

Mémoire en réponse à la consultation sur la Subvention salariale d'urgence du Canada

Le maintien des employés des cliniques médicales sur la liste de paie

5 juin 2020

Introduction

L'Association médicale canadienne (AMC) présente ce mémoire en réponse à la consultation sur la Subvention salariale d'urgence du Canada (SSUC) du ministère fédéral des Finances, qui s'est tenue du 25 mai au 5 juin 2020.

L'AMC est la voix nationale des médecins du Canada. Depuis sa création en 1867, elle soutient les efforts visant à améliorer la santé des Canadiens et à renforcer le système de soins de santé. L'AMC est une organisation professionnelle à participation volontaire qui représente des médecins de toutes les régions du Canada; elle regroupe 11 associations médicales provinciales et territoriales et plus de 60 organisations médicales nationales.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, l'AMC participe activement à la lutte contre cette maladie au pays. Outre s'être engagée dans les principaux dossiers de santé publique comme l'approvisionnement et la distribution de l'équipement de protection individuelle, elle a répondu aux besoins professionnels des médecins, notamment en publiant le *Guide sur les soins virtuels*, qui facilite le virage rapide vers les soins médicaux virtuels.

Comme les médecins exploitent leur cabinet comme une petite entreprise, l'AMC applaudit la mise en place de programmes d'aide financière d'urgence par le gouvernement fédéral. L'accès à ces programmes est crucial pour la viabilité de nombreux cabinets de médecins, et aussi pour leur capacité à retenir les travailleurs de la santé de première ligne (TSPL) et à maintenir leurs activités afin de répondre aux besoins de leurs patients.

L'AMC s'inquiète, constatant que bon nombre de médecins se heurtent à des obstacles administratifs qui les empêchent d'avoir accès à ces programmes d'aide pour leurs employés. Pourtant, le milieu de la santé – un secteur stratégique en tout temps, mais surtout en temps de pandémie – en a urgemment besoin.

Ce mémoire explique la nécessité de la SSUC pour les cabinets de médecins, donne un aperçu des obstacles techniques et administratifs à son accès et propose des solutions rapides au gouvernement fédéral.

Les recommandations formulées plus bas garantiront une application du programme de la SSUC par le ministère des Finances et de l'ARC :

Conforme à son objectif : Les médecins pourront réengager les travailleurs mis à pied en raison de la COVID-19 et prévenir d'autres pertes d'emploi. Les TSPL seront donc prêts à réagir selon l'évolution de la crise.

Inclusive : Toutes les sociétés exploitées selon un accord de partage des frais (type d'entente utilisé dans beaucoup d'entreprises qui ont une activité commerciale et dont certaines fournitures sont exonérées) auront accès à la SSUC. Quelques exemples : les fournisseurs de soins de santé, les propriétaires résidentiels et les entreprises de services financiers.

Conforme aux cadres législatifs pertinents : L'ARC sera conséquente dans la reconnaissance de la relation mandant-mandataire pour la présentation d'une demande au titre de la SSUC.

Accès des cabinets de médecins à la SSUC

Au Canada, les services de santé sont essentiellement financés par le Trésor, mais principalement prodigués dans des cliniques privées. Dans notre système, les médecins sont en grande majorité des professionnels autonomes qui exploitent un cabinet en tant que petits entrepreneurs. Les cabinets appartenant à des médecins exploitants garantissent à la population l'accès aux soins de santé dont elle a besoin, localement et dans l'ensemble des provinces et territoires. De ce fait, les médecins canadiens sont une locomotive économique totalisant 167 000 emplois directs et plus de 39 milliards de dollars du PIB. Si l'on inclut les dépenses et les frais généraux, l'exploitation des cabinets représenterait près de 289 000 emplois indirects¹.

Toutefois, autant les cabinets de médecins ressemblent à des petites entreprises sur certains grands aspects comme l'embauche et le paiement du loyer, autant il faut reconnaître qu'ils constituent un pan important du système de santé canadien et de son infrastructure vitale.

Assurer la viabilité de cet élément essentiel du système que sont les cliniques médicales et leurs employés est un impératif d'intérêt national. Pour y arriver, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent agir, en veillant à ce que les cliniques répondent aux besoins de la population pendant et après la pandémie.

