

La rémunération sur base de temps – III

LE MOIS DERNIER, nous avons vu que l'adhésion à une Entente particulière donnant accès à une rémunération sur base de temps entraînait généralement la détermination d'une banque d'heures. Toutefois, à lui seul, le respect de cette banque ne détermine pas le taux de rémunération du médecin, ni les avantages associés à son traitement. Ces éléments dépendent aussi de la nature des activités, de l'avis de service et du mécanisme général de contrôle des heures. Traitons-en !

Un mystère à résoudre

À en juger par les questions des médecins, un des plus grands mystères de la rémunération sur base de temps est le fait que la valeur de la rétribution diminue lorsqu'un médecin dépasse un certain volume de travail. L'autre question récurrente est de savoir ce qui constitue de la garde sur place. La facturation des activités de garde sur place par rapport aux autres activités a donné lieu à plusieurs difficultés d'application, et même au versement de montants forfaitaires compensatoires pour les années 2003 à 2006. Les règles de facturation ont été précisées en 2006 pour le tarif horaire et encore en 2007 pour les honoraires fixes. Cependant, ces précisions peuvent avoir échappé à plusieurs médecins.

Avant d'aborder le traitement des heures, revoyons d'abord l'origine des modes des honoraires fixes et du tarif horaire.

Un peu d'histoire sur les honoraires fixes

Lorsque les médecins exerçant en CLSC et en milieu psychiatriques se sont intégrés à la Fédération, ils étaient salariés. L'Entente a alors dû être modifiée pour encadrer ce mode de rémunération.

De façon générale, un médecin à temps plein exerçait à raison de 35 heures par semaine, 52 semaines par année (1820 heures), car il était payé lors de ses vacances, jours fériés et jours de perfectionnement.

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

Lorsqu'il exerçait dans un milieu où la garde sur place était autorisée, ces heures étaient traitées de façon distincte. L'Entente en est venue à limiter ce nombre d'heures obligatoires à douze heures par semaine pour un nombre correspondant de semaines dans l'année.

C'est donc dire que le médecin « œuvre » en moyenne 43 semaines par année (à peu près 1500 heures d'activités) auxquelles s'ajoutent neuf semaines pour les vacances, les jours fériés et les jours de perfectionnement. Ces valeurs sont des moyennes, car certains médecins ont droit à plus de semaines de vacances. Même si jusqu'à douze heures de garde sur place par semaine « œuvrée » peut s'ajouter à cette charge (à peu près 516 heures d'activités), la valeur des avantages sociaux associés est déterminée sur la base de vingt semaines témoins (soit seulement 240 heures par année).

La valeur globale de la rémunération à honoraires fixes est fonction du nombre d'heures que le médecin doit effectuer selon son avis de service. En principe, c'est sur ces heures seulement que le médecin accumulera l'ensemble de ses avantages sociaux. **À l'exception d'heures de garde sur place, au-delà des heures prévues à sa nomination, le médecin ne reçoit plus d'avantages sociaux.** Bien que la somme qu'il perçoit pour une heure de travail ne change pas, le médecin obtient moins lorsqu'il dépasse sa nomination du fait qu'il ne reçoit plus d'avantages sociaux.

Nous avons évoqué que les activités de garde sur place, lorsque celle-ci est obligatoire et que le milieu y est autorisé, font l'objet d'un traitement particulier. Jusqu'à douze heures par semaine, lorsqu'elles sont effectuées en plus de la nomination du médecin et durant les vingt semaines témoins, se traduisent par une augmentation de la majorité des avantages sociaux. Toutefois, la rémunération des heures de garde sur place en excès de l'avis de service n'est pas prise en compte dans le régime de retraite.

