

Maximum des heures cotisables au RREGOP à honoraires fixes

Michel Desrosiers

VOUS EXERCEZ à honoraires fixes et vous vous estimez pénalisé du fait que vous ne cotisez pas au maximum au RREGOP ? Vous avez avantage à connaître les récentes modifications et à prendre une décision quant à une option qui s'offre à vous d'ici la fin février 2013. Lisez ce qui suit.

En fin d'année 2012, les parties négociantes se sont enfin entendues pour donner suite à une demande récurrente de la part de bon nombre de médecins rémunérés à honoraires fixes, soit de rapprocher la rémunération admissible aux cotisations du RREGOP du maximum permis (149 869 \$ par année en 2012).

L'état actuel

Présentement, quel que soit le nombre d'heures indiqué sur l'avis de service d'un médecin, la RAMQ retient jusqu'à 1820 heures par année pour déterminer le revenu pouvant faire l'objet de retenues pour le RREGOP ou le RPE. Ce nombre correspond à une semaine de trente-cinq heures, soit l'avis de service maximal dont un médecin peut bénéficier. Les heures excédentaires payées selon le mode des honoraires fixes ne sont pas retenues pour déterminer la cotisation au régime de retraite. C'est une des raisons qui pousse plusieurs médecins à choisir d'être payés à tarif horaire pour leurs heures excédentaires. L'accès à cette possibilité vise jusqu'à 880 heures et est, par ailleurs, conditionnel à la possession d'un avis de service de trente-cinq heures

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

et à l'autorisation de l'établissement. Les médecins dont l'avis de service comporte moins d'heures ne peuvent s'en prévaloir.

Au-delà de trente-cinq heures par semaine, certaines activités servent à établir les autres avantages sociaux dont le médecin bénéficie. C'est le cas, par exemple, de la garde sur place jusqu'à un maximum de douze heures par semaine. Ces activités viennent s'ajouter aux heures normales et c'est en fonction de cette charge de travail que le médecin est rémunéré pendant ses journées de perfectionnement, de congé ou de vacances. De plus, le revenu tiré de ces activités sert à calculer la cotisation pour les assurances. Même si les heures de garde sur place au-delà des trente-cinq heures par semaine ne sont pas prises en compte dans le calcul de la cotisation au régime de retraite, ces autres avantages expliquent le choix de plusieurs médecins d'être rémunérés à honoraires fixes pour ces activités de garde sur place. Pour une description plus élaborée du fonctionnement actuel, consultez les articles de la chronique « En fin... la facturation noir sur blanc » publiés de mars à août 2008.

Qu'est-ce qui est envisagé ?

La solution négociée par la Fédération ne change pas la définition de la charge de travail d'un médecin à temps plein rétribué à honoraires fixes, qui demeure de trente-cinq heures par semaine. Le médecin qui veut rester à trente-cinq heures par semaine peut donc le faire sans passer à demi-temps et sans se voir créditer moins d'une année par année de travail par le RREGOP. Celui qui s'en tient à une douzaine d'heures

La définition de temps plein demeure inchangée et correspond toujours à trente-cinq heures par semaine.

Repère

Encadré

La garde sur place et le problème qu'elle peut poser dans le cadre de la semaine de 40 heures à honoraires fixes

Les heures de garde sur place font l'objet d'un traitement différent selon la façon dont elles sont facturées. Lorsqu'elles sont effectuées dans le cadre de l'avis de service du médecin (35 heures), elles sont assimilées à des heures « régulières », tant pour la cotisation au RREGOP que pour l'établissement de la charge de travail. Lorsqu'elles dépassent l'avis de service du médecin, elles ne sont pas retenues aux fins de la cotisation au RREGOP, même s'il s'agit d'heures réclamées dans les 220 heures excédentaires à honoraires fixes. Elles peuvent toutefois être retenues pour l'établissement de la charge de travail du médecin. Comment faire ?

La RAMQ cumule les heures en fonction des codes d'activité associés aux heures et non de façon chronologique dans la semaine. La garde sur place réclamée avec le code d'activité XXX132 (au lieu du code XXX063) sera retenue avant les activités « régulières » (code XXX030) effectuées en début de semaine. L'important est de ne pas réclamer plus de 35 heures par semaine avec le code XXX132.

de garde sur place par semaine peut continuer comme par le passé.