Depuis la déclaration de la pandémie de COVID-19, le 11 mars 2020, les activités des cabinets sont grandement perturbées par le changement du volume de patients et des modèles de prestation dû aux restrictions imposées par la santé publique. L'AMC a commandé une analyse pour mieux comprendre les répercussions économiques de la crise dans différents milieux de pratique. Il en est ressorti que, tous milieux confondus, le revenu mensuel net des médecins diminuerait de 15 % à 100 % selon le scénario optimiste, et de 25 % à 267 % selon le scénario pessimiste².

L'AMC s'inquiète du fait que, même si leur cabinet répond aux critères de perte de revenus et d'admissibilité de l'employeur, bon nombre de médecins ne soient pas admissibles à la SSUC pour des motifs techniques et administratifs qui vont à l'encontre d'autres cadres législatifs fédéraux.

Du 22 mai au 1^{er} juin, l'AMC a sondé ses membres au sujet de l'accès aux programmes fédéraux d'aide financière d'urgence. Sur les 3 730 répondants, environ un sur trois (32 %) a fait une demande à au moins un des programmes fédéraux disponibles, et 15 % ont demandé la SSUC, ce qui en fait le deuxième programme d'aide sur le plan du nombre de demandes. Parmi les répondants qui ont fait une demande de SSUC, 60 % ont reçu une réponse positive, 7 % ont été refusés et 33 % n'avaient pas encore reçu de réponse. Le tiers (33 %) des personnes refusées ont dit que la décision était due à la structure de partage des frais de leur société, et 3 %, à leur travail en milieu hospitalier, tandis que 22 % ignoraient la raison du refus. Enfin, les médecins sondés nous ont donné leurs commentaires sur les questions examinées dans ce mémoire. En voici quelques extraits :

- « Nous sommes un groupe de quatre chirurgiens, et nous avons un accord de partage de frais. Notre cabinet est situé à l'extérieur de l'hôpital. Nous avons fait une demande de SSUC, mais des experts en droit et en comptabilité nous ont expliqué qu'à cause de l'accord, nous ne répondions pas aux critères d'admissibilité. Nous en sommes maintenant à explorer d'autres avenues, comme la formule de temps partagé et la mise à pied temporaire ou permanente. » – Membre de l'AMC ayant participé au sondage
- « Je fais partie d'un groupe qui compte 11 autres obstétriciens-gynécologues. Nous ne savons toujours pas si nous sommes admissibles à la SSUC. Une chose est sûre, nos revenus ont diminué d'environ 30 %, voire plus. Le problème, c'est que notre structure n'appartient à aucune des catégories toutes bien définies du programme... Nous attendons des précisions de notre comptable, mais il semble que d'après les règles, nous ne soyons pas admissibles. Hélas, nous devons diminuer les heures de nos employés pour compenser les pertes de revenus. » – Membre de l'AMC ayant participé au sondage
- « Ma plus grande frustration est de ne pas obtenir de réponse claire à savoir si une clinique constituée de plusieurs médecins qui a une structure de partage de frais est admissible à la SSUC pour ses employés. J'imagine que beaucoup de cliniques de médecine familiale fonctionnent ainsi... Pour le moment, nous n'avons

été en mesure d'accéder à aucun programme financier qui nous aiderait à payer nos frais généraux ou à rémunérer nos employés, malgré une baisse de 50 % du nombre de patients. » – Membre de l'AMCayant participé au sondage

A. Accords de partage des frais – Travailleurs de la santé de première ligne employés dans des cliniques

Le premier grand type de pratique qui fait face à des obstacles techniques et administratifs dans l'accès à la SSUC, et ce, malgré la satisfaction des principaux critères d'admissibilité, est celui des cabinets exploités par des médecins à leur compte selon une structure de partage des frais.

Comme bien d'autres travailleurs autonomes, les médecins exercent souvent au sein d'un groupe. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé³, en 2019, 65 % des cliniques de médecine familiale étaient des cabinets de groupe. Toutefois, contrairement aux autres travailleurs autonomes, les médecins ont été encouragés à fonctionner ainsi par les organismes d'agrément et les autorités de santé provinciales, afin de répondre aux objectifs de prestation de soins du système.