Vous comprendrez donc que la valeur économique des douze premières heures de garde sur place au cours d'une semaine, en excès de la nomination du médecin, est légèrement inférieure à celle des

(Suite à la page 151) >>>

En fin... la facturation noir sur blanc

Tableau. Comparaison de la rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire

Exemple du traitement des heures effectuées par deux médecins détenant un avis de service de 35 heures et exerçant 50 heures par semaine, dont au moins douze heures de garde sur place par semaine.

Honoraires fixes	Activité	Heures œuvrées	Heures avec avantages
	Ordinaire	35 h X 43 sem.	35 h X 52 sem. (avec RREGOP†)
	GSP*	12 h X 43 sem.	12 h X 20 sem. témoins (pas de RREGOP)
	Excédentaire	3 h X 43 sem.	0 h
Taux horaire	Activité	Heures œuvrées	Traitement
	Ordinaire	35 h X 44 sem.	100 %
	GSP	12 h X 44 sem.	94 %
	Excédentaire	3 h X 44 sem.	71,8 %

* GSP : Garde sur place ; † Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics.

◀◀◀ (Suite de la page 152)

activités comprises à son avis de service, mais supérieure à celle des autres activités excédentaires. Lorsqu'un médecin effectue plus de douze heures de garde sur place en plus de sa nomination habituelle, la valeur économique de ces heures diminue pour correspondre à celle des autres heures excédentaires.

Enfin, les honoraires fixes ayant été calqués sur un modèle de salariat, une augmentation progressive de la rémunération survenait selon le nombre d'années d'exercice du médecin. C'est ce qui explique l'existence des échelles de rémunération qui font en sorte qu'il faut six ans pour qu'un médecin qui commence sa pratique bénéficie du même taux de rémunération que ses confrères plus expérimentés.

Le tarif horaire est né

Plusieurs médecins ont des charges de travail qui varient d'une semaine à l'autre ou exercent dans plus d'un établissement. Le mode des honoraires fixes est mal adapté à ces réalités. La solution a été de créer le mode du tarif horaire dans le but d'assouplir le cadre de la rémunération sur base de temps. Le mode du tarif horaire a donc vu le jour en 1994 et a donné lieu à l'ajout de l'Annexe XIV.

Le mode du tarif horaire a été conçu comme équivalent aux modes de rémunération à l'acte et aux honoraires fixes. Le médecin à tarif horaire reçoit donc, lors de chaque heure travaillée, la valeur économique des avantages et de la rémunération directe qu'il recevrait pour une heure d'activités s'il

était à honoraires fixes.

Ce nouveau mode repose sur une charge de travail de 44 semaines œuvrées, à raison de 35 heures par semaine. S'y ajoute une charge comparable à celle de la rémunération à honoraires fixes pour la garde sur place, mais elle est alors de douze heures sur l'ensemble des 44 semaines par année. L'avis de service vise donc jusqu'à 1540 heures par année, auxquelles peuvent s'ajouter un maximum de 528 heures de garde sur place.

C'est la réduction des avantages sociaux à honoraires fixes selon le nombre d'heures ou leur nature qui explique que le taux de rémunération varie en fonction des « colonnes » décrites au paragraphe 5.01 de l'Annexe XIV. Les multiplicateurs au taux du tarif horaire décrits aux colonnes 1, 2 et 3 de l'Annexe XIV (tableau) viennent du fait que la valeur de la contribution gouvernementale au régime de retraite du médecin « vaut » théoriquement 6 % de sa rémunération globale (colonne 2 payée à 94 % – 12 heures de garde sur place par semaine) et que la valeur de l'ensemble des avantages sociaux du médecin à honoraires fixes (y compris le régime de retraite) a une valeur théorique de 28,2 % de sa rémunération globale (colonne 3 payée à 71,8 % – heures excédentaires).

Le mois prochain, nous discuterons des différents mécanismes qui permettent d'améliorer la rémunération des heures excédentaires. Dans un deuxième temps, nous traiterons des moyens d'accroître la rétribution des activités de garde sur place. D'ici là, bonne facturation ! ☺