

Devez-vous négocier l'évolution de vos frais de loyer ?

Michel Desrosiers

IL Y A GÉNÉRALEMENT une période de l'année durant laquelle les médecins qui exercent en cabinet doivent renégocier les frais qu'ils paient pour y exercer. Certains se sentent démunis. D'autres n'y voient pas les enjeux. Parlons-en !

Il y a différentes façons de fixer un loyer ou des frais pour l'ensemble des services dont jouit le médecin en cabinet. Les moyens possibles découlent en bonne partie du rôle du médecin au sein du cabinet. Ceux qui conviennent au médecin actionnaire d'une clinique ne feront probablement pas l'affaire de celui qui exerce de façon sporadique au service de consultation sans rendez-vous. D'ailleurs, les médecins actionnaires ou sociétaires d'un cabinet se préoccupent surtout du partage des dépenses entre eux que de la formule de leur indexation.

Évolution des frais en cabinet

Laissons les sociétaires discuter entre eux et regardons donc la réalité des médecins qui préfèrent se consacrer à la pratique de la médecine plutôt qu'à la gestion de personnel et à l'apprentissage de diverses règles comptables. Cette préférence explique en bonne partie l'attrait des cliniques jouxtant une pharmacie ou se trouvant dans une coopérative de santé proposant des formules clé en main. Contre un tarif global, le médecin reçoit un ensemble de services sans tracas. Une fois les frais fixés, c'est leur évolution d'une an-

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

née à l'autre qui devient importante.

De façon générale, deux facteurs agissent principalement sur l'évolution des prix demandés par le locateur, soit les modifications apportées à la charge de travail et l'évolution des frais de fonctionnement. Les prix peuvent varier du simple fait de l'inflation générale, mais aussi en raison de la modification de la nature des services offerts (ajouts ou retraits de services). Il faut donc tenir compte de l'ensemble de ces facteurs au moment du rajustement de loyer.

Alors, comment faire ? Il existe deux approches répandues à ces problèmes, bien que des variantes ou des formules hybrides soient possibles. Le médecin peut convenir d'un tarif en fonction d'une charge prédéfinie de travail et revoir chaque année avec le gestionnaire à la fois l'évolution de sa charge de travail ou sa nature et les frais de fonctionnement de la clinique. Son loyer peut aussi être fixé en fonction d'un pourcentage de ses honoraires.

Évaluation de l'évolution des coûts

Les frais mensuels fixes doivent être revus périodiquement. Il faudra donc que le médecin discute avec son locateur de l'évolution des frais d'exploitation de la clinique, qui pourra correspondre à un indice d'inflation, et s'entende avec lui sur les modifications qui ont été apportées depuis le dernier ajustement de la nature ou de l'intensité des services offerts par la clinique. Bien qu'un gestionnaire puisse être réticent à ouvrir ses livres au médecin qui veut juger de la justesse d'une augmentation, différents indices extérieurs donnent une idée approximative de la hausse des coûts.

Deux facteurs agissent principalement sur l'évolution des frais d'exploitation en cabinet : les modifications à la charge de travail et l'évolution des frais de fonctionnement.

Repère

Tableau

Facteurs touchant le rapport frais de fonctionnement/honoraires

- Nature de l'activité (consultations sans rendez-vous plus exigeantes que psychothérapie)
- Genre de clientèle
- Perspectives économiques locales (salaires du personnel)
- Rémunération des services qui étaient auparavant rendus bénévolement
- Modifications aux libellés qui bonifient la rémunération pour des services déjà rendus
- Variation de la part ou du coût des services accessoires non facturables
- Nombre de médecins
- Informatisation (investissement initial nécessaire, qui occasionne toutefois une économie d'espace et de personnel)

À titre d'exemple, la masse salariale des employés représente généralement de 60 % à 80 % des frais de fonctionnement d'une clinique. Des sondages annuels effectués par des firmes spécialisées permettent d'estimer son évolution. Reste les autres dépenses pour lesquelles l'indice des prix à la consommation peut servir d'approximation. Le gestionnaire pourra présenter des raisons de s'écarter de ces bornes.