L'annexe A décrit le cas du cabinet Sudbury Medical Associates (SMA), formé de trois médecins (le D^r Brown et les D^{res} Lee et Assadi) qui ont coordonné leurs activités pour ouvrir une clinique de soins intégrée. Chacun prodigue des soins à ses patients respectifs, et ensemble, ils partagent l'espace loué et font travailler 10 employés. La structure du cabinet fait en sorte que les médecins n'arrivent pas à obtenir une SSUC proportionnelle à leur part du salaire des employés. Chaque médecin répond individuellement aux critères d'admissibilité; le seul problème est que leur cabinet gère la paie de ses 10 employés sous son propre numéro.

SMA est l'exemple typique d'une clinique de médecine familiale qui compte plusieurs TSPL.

B. Accords de partage des frais – Travailleurs de la santé de première ligne employés par des médecins spécialistes qui exercent en milieu hospitalier

Un autre type de pratique médicale incapable d'obtenir la SSUC en raison d'une structure de partage des frais est la pratique d'une spécialité en milieu hospitalier ou dans un centre universitaire des sciences de la santé (CUSS)^a. La mission d'un CUSS est triple : offrir des services de santé spécialisés, faire de la recherche médicale et former la prochaine génération de professionnels de la santé du pays.

Les ententes financières provinciales harmonisent les intérêts de tous les secteurs d'un CUSS (soins cliniques, enseignement, recherche et innovation) et comportent souvent des exigences en matière de gouvernance et de reddition de comptes. Afin de s'acquitter des fonctions que leur attribuent ces ententes et d'exercer dans le respect de certains indicateurs, les médecins sont tenus d'embaucher leurs propres employés. C'est donc pour embaucher efficacement du personnel tout en s'acquittant de leurs autres responsabilités qu'ils optent pour des accords de partage des frais.

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les centres hospitaliers ont mis en place des stratégies pour prévenir l'effondrement et l'engorgement du système de santé. Par exemple, nombre d'établissements ont choisi d'annuler les interventions chirurgicales électives. Cette décision et l'angoisse maintenant courante d'aller à l'hôpital ont fait diminuer le volume de soins, les hôpitaux et les cabinets de médecins respectant les directives de santé publique. Cette situation a causé d'importantes pertes de revenus, qui ont obligé les médecins à demander la SSUC pour garder leur personnel.

a En règle générale, on définit le CUSS comme un établissement universitaire affilié à une école de médecine. Il suppose donc l'existence d'un hôpital d'enseignement entièrement affilié à l'école, et la détention de droits à cet hôpital et d'une charge professorale par le personnel médical.

Comme tous les médecins canadiens, les spécialistes qui exercent en milieu hospitalier doivent payer d'importants frais généraux fixes liés à l'exercice de la profession, dont les assurances, les droits afférents au permis d'exercice, les coûts d'entretien et les autres frais d'ordre professionnel. Habituellement, les employés des médecins qui exercent dans un CUSS sont payés par un tiers. Dans beaucoup de cas, les médecins établissent une relation de mandant-mandataire en vertu de laquelle ils accordent à l'établissement le pouvoir d'agir en leur nom en ce qui concerne la retenue d'impôts, les déductions à la source et la production des feuillets T4. Leur principale motivation à établir cette relation est de se garder plus de temps pour l'enseignement, la recherche et la prestation de soins. *Clarifions : l'administrateur (l'établissement hospitalier) n'a pas le pouvoir légal de trancher sur une question d'emploi comme le montant d'une prime, une augmentation de salaire ou encore le paiement d'une indemnité de départ. Toutes ces questions sont la responsabilité du médecin en sa qualité d'employeur.*

Anticipant une deuxième vague de COVID-19, de nombreux médecins se demandent s'ils pourront garder leurs employés pendant un éventuel arrêt de travail, compte tenu qu'il leur est impossible de faire une demande de SSUC. En tant qu'employeurs, les médecins comprennent que le numéro de paie de l'établissement hospitalier complexifie les choses pour l'Agence de revenu du Canada (ARC); mais en tant qu'employeurs et petits entrepreneurs, ils comptent stratégiquement sur le programme de la SSUC pour ne pas avoir à se départir de leurs employés.