Pour ceux qui dépassent trente-cinq heures par semaine, une troisième voie s'ouvre. Au lieu d'être rétribués à honoraires fixes sans contribuer au régime de retraite pour les heures excédentaires, ils peuvent dorénavant choisir d'être rémunérés à honoraires fixes pour une partie de leurs heures excédentaires, jusqu'à concurrence de 220 heures par année. Ces heures seront réclamées et payées à honoraires fixes au lieu de celles qui auraient auparavant été réclamées à tarif horaire. Elles seront alors retenues aux fins de cotisation au RREGOP ou au RPE et la rémunération servira au calcul des autres avantages sociaux (montant payé lors du perfectionnement, des congés et des vacances) et des assurances.

Le médecin qui se sera prévalu de cette modalité devra facturer d'abord les heures excédentaires à honoraires fixes (sans limite hebdomadaire) avant de pouvoir réclamer le reste de ses heures de dépassement à tarif horaire. Le nombre d'heures excédentaires à tarif horaire sera d'ailleurs réduit en conséquence, passant de 880 à 660 heures par année. Pour ces médecins, l'année de comptabilisation des heures excédentaires sera l'année civile.

Par ailleurs, selon les règles du RREGOP, la garde sur place au-delà de la charge régulière de travail (plus de trente-cinq heures par semaine) ne peut être retenue aux fins de cotisation. Les heures excédentaires devront donc être pour des « activités régulières ».

Le médecin qui effectue beaucoup d'heures de garde sur place pourra généralement rendre ces heures admissibles à la cotisation en indiquant, lors de la facturation, qu'elles ont été effectuées à l'intérieur des trente-cinq premières heures. Ses autres activités « régulières » seraient alors des heures cotisables, même au-delà de trente-cinq heures et même si chronologiquement elles avaient été faites en début de semaine (*encadré*).

Du fait que la réclamation aura généralement lieu en début d'année, un mécanisme est prévu pour répartir ces 220 heures sur toute l'année, afin d'obtenir le même effet que si la charge de travail « régulière » utilisée pour le calcul des cotisations au RREGOP et au RPE était de 40 heures.

Il peut en résulter une légère baisse des entrées de caisse du médecin en début d'année du fait que le paiement à honoraires fixes est plus faible que celui à tarif horaire. Cependant, sur l'année, le médecin ne perd rien, car il bénéficie de la partie indirecte de sa rémunération au moment de ses congés et de ses vacances.

Comment ça marche ?

La première année

À compter du 1^{er} mai, soit le début de l'année d'application, la RAMQ se basera sur la facturation de l'an-

Jusqu'à quarante heures à honoraires fixes pourront être retenues comme charge de travail admissible à la cotisation au RREGOP et aux avantages sociaux.

Le médecin qui se prévaut de cette nouvelle modalité devra réclamer 220 heures excédentaires à honoraires fixes avant de pouvoir réclamer des heures excédentaires à tarif horaire.

née précédente pour déterminer le montant à verser pour une journée de formation, un jour férié ou de vacances de même que celui à retenir pour les assurances en fonction du salaire assuré. En mai 2014, la RAMQ aura l'information requise pour faire l'application comme prévue selon la facturation à honoraires fixes en 2013.

Pour l'année 2013, l'année de référence serait normalement celle de 2012, mais bien que les médecins puissent avoir réclamé leurs heures excédentaires à honoraires fixes, ils les ont plus probablement facturées à tarif horaire. C'est pourquoi, pour cette première année, l'ensemble de la rémunération de l'année précédente, quel que soit le mode utilisé, sera retenu pour déterminer la charge de travail du médecin qui se prévaut de l'option.

Ainsi, si ce médecin a réclamé 1920 heures à honoraires fixes et 300 heures excédentaires à tarif horaire, il recevra des avantages sociaux sur une charge de travail de 40 heures par semaine.

Par contre, s'il s'en était tenu à 1820 heures rémunérées à honoraires fixes, il ne recevra pas les avantages sociaux sur sa réelle charge de travail avant mai 2014.

En ce qui a trait à la cotisation au RREGOP, elle est retenue au gré du revenu gagné par le médecin au cours de l'année civile, et non de l'année précédente. Dès la première année, les retenues pour le RREGOP seront donc fonction des activités réelles du médecin.

Quelles sont les conditions ?

Pour bénéficier de cette nouvelle possibilité, le médecin doit choisir cette option durant la période prévue, dans la mesure où il y est admissible. Après le 28 février 2013, il ne pourra plus le faire.