Au-delà de l'indexation, il faut tenir compte des ajouts de services. S'il n'y en a pas eu, on peut en faire fi, mais il faut d'abord s'assurer que les services sont demeurés les mêmes, ce qui n'est pas évident. Si une réceptionniste additionnelle a été embauchée, mais que l'arrivée de nouveaux médecins rend les réceptionnistes, dans l'ensemble, moins disponibles qu'auparavant pour chaque médecin, il peut en réalité s'agir d'une diminution de services. À l'inverse, à taux horaire fixe, les mêmes services coûtent plus cher si le médecin travaille plus d'heures durant des périodes où le personnel était sous-utilisé.

Et enfin, le changement de statut d'une clinique peut faire en sorte que l'ajout de personnel est pris en charge par un tiers, comme lorsqu'une clinique devient GMF ou clinique-réseau. Il faut alors un peu plus de temps pour se faire une idée de l'effet net de ces changements sur les frais de fonctionnement.

Vous aurez compris qu'une telle approche ne tient pas compte du revenu que le médecin tire de ses ac-

tivités. Durant des périodes de faibles augmentations des honoraires, le médecin pourra donc voir son pouvoir d'achat diminuer si les hausses tarifaires sont inférieures à l'accroissement des frais de fonctionnement. À charge de travail constante, il paiera proportionnellement plus de frais. Par ailleurs, dans la situation contraire, il voit sa rémunération nette s'accroître plus rapidement du fait que la charge que représentent les frais de fonctionnement par rapport à son revenu diminue progressivement.

Évaluation de l'évolution des revenus

La fixation des frais en fonction d'un pourcentage des honoraires du médecin peut permettre d'éviter toute discussion liée à l'évolution des frais de fonctionnement et de la charge de travail. Dans cette formule, le loyer est indexé au même taux que l'évolution du revenu brut du médecin.

Cette méthode a le mérite d'être simple. Certains médecins croient à tort qu'elle est contraire au *Code de déontologie des médecins*. Bien qu'elle ait pu l'être par le passé, le code de déontologie actuel permet le partage des honoraires dans la mesure où il ne place pas le médecin en conflit d'intérêts. Le fait de fixer le pourcentage en fonction du taux d'orientation de la clientèle à la pharmacie voisine ou du nombre de prescriptions effectuées par les médecins est de nature à placer le médecin en conflit d'intérêts et est interdit.

Un bail peut prévoir l'ajustement du loyer en fonction de l'évolution des coûts et de la charge de travail ou des honoraires professionnels du médecin.

Repère

Lorsque le pourcentage est fonction des honoraires du médecin, ce dernier n'est pas en situation de conflit d'intérêts dans la mesure où les honoraires sont souvent le reflet de l'intensité des activités professionnelles du médecin, qui à leur tour fixeront ses besoins de services de soutien (prises de rendez-vous, infirmière, espace occupé, etc.).

Cette formule évite de discuter de l'évolution des coûts du locateur. Par ailleurs, le partage du risque est le contraire de celui de la formule précédente. Lorsque les hausses tarifaires sont inférieures à l'évolution des coûts, le locateur s'appauvrit. Dans le cas contraire, le médecin ne retire pas le plein bénéfice des augmentations tarifaires.

Devant le rattrapage tarifaire que nous vivons depuis quelques années, phénomène qui devrait se poursuivre encore un certain temps, le médecin qui paie des frais de cabinet peut se demander si la fixation du loyer au pourcentage est la meilleure formule dans sa situation. S'il veut conserver cette formule du fait de sa simplicité, c'est peut-être le pourcentage qui doit être revu d'année en année pour tenir compte de l'écart entre l'évolution des frais de fonctionnement et celui des honoraires.

Difficultés particulières

Il existe tout de même plusieurs problèmes dans la formule des frais à pourcentage. Le premier, qui prévaut depuis quelques années, est de s'entendre sur ce qui constitue des honoraires. Les forfaits annuels de clientèle vulnérable donnent souvent lieu à des questions à ce sujet. La compensation pour le plateau de chirurgie aussi. Nous y reviendrons. Au-delà de ces phénomènes ponctuels, il y a d'autres difficultés inhérentes à la rémunération à l'acte.