C. Analyse technique – Loi sur la SSUC et relation mandant-mandataire

i) Loi sur la SSUC – Entité admissible

Selon la *Loi sur les mesures d'urgence visant la COVID-19*, une entité est admissible à la SSUC si elle correspond à la définition d'entité admissible donnée au paragraphe 125.7 (1) de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. L'un des critères d'admissibilité est qu'en date du 15 mars 2020, l'entité devait posséder un numéro d'entreprise utilisé par le Ministère pour les montants à remettre en vertu de l'article 153 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Selon la structure de partage des frais, l'administrateur (mandataire) gère les dossiers de paie en utilisant son propre numéro de paie, lequel peut différer du numéro utilisé par le médecin employeur (mandant). Compte tenu du caractère unique de la structure de partage des frais et de la définition apparaissant dans la loi, les médecins qui paient des salaires selon des accords de partage doivent invoquer la notion de mandant-mandataire pour avoir droit à la SSUC, pourvu que tous les autres critères soient respectés.

À l'heure actuelle, le portail de demande de la SSUC ne reconnaît pas la relation mandant-mandataire, qui est pourtant courante chez les cabinets de médecins qui ont des TSPL comme employés. Chaque participant ou médecin lié par un accord de partage des frais est en fait sa propre société⁴, et les médecins doivent partager certains frais généraux, dont ceux liés au salaire des TSPL. Dans ce type de structure, le numéro de paie de l'employé peut être associé à l'un ou l'autre des médecins ou encore à une entité séparée. Ainsi, les médecins ne devraient pas utiliser un numéro différent pour un même employé admissible au titre de la SSUC. La jurisprudence et la position administrative de l'ARC veulent que :

1. dans un accord de partage des frais, les mandants sont les employeurs;
2. le numéro de paie du mandataire doit servir comme numéro du mandant dans les demandes de SSUC.

ii) Jurisprudence

Le paragraphe 9 (1) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* donne les règles de base pour le calcul des revenus ou de la perte de revenus d'une société ou d'une propriété. Dans les dossiers *Avotus Corporation c. La Reine*⁵ et *Fourney c. La Reine*⁶, la Cour canadienne de l'impôt a établi que lorsqu'une personne exploite une entreprise en tant que mandataire d'une autre personne, c'est en fait le mandant et non le mandataire qui exploite l'entreprise.

Le cas *Fourney* fait intervenir plusieurs notions qui touchent à la nature particulière des accords de partage des frais. Ces notions doivent donner des précisions quant à la capacité d'un mandant à présenter une demande de SSUC si son mandataire avait, avant le 15 mars 2020, un numéro d'entreprise pour les montants à remettre. Voici un résumé des notions en cause :

1. *Les sociétés peuvent agir en qualité de mandataire*
Aux articles 41 et 42 de la décision dans l'affaire *Fourney*, il est conclu qu'une société peut agir à titre de mandataire de son actionnaire :
Il est donc établi que les sociétés peuvent agir à titre de mandataires, ce qui ne va pas à l'encontre de la règle voulant que les sociétés aient une personnalité juridique distincte, question qui a été examinée dans la décision Salomon souvent citée.
2. *Les activités commerciales relèvent du mandant*
Aux articles 60 et 65 de la même décision, la Cour canadienne de l'impôt se penche sur les activités suivantes pour en venir à la conclusion qu'elles sont en fait les activités du mandant et non du mandataire. Quelques conclusions tirées de l'affaire *Fourney* :
 - Les paiements faits à la société mandataire sont en fait des revenus du mandant.
 - Les contrats conclus par la société mandataire sont en fait conclus par le mandant.
 - Les montants inscrits aux feuillets T4 produits au nom de la société mandataire sont en fait des dépenses déductibles pour le mandant.

Enfin, à l'article 65, la Cour canadienne de l'impôt a qualifié la société mandataire de simple relais pour l'appelante.