Une fois l'option choisie, le médecin doit facturer au moins 220 heures excédentaires à honoraires fixes avant de pouvoir en réclamer à tarif horaire. Le choix du médecin est ensuite irrévocable. Si jamais la rémunération pour trente-cinq heures de travail devenait insuffisante pour atteindre le maximum de cotisation au RREGOP, le médecin ne pourra revenir sur son choix. Il devra

continuer à réclamer les 220 premières heures excédentaires à honoraires fixes.

Par ailleurs, s'il choisit de retirer sa rente du RREGOP en cessant d'exercer à honoraires fixes, il peut être rémunéré à tarif horaire, ou selon un autre mode, pour l'ensemble de ses activités s'il continue à exercer.

Quand dois-je me décider ?

Pour bénéficier de cette mesure, le médecin doit, entre le 1^{er} janvier et le 28 février 2013, indiquer à la RAMQ s'il facture ou non les 220 premières heures excédentaires à honoraires fixes. Son choix sera irrévocable. Il doit de plus demander à la CARRA un relevé de son service passé admissible et transmettre une copie de sa demande et son relevé aux parties négociantes. Cette dernière information permettra d'évaluer le coût de la contribution gouvernementale qui doit être financée à la suite de cette modification.

Le médecin qui ne réunit pas les conditions d'admissibilité parce qu'il est en congé d'invalidité, en congé sans solde ou en congé de maternité pourra faire son choix dans les deux mois suivant son retour à ses activités « régulières », en supposant qu'il répond alors aux deux conditions.

À part cette exception, le médecin qui n'exerce pas son choix durant la période permise ne pourra jamais le faire par la suite.

Quelles sont les répercussions ?

Comme nous l'avons vu, le médecin qui se prévaut de l'option verra sa rémunération d'au plus quarante heures par semaine retenue aux fins de sa cotisation au RREGOP ou au RPE et du calcul de ses avantages sociaux.

Est-ce que la mesure est accessible rétroactivement ?

La mesure entrera en vigueur en 2013 une fois que le médecin aura indiqué l'option qu'il préfère. Il n'est pas possible de modifier le traitement des heures effectuées avant cette date. Par ailleurs, dans le cadre du RREGOP,

Pour pouvoir se prévaloir de l'option des 220 heures excédentaires à honoraires fixes, le médecin doit détenir un avis de service de médecin à temps plein et être autorisé par son établissement à réclamer des heures excédentaires à tarif horaire.

la rente de retraite est établie en fonction de la moyenne des cotisations au cours des cinq meilleures années. En supposant qu'un médecin exerce encore cinq ans avant de prendre sa retraite, non seulement sa rente sera augmentée des contributions des cinq années, mais elle sera aussi de 14 % supérieure à ce qu'elle aurait été autrement (en supposant que le médecin n'excède pas le maximum admissible à la cotisation) du fait que quarante heures de rémunération seront retenues au lieu de trente-cinq.

Donc, même si la mesure n'est pas rétroactive, elle peut avoir un effet rétroactif, surtout lorsque le médecin a cumulé des contributions pendant plusieurs années.

Est-ce accessible si je me prévaux de la retraite progressive ?

Comme nous l'avons évoqué d'entrée de jeu, la charge de travail d'un médecin à temps plein demeure de trente-cinq heures par semaine. Par conséquent, celui qui prend une retraite progressive ne pourra cotiser sur plus de trente-cinq heures. Ceci demeure vrai même s'il exerçait régulièrement 40 heures ou plus par semaine avant de se prévaloir d'une retraite progressive.

Le médecin qui a déjà conclu une entente de retraite progressive avant que la période d'option ne devienne accessible ne réunit pas les conditions pour se prévaloir de cette option et ne pourra donc pas en bénéficier durant sa retraite progressive.

Est-ce que cette mesure est accessible pendant un congé à traitement différé ?

Du fait que la définition de la charge de travail d'un médecin à temps plein demeure de trente-cinq heures par semaine, c'est sur cette base que ce dernier sera rémunéré durant un congé à traitement différé. Il ne pourra être rétribué en fonction d'une charge de travail de quarante heures, ce qui pourrait limiter son intérêt pour ce genre de congé.

Est-ce que je peux exercer l'option sans m'en prévaloir ?