Répercussions des modifications des libellés

La compensation des frais de fonctionnement en fonction du pourcentage des honoraires découle de différentes hypothèses, comme le fait que l'intensité de la facturation traduit l'intensité d'utilisation des

ressources de la clinique. Lorsque l'évolution des tarifs se rapproche de l'inflation générale, c'est probablement une hypothèse raisonnable. Mais il arrive que des modifications aux libellés rémunèrent le médecin pour des services qu'il rendait bénévolement auparavant. Dans un tel scénario, l'hypothèse ne tient pas. La hausse du revenu ne découle alors pas d'une plus grande utilisation des services de la clinique.

Regardons deux exemples, soit la modification des libellés des examens ordinaires et complets et les suppléments lors de l'examen de certaines clientèles inscrites.

Auparavant, le médecin qui revoyait un patient sans devoir l'examiner de nouveau (par exemple, pour lui indiquer les résultats d'une radiographie et le traitement approprié) ne pouvait généralement pas être rémunéré. Par suite de modifications apportées au libellé en octobre 2007 pour couvrir ce genre de situation, la rémunération des médecins s'est améliorée sans utilisation accrue des ressources de la clinique. De telles situations sont probablement rares lors de services sur rendez-vous, mais sont plus fréquentes lorsqu'il s'agit de consultations sans rendez-vous.

Le libellé de l'examen complet a été modifié en février 2010. Il prévoit depuis que l'examen de suivi de grossesse de même que l'évaluation de grosses articulations répondent aux exigences de l'examen complet. Ce faisant, il assure une meilleure rémunération des médecins pour des services qu'ils rendaient déjà, encore une fois sans qu'il n'y ait d'augmentation de l'utilisation des ressources du cabinet. Dans ce cas, ce sont surtout les médecins assurant les services calculés sur la base des rendez-vous qui sont touchés.

Suppléments aux examens

Les suppléments liés à l'inscription sont un peu différents. Ils sont facturables lors d'un examen, mais n'exigent pas de travail additionnel, à part le fait d'inscrire les patients et d'assurer le suivi de leur facturation. Lorsque la clinique assume ces tâches, la gestion de l'inscription et son suivi peuvent constituer un surcroît de travail, bien qu'on puisse se demander s'ils

L'indexation selon les frais de fonctionnement exige une analyse critique, mais fait en sorte que les hausses tarifaires supérieures à l'inflation profitent pleinement au médecin, et non à l'exploitant de la clinique.

Repère

sont dans la même proportion que le taux convenu pour les frais. Il en va de même des suppléments pour l'examen de l'ABCdaire pour les enfants de 0 à 5 ans.

Dans le cas des suppléments liés aux examens de suivi de grossesse, aucune inscription n'est requise. La situation est alors comparable à celle des modifications des libellés des examens ordinaires et complets.

Suppléments aux actes

Après l'ajout d'une indemnité pour le plateau de chirurgie associé à certains actes, plusieurs locateurs se sont approprié ces montants prétextant qu'il s'agissait d'une compensation directe des frais de fonctionnement. On peut s'interroger sur un tel raisonnement lorsque le loyer demandé au médecin dépend des honoraires. Si une contribution supplémentaire vient défrayer des coûts déjà assumés, il serait logique de s'attendre à ce que le pourcentage exigé soit revu à la baisse pour en tenir compte.

Traitement des forfaits

Une part de plus en plus importante de la rémunération du médecin qui effectue la prise en charge en cabinet se fait sous forme forfaitaire. L'inscription de la clientèle, d'abord des clientèles vulnérables et plus récemment de l'ensemble des patients, explique cette évolution.

Contrairement aux suppléments déjà évoqués, les versements forfaitaires ne sont pas liés directement à une visite ni à un service spécifique. Ils valorisent certes la prise en charge, mais compensent aussi les différentes tâches que le médecin effectue en dehors de ses heures de cabinet, comme le suivi de ses rapports de laboratoire ou les réponses aux appels des patients. Si ces activités imposent une charge de travail au personnel de soutien, cela date d'avant la création des suppléments.

Les forfaits annuels ne rémunèrent pas l'inscription d'un patient, mais plutôt les services que le médecin fournit déjà. L'inscription n'est qu'un moyen d'attester le lien entre le patient et le médecin, bien qu'elle puisse, comme nous venons de le voir, imposer son lot de contraintes administratives.