Implications pour l'étude de cas à l'annexe A

SMA est une société qui agit à titre de mandataire pour le compte des trois médecins. Chaque médecin étant à son compte et ayant ses propres employés, tous trois tiennent une comptabilité de leurs propres revenus et dépenses. Précisons que même si les feuillets T4 sont au nom de SMA, les médecins restent les employeurs du point de vue juridique. La convention de mandat ne permet pas à SMA d'engager ou de congédier des employés, ni d'exercer toute forme de contrôle sur l'entreprise de chacun des trois médecins.

iii) Politique administrative

En ce qui concerne la TPS et la TVH, l'ARC accepte la notion de mandant-mandataire généralement utilisée par les médecins qui exercent dans le cadre d'un accord de partage des frais⁷. Dans la décision n° 142436 du SSDI8, « Mise en vigueur de l'accord de partage des frais », l'ARC conclut que la TPS et la TVH ne s'appliquent pas aux paiements faits à la Société A parce qu'elle était mandataire pour la rémunération versée aux employés de la Société B et de la Société C. Dans cette affaire, les Sociétés A, B et C étaient tous des employeurs, et la Société A administrait la paie des deux autres en tant que mandataire.

Dans ses conclusions, l'ARC prend en considération les points suivants :

- Dans le cadre d'un accord de partage des frais, les mandants constituent l'employeur.
- Les mandants ont la responsabilité légale des employés.
- Les mandants délèguent leurs obligations ou leurs pouvoirs à un mandataire (p. ex., une société ou un autre médecin).
- Le mandataire se voit accorder le pouvoir discrétionnaire de rémunérer les employés, de faire les retenues fiscales, de produire les feuillets T4 ou de conclure et de résilier les contrats de travail, selon la demande des mandants.
- Chaque mandant verse au mandataire une part proportionnelle de la rémunération, et l'indique dans ses états financiers et déclarations de revenus respectifs.

L'ARC conclut également que la situation d'emploi d'une personne est la même aux fins de TPS et de TVH qu'aux fins d'impôt.

Selon le ministère des Finances, la SSUC aide les entreprises à garder leurs employés, encourage les employeurs à réengager les travailleurs mis à pied, et permet aux entreprises de se repositionner pour rebondir après la crise. En continuité avec cet objectif, le numéro de paie d'un mandataire devrait s'appliquer aux mandants dans les demandes de SSUC, car la jurisprudence et les pratiques administratives de l'ARC vont dans ce sens. L'application de tout programme régi par la loi fédérale doit théoriquement se conformer aux cadres historiques déjà établis.

Recommandations

Selon l'AMC, la loi peut rester telle qu'elle est formulée puisqu'elle autorise la majorité des personnes qui demandent la SSUC à l'obtenir. Toutefois, pour éviter l'exclusion involontaire des cabinets qui ont un accord de partage des frais, l'AMC recommande que l'ARC fournisse un guide administratif basé sur la jurisprudence et les positions administratives.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral et l'ARC autorisent les médecins à faire une demande pour leur part proportionnelle de la *rémunération admissible* versée dans le cadre d'un accord de partage des frais, à condition que tous les autres critères d'admissibilité soient respectés.

Sur le plan administratif, voici des éléments qui rendraient la chose possible :

- Une case à cocher, sur la demande, si on fait partie d'un accord de partage des frais
- L'inscription du numéro de paie correspondant à l'accord de partage des frais
- Le choix, par le mandataire et l'employeur, d'autoriser ce dernier à utiliser le numéro de paie du mandataire et à indiquer le pourcentage des salaires qu'il paie

Si cette recommandation ne peut être suivie, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral et l'ARC autorisent un administrateur en vertu d'un accord de partage des frais à présenter une demande de SSUC en tant que mandataire pour chacune des *entités admissibles* (mandants). La période 3 étant presque terminée, l'administration de ces demandes pourrait être simplifiée étant donné que les mandataires n'ont pas encore fait de demande.

Tout comme la solution à privilégier mentionnée ci-dessus, voici des pistes pour y arriver :

- Une case à cocher, sur la demande, qui indiquerait qu'un mandataire remplit la demande pour le compte d'*employeurs admissibles*
- La transmission à l'ARC, par le mandataire, du numéro d'entreprise de chaque employeur (initialement ou lors d'une vérification sur place)
- Le choix, par les employeurs et le mandataire, d'autoriser ce dernier à agir pour le compte des employeurs aux fins de la SSUC

Cette recommandation faciliterait la vérification par l'ARC, qui pourrait comparer la demande aux feuillets T4 et aux retenues à la source. Le choix conjoint et les exigences de divulgation apaiseraient aussi les inquiétudes que l'ARC ou le ministère des Finances pourraient avoir concernant l'utilisation frauduleuse du programme.

