinet. Nous avons déjà discuté des considérations qui s'appliquent (chronique Questions de bonne entente, *Le Médecin du Québec*, décembre 2011). Suffit ici de rappeler que le bail entre le locateur et le médecin (ou

Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

sa société) gouverne ce que le médecin doit payer lors de ses activités en cabinet. L'entente entre la FMOQ et le Ministère ne prévoit rien à cet égard. Le fait qu'un paiement soit qualifié par l'entente de « soutien aux frais de cabinet » n'impose aucune obligation au médecin de le remettre à son locateur, à moins que le bail ne le précise. Comme cette mesure n'est apparue que très récemment, il y a fort à parier que les baux sont muets sur cette question.

Le montant versé en soutien aux frais de cabinet à toutefois le mérite d'être évalué quotidiennement et distinctement en fonction de chaque emplacement où exerce le médecin au cours d'une journée. De plus, le médecin doit le réclamer en le facturant à la RAMQ. Toutefois, un médecin peut voir suffisamment de patients inscrits en début de journée pour justifier le montant maximal quotidien le matin dans un lieu et voir autant de patients en après-midi ou en soirée dans un autre lieu. Il n'aura alors droit à aucun montant additionnel. L'attribution entre les deux milieux du montant versé en soutien aux frais de cabinet peut alors être difficile, mais la situation est généralement plus simple.

Des « problèmes » additionnels plus difficiles à résoudre

Plusieurs nouvelles mesures ne font pas l'objet de facturation par le médecin et l'évaluation par la RAMQ peut tenir compte de l'ensemble des activités du médecin, tant en cabinet qu'en établissement (jours travaillés), ou ne pas tenir compte des différents emplacements où le médecin exerce (modulation des

Pour la plupart des médecins, qui exercent dans différents lieux, répartir la bonification liée aux jours travaillés entre ces lieux sera difficile. Mieux vaut donc revoir votre bail pour éviter d'éventuelles disputes.

Repère

inscriptions). Pour le médecin dont les frais de cabinet dépendent d'un pourcentage des revenus tirés des activités en cabinet, l'établissement du montant redevable est difficile !

Jours travaillés

Une des nouvelles mesures bonifie la rémunération du médecin qui exerce plus d'un certain nombre de jours durant l'année, le nombre de jours étant évalué selon l'atteinte de certains seuils de revenu quotidien. Comme les revenus comptabilisés peuvent provenir de tous les milieux de pratique du médecin, sans égard à son mode de rémunération, la difficulté d'attribution s'en trouve amplifiée.

C'est donc dire que le médecin qui effectue une tournée en CHSLD le matin, du cabinet en après-midi et de la garde à l'urgence de l'hôpital en soirée verra l'ensemble de sa rémunération prise en compte pour évaluer si cette journée sera retenue comme une journée « travaillée ». Il en va de même du médecin qui fait du suivi obstétrical en cabinet et qui peut être appelé à pratiquer un accouchement à l'hôpital pendant la journée. Parfois, les activités dans le milieu de deuxième ligne permettront de comptabiliser une demi-journée de plus, mais pas toujours. Ce problème d'attribution prend une dimension supplémentaire du fait que certaines activités (un accouchement de nuit, par exemple) sont comptées comme une journée de travail supplémentaire, bien qu'il n'y ait aucune activité au cabinet en lien avec cette « journée fantôme ».

De plus, selon la nature des activités, certains revenus additionnels associés pourront être répartis sur différentes activités, soit pour modifier le montant quotidien, soit pour donner droit à des journées additionnelles. Par exemple, le montant total des forfaits annuels liés à l'inscription de clientèle sera redistribué sur l'ensemble des jours d'activités de prise en charge au prorata, sans égard au lieu (cabinet, CLSC, UMF). Pour le médecin qui effectue de la prise en charge à plus d'un emplacement, savoir quelle part des ses activités a contribué au montant versé peut être excessivement difficile.

Enfin, lorsque le médecin effectue à la fois de la prise en charge et de la garde à l'urgence, des services en

CHSLD ou des activités hospitalières (accouchements ou hospitalisation), l'exercice devient encore plus difficile. Effectivement, comme la bonification est versée seulement pour les journées dépassant le seuil de 180 ou 200 jours par année, il semble quasi impossible de s'entendre sur la proportion des bonifications pour les jours travaillés qui est liée aux activités en cabinet.

Il y a fort à parier que les baux existants sont muets sur le traitement de ce genre de revenu. Pour éviter d'éventuels disputes et malentendus, il serait prudent de baliser cette question avant que les premières bonifications ne soient versées en juin 2013.

Du fait de la complexité du calcul pour trouver à quelles activités ces bonifications sont associées, la voie la plus simple semble être d'exclure ce genre de paiement du revenu retenu pour évaluer les frais que le médecin doit verser pour ses activités au sein d'une clinique médicale. Le propriétaire rémunéré sur base de pourcentage du revenu voudra sûrement bénéficier de cette majoration accordée au médecin, mais ce dernier devra alors se questionner sur le but de son paiement : couvrir les frais de fonctionnement et dédommager le locateur pour l'accroissement de ses frais ou lui faire partager la rentabilité de la pratique médicale. Nous avons traité de ces enjeux dans l'article évoqué en entrée en matière, que nous vous invitons à consulter.