La RAMQ verse les paiements forfaitaires annuels liés à l'inscription directement au médecin, et non à un compte administratif. Lorsque le loyer du médecin dépend de ses revenus, il faut établir si les paiements forfaitaires font partie du revenu aux fins d'évaluation du loyer payable. Que vous arriviez à une conclusion ou l'autre, le pourcentage retenu peut être différent. Plus le revenu sur lequel les frais sont calculés est petit, plus le pourcentage risque d'être élevé.

Droit du locateur de faire des profits

Si le locateur accepte de partager le bilan de la clinique avec vous, il pourra vous indiquer les profits qu'il retire du fonctionnement de la clinique. Il le verra comme des frais et s'attendra probablement à les voir augmenter suivant l'indexation de ses dépenses. Il s'agit d'une demande légitime. Sans perspective de rentabilité, il n'aurait aucune raison d'offrir des services et vous auriez alors à assumer le risque vous-même et à en assurer la gestion. Il va sans dire que vous pouvez remettre en question la valeur des profits, mais leur indexation, une fois une valeur raisonnable convenue, fait partie des attentes d'un locateur.

Effet de la concurrence

Le propriétaire d'un immeuble peut avoir de nombreuses raisons valables de retirer moins de profit qu'il ne le fait habituellement de certaines de ses activités commerciales. Le développeur immobilier qui construit des résidences pour personnes âgées sera heureux de trouver différents services à proximité, tels qu'une pharmacie et une clinique médicale. Il pourra donc renoncer à des profits sur une portion de ses activités pour améliorer les chances de succès d'autres. Même l'exploitant d'un immeuble de bureaux peut voir un avantage à loger une clinique dans son immeuble, ce qui pourra le porter à réduire le loyer proposé.

Dans le contexte de la pénurie de médecins, les cliniques peuvent aussi se faire concurrence en ce qui a trait au loyer et aux frais de fonctionnement. Une clinique pourra percevoir un loyer réduit de certains

L'indexation selon un pourcentage fixe des revenus est plus simple, mais les augmentations tarifaires supérieures à l'inflation favorisent plus l'exploitant de la clinique que le médecin.

Repère

consultants du fait que leur présence augmente la clientèle et attire plus de médecins de famille. Ou bien d'autres volets de la clinique (tels que la consultation sans rendez-vous) peuvent être plus rentables, permettant à l'exploitant de réduire le loyer pour les activités de suivi. Parfois, c'est la proximité d'une coopérative qui provoquera une telle réaction.

Est-ce que vous devez améliorer la situation d'un locateur du fait que votre revenu augmente plus rapidement que le taux de l'inflation ? Les lois économiques disent que non, mais vous pouvez arriver à un jugement autre. Cependant, soyez assurés que s'il y avait pénurie de cliniques et que les médecins se bousculaient aux portes pour y exercer, les promoteurs et les locateurs augmenteraient le loyer en conséquence. De combien ? Les lois économiques nous indiquent que la hausse serait de nature à favoriser l'ouverture de plus de cliniques de façon à répondre à la demande.

BREF, LA SIMPLICITÉ a un prix lorsque vient le temps de fixer le loyer en cabinet. Ce prix peut être particulièrement élevé dans la conjoncture actuelle de rattrapage tarifaire. Aucun taux fixé il y a plusieurs années n'est à l'abri. En effet, l'exploitant de la clinique ne se gênera pas pour le revoir à la hausse s'il ne fait pas ses frais. Vous devriez donc être aux aguets et vous demander, au moment du renouvellement, si le taux convenu est toujours approprié par rapport aux modifications apportées en cours d'année. Compte tenu des enjeux, n'hésitez pas à remettre en question la formule d'indexation retenue et à en discuter avec votre locateur.

Vous sentez-vous mieux outillé comme locataire pour entreprendre les prochaines discussions avec le locateur de votre cabinet ? Je vous le souhaite. À la prochaine ! 📞

Médecin et locateur doivent convenir de ce qui advient de l'indemnité pour les plateaux de chirurgie et les forfaits annuels liés à l'inscription de clientèle. L'inclusion ou exclusion de ces derniers peut influencer le pourcentage retenu.

Repère