Le médecin qui n'effectue pas 35 heures par semaine et qui ne souhaite pas accroître sa charge de travail à

court terme pourrait vouloir se prévaloir de cette mesure plus tard. À cette fin, il pourrait accroître son avis de services, obtenir l'autorisation et exercer son option sans avoir l'intention de s'en prévaloir dans l'immédiat. Toutefois, il y a un coût important à modifier les règles pour permettre à un médecin de cotiser au RREGOP sur quarante heures. Le coût n'est pas pour l'avenir du fait que la rémunération à tarif horaire à laquelle le médecin renonce comprend le coût de la contribution gouvernementale au RREGOP et que le médecin paie sa part des cotisations. Ce qui doit être financé en plus est l'effet de la modification sur les contributions passées. Les parties négociantes ont convenu d'évaluer ce coût en fonction de la réalité des médecins qui se prévalent de l'option.

Le médecin qui choisirait cette option, tout en exerçant réellement moins de trente-cinq heures par semaine ou sans effectuer d'heures excédentaires, grèverait donc grandement l'enveloppe budgétaire pour une dépense qui pourrait s'avérer non fondée du fait que le médecin ne retirerait possiblement jamais d'avantages.

Il a donc été décidé que cette mesure serait retirée au médecin dont la facturation après un an n'aurait pas atteint au moins 220 heures excédentaires à honoraires fixes.

À partir de quand est-ce que je verrai la différence sur mon chèque de paie ?

Comme nous l'avons vu, les cotisations au RREGOP seront retenues dès l'exercice de l'option selon la facturation du médecin. Et en ce qui a trait aux avantages sociaux, la mesure entrera en vigueur le 1^{er} mai 2013. C'est donc dire que le médecin pourra voir son chèque de paie amputé des contributions supérieures au RREGOP entre la date de son option et le 1^{er} mai 2013 et par la suite le voir augmenter. Il recevra par ailleurs moins d'honoraires à tarif horaire.

Je cotise déjà au maximum permis par le RREGOP. Y a-t-il pour moi un avantage à me prévaloir de cette modification ?

Cette situation peut se présenter pour le médecin qui exerce à taux majoré en région désignée. Le fait de choi-

Pour cotiser au RREGOP sur 40 heures, le médecin doit faire un choix irrévocable entre le 1^{er} janvier et le 28 février 2013.

Repère

sir d'être rémunéré à honoraires fixes pour les heures excédentaires dans ce contexte n'augmentera pas la cotisation au RREGOP et aura plutôt pour effet de réduire la rémunération globale du médecin du fait qu'il renonce à une rémunération à tarif horaire et ne bénéficie pas de la contribution gouvernementale correspondante au RREGOP sur ces sommes.

Par ailleurs, le médecin qui prévoit déménager à Québec, et ainsi perdre la majoration accordée en région désignée, pourrait se dire qu'il vaut la peine de sacrifier un peu de ses revenus à court terme pour les ravoir plus tard, surtout si la retraite est assez loin. Si la retraite approche, le salaire durant les dernières années en région désignée sera plus élevé que celui d'une semaine de quarante heures à 100 %. De fait, le médecin exerçant en région qui compte prendre sa retraite d'ici cinq ans ne verra probablement pas d'avantage à se prévaloir de l'option des 220 heures excédentaires, même s'il pense déménager hors région.

Des questions de santé peuvent aussi modifier l'évaluation. Le médecin qui souffre déjà d'un problème de santé, mais qui est en mesure d'accroître sa charge de travail au-delà de trente-cinq heures par semaine, pourrait quand même trouver cette mesure intéressante du fait que sa rente d'invalidité serait augmentée d'autant advenant que sa santé se détériore.

Ces modifications sont complexes. Vous devriez consulter un conseiller financier afin de faire le meilleur choix dans votre situation. L'Association des médecins de CLSC organise, en collaboration avec la Fédération et les Fonds d'investissement FMOQ, des séances d'information sur les modifications et sur l'analyse de l'option la plus avantageuse pour vous. Les membres d'autres associations peuvent y assister. Une première activité aura lieu le 6 février à Montréal à l'Institut d'hôtellerie du Québec et une autre, le 14 février à Québec à l'Hôtel Plaza de Sainte-Foy. Ces séances se tiendront de 19 h à 21 h. Consultez le site Web de la Fédération (www.fmoq.org) ou des Fonds (www.fondsfmoq.com) pour connaître l'horaire à jour.

ESPÉRONS QUE ces renseignements vous seront utiles pour faire votre choix. À la prochaine ! 🍷