À l'annexe B, nous donnons des exemples de pièces justificatives à conserver pour faire une demande de SSUC en tant qu'entité qui fonctionne par partage des frais. De plus, ces documents aideront l'ARC à faire une première vérification.

L'AMC se fera un plaisir de donner toute précision sur ses recommandations ou d'envisager d'autres solutions de sorte que les TSPL soient rémunérés durant cette période sans précédent.

Conclusion

Les médecins du Canada sont des employeurs majeurs. Non seulement eux et leurs employés représentent près de 167 000 emplois directs, mais ils sont aussi aux premières lignes dans la lutte contre la COVID-19 au pays. Notre système de santé ne peut se permettre de perdre des emplois ou de mettre en péril la viabilité des cliniques, ni en cette période cruciale, ni jamais, bien entendu. L'AMC encourage fortement le gouvernement fédéral à remédier aux problèmes techniques et administratifs mentionnés dans ce mémoire, qui empêchent les médecins d'avoir accès à ce programme d'aide financière incontournable. Au nom des médecins du Canada, l'AMC est prête à collaborer pour éliminer ces obstacles.

Annexe A : Voici Sudbury Medical Associates (SMA)



Le **D^r Christopher Brown** (60 ans) s'est installé dans sa ville natale de Sudbury pour exercer la

médecine familiale il y a environ 30 ans. Avant la création de SMA, il exerçait dans son propre espace, avec ses propres employés.



La **D^{re} Jennifer Lee** (45 ans) a toujours pratiqué la médecine à Sudbury. Médecin de famille, elle voit

surtout des femmes enceintes et des jeunes enfants.



La **D^{re} Sarah Assadi** (30 ans) vient tout juste de terminer sa résidence. Elle est d'abord venue à

Sudbury faire de la suppléance, et est tombée sous le charme de la grande solidarité locale.

Ce n'est que tout récemment que le D^r Brown et la D^{re} Lee, collègues de longue date, ont proposé à la D^{re} Assadi d'ouvrir une clinique de soins intégrée. Le bon fonctionnement de l'établissement allait nécessiter 10 employés, notamment des infirmiers praticiens, des assistants médicaux et des réceptionnistes. À première vue, SMA semble être une seule entreprise alors qu'en fait, ce sont trois cabinets distincts. Chaque médecin ou sa société professionnelle conserve sa propre liste de patients. Sur recommandation de conseillers professionnels, les trois médecins ont conclu un accord de partage des frais pour améliorer le rapport coût-efficacité de leur clinique (frais d'administration et loyer). Ce type de structure répond aux besoins de la communauté avec ses heures d'ouverture prolongées, facilement rendues possibles grâce à un modèle de dotation flexible. Sachant que la structure d'accord de partage des frais est acceptée par les autorités de santé provinciales et l'Agence de revenu du Canada (ARC), les trois médecins ont fixé les paramètres de la leur :

	D^r Brown	D^{re} Lee	D^{re} Assadi	SMA^b
Entité juridique	Société professionnelle	Société professionnelle	Entreprise individuelle	Société
Part proportionnelle des frais	20 %	40 %	40 %	0 %
Employeur légal (10 employés)	✓	✓	✓	
Responsabilité légale — tous les contrats	✓	✓	✓	
Paie, feuillets T4 et retenues				✓
Relevés aux fins d'impôt :	✓	✓	✓	
<ul style="list-style-type: none"> • Services facturés individuellement • Part proportionnelle des frais administrés par SMA, y compris les salaires 				

^b Gère les salaires, les commandes auprès des fournisseurs, la location de l'espace et les services publics pour les médecins.

La pandémie de COVID-19 a fait chuter le nombre de visites de patients entre le 15 mars et le 31 mai : les résidents de Sudbury pratiquaient l'éloignement sanitaire et ne quittaient leur domicile que pour des urgences. Le D^r Brown et les D^{res} Lee et Assadi se demandent s'ils peuvent garder leurs TSPL et continuer à offrir des soins de médecine familiale suffisants en milieu communautaire. Dans l'éventualité d'une deuxième vague de COVID-19, le trio doit s'assurer que sa clinique demeure ouverte en toute sécurité pour éviter d'engorger les centres hospitaliers.