Modulation des inscriptions

L'autre nouvelle mesure qui risque de poser problème lors de l'évaluation du loyer à pourcentage à verser est celle de la modulation des inscriptions. Cette mesure accorde une bonification sur le forfait annuel lié à l'inscription générale de patients de même que sur l'inscription de clientèles vulnérables. La bonification est versée seulement à compter d'un certain seuil d'inscriptions (distinct pour l'inscription générale et les patients vulnérables) et le montant augmente lorsque les inscriptions dépassent certains paliers additionnels.

Cette mesure s'applique sans égard au lieu d'inscription, c'est-à-dire que le médecin qui fait de la prise en charge à plus d'un emplacement verra l'ensemble de sa clientèle comptabilisée pour fixer le montant auquel il

Les bonifications liées à la modulation des inscriptions peuvent aussi être difficiles à répartir entre les lieux de pratique et exiger une modification du bail pour préciser leur traitement.

Repère

a droit. Heureusement, il n'a pas à facturer ces bonifications. C'est la RAMQ qui doit effectuer le calcul.

Ici aussi, un autre élément vient compliquer l'évaluation, soit le fait que la bonification n'est payable que dans la mesure où la clientèle du médecin répond à un critère de fidélisation. Pour recevoir la bonification, il ne suffit pas d'avoir inscrit des patients : il faut leur offrir les services de première ligne dont ils ont besoin. L'évaluation du respect de ce critère de fidélisation est fonction du groupe au sein duquel exerce le médecin et exclut certaines visites (suivi de grossesse, urgence d'un hôpital ou d'un CLSC du réseau de garde intégré ou encore urgence de fin de semaine, à une clinique-réseau). Et le seuil de ce critère doit progressivement augmenter. Faute de l'atteindre, le médecin peut perdre la bonification en question en totalité ou en partie.

Lorsqu'un médecin qui fait de la prise en charge dans plus d'un lieu, même si le médecin fait la distinction entre les emplacements lorsqu'il indique le lieu de suivi de sa clientèle inscrite, il peut être difficile d'attribuer le montant de bonification reçu entre ces milieux. De plus, le calcul du facteur de fidélisation se fait de façon globale et non distincte pour chaque lieu où le médecin effectue de la prise en charge. Il serait donc possible de dépasser le seuil dans un milieu, mais de ne pas y parvenir dans un autre, avec comme effet global de ne pas atteindre le seuil. Une difficulté de plus lorsque viendrait le temps de décider comment calculer le revenu dans chaque lieu.

Comme pour la mesure précédente, il sera probablement plus simple d'exclure ce genre de paiement du revenu retenu pour évaluer les frais que le médecin doit verser pour ses activités au sein d'une clinique médicale. Une révision du bail s'impose donc. La même discussion que celle sur la mesure des jours travaillés devra possiblement avoir lieu entre locateur et médecin.

Pratique polyvalente

Une troisième mesure est aussi prévue pour les médecins qui assurent à la fois la prise en charge et les services de deuxième ligne. Il pourra s'agir du médecin qui en plus de ses activités en clinique médicale est responsable de patients en CHSLD et effectue une se-

maine de tournée hospitalière ou des accouchements, par exemple. Le médecin dans cette situation qui compte plus d'un certain nombre de patients inscrits bénéficie d'une bonification sur sa rémunération en deuxième ligne. Le taux augmente par paliers selon le nombre de patients inscrits.

Cette mesure offre, par exemple, une compensation au médecin qui est tenu d'assurer des services en deuxième ligne du fait de son engagement auprès de l'entente particulière sur les AMP et qui ne peut pas alors se consacrer à plein temps à la prise en charge et donc bénéficier à son plein potentiel des mesures sur la modulation des inscriptions. Elle constitue aussi un incitatif pour un médecin de ne pas abandonner ses activités de deuxième ligne pour s'adonner à temps plein à sa pratique de prise en charge.

Chose certaine, bien que le médecin ait droit à la bonification du fait de sa pratique de prise en charge, le montant est fonction du revenu provenant de ses activités de deuxième ligne. Il ne s'agit donc pas d'une bonification pour les activités de prise en charge et ces montants ne devraient pas faire partie des revenus en clinique médicale aux fins d'établissement du loyer payable.

Vous êtes plusieurs à dénoncer la complexité de l'Entente et des modalités de facturation. Malheureusement, on voit ici que même si vous n'êtes pas tenus d'ajouter quoi que ce soit à votre facturation existante pour bénéficier de ces mesures, elles peuvent quand même vous imposer de revoir votre bail avec votre locateur, particulièrement si votre loyer est fixé en fonction d'un pourcentage de vos revenus. Par l'entremise du Service juridique, la Fédération vous offre des modèles de baux et des modèles de clauses déterminant le revenu visé par une entente de location à pourcentage. Prévalez-vous-en, de façon à profiter pleinement des mesures qui ont été négociées pour vous.

Quant à la fixation du taux de votre loyer, assurez-vous de bien comprendre ce pour quoi vous payez. Revoyez l'article de décembre dernier au besoin. Vous avez sûrement mieux à faire que de perdre du temps dans d'éventuelles disputes avec votre locateur. À la prochaine ! 📄

Les bonifications liées à la pratique polyvalente ne devraient pas être perçues comme un revenu tiré des activités en cabinet. Dans le doute, précisez-le dans le bail.

Repère