Comme bien de petites entreprises qui ont subi une baisse de revenus substantielle, ces médecins espèrent obtenir la Subvention salariale d'urgence du Canada (SSUC), et ainsi garder leurs employés spécialisés et s'adapter à leur tout nouvel environnement de travail. Un examen approfondi a révélé que seules les D^{res} Lee et Assadi avaient subi une baisse de revenus suffisante pour avoir droit à la SSUC; mais de toute façon, elles n'y sont pas admissibles en raison de l'administration de la paie de leurs 10 employés^c. Elles pensent que sans la SSUC, elles ne seront pas en mesure de garder tous leurs employés ou de voir autant de patients. Le tableau suivant synthétise l'analyse de l'admissibilité de chaque médecin :

Critères de la SSUC	D ^r Brown	D ^{re} Lee	D ^{re} Assadi	SMA
Entité admissible	✓ Société professionnelle	✓ Société professionnelle	✓ Entreprise individuelle	✓ Société
Test de baisse de revenus: mars 2020	Ne répond pas aux critères	✓	✓	Aucun revenu à déclarer
Numéro de paie	•	•		✓
Charges salariales (rémunération admissible ^d)	✓	✓	✓	
Admissible à la SSUC	Non (ne répond pas aux critères du test de baisse de revenus)	Non (numéro de compte de paie de SMA, qui administre les salaires pour elle)	Non (numéro de compte de paie de SMA, qui administre les salaires pour elle)	Non (ne perçoit aucun revenu et n'est pas l'employeur légal)

En tant qu'employeuses, les D^{res} Lee et Assadi ne comprennent pas pourquoi leurs entreprises ne peuvent avoir accès à la SSUC pour la part des salaires de leurs employés qu'elles paient. Elles répondent chacune à tous les critères d'admissibilité, mis à part que SMA administre les salaires de leurs 10 employés sous son propre numéro de paie.

^c ARC, Foire aux questions : Subvention salariale d'urgence du Canada (SSUC), questions 3 à 8.

^d Ne comprend le salaire d'aucun médecin.

Annexe B : Exemples de pièces justificatives à conserver – Demande de SSUC en tant qu'entité qui fonctionne par partage des frais

Même si les employeurs qui exercent selon un accord de partage des frais sont autorisés à demander la SSUC, l'ARC pourrait demander les pièces justificatives suivantes lors d'une vérification sur place.

Pour l'exemple, supposons que les D^{res} Lee et Assadi ont toutes deux demandé la SSUC.

Demande de pièces justificatives

1. Les documents juridiques qui établissent la relation mandant-mandataire en vertu desquels les D^{res} Lee et Assadi ont délégué leurs pouvoirs à SMA en ce qui concerne la retenue d'impôt, les déductions à la source et la production de feuillets T4.
2. Les contrats de travail, dans lesquels il est clairement indiqué que les D^{res} Lee et Assadi (et le D^r Brown) sont les employeurs.

Ou une confirmation des employés que l'employeur n'est pas SMA, mais bien les D^{res} Lee et Assadi (et le D^r Brown).
3. Les registres comptables ou les états financiers de SMA, dans lesquels il est clairement indiqué que SMA est mandataire. *N.B. : En règle générale, les administrateurs de structures de partage des frais n'ont pas de revenu et vont montrer l'ensemble des rentrées et des sorties de fonds dans leur bilan, un peu comme le font les avocats avec un compte en fiducie.*
4. Une analyse qui fait état de la baisse de revenus pour la période visée, pour la société de la D^{re} Assadi et celle de la D^{re} Lee.
5. Des calculs qui confirment la part de la « rémunération de référence » et de la « rémunération admissible » versée aux employés par la société de la D^{re} Lee et celle de la D^{re} Assadi.
6. Un rapprochement entre la subvention salariale reçue et la part proportionnelle de la subvention de chacune, aux fins de comptabilité et d'impôt.

¹ Conference Board du Canada, Analyse de l'empreinte économique des cabinets de médecins du pays, Ottawa, 2020 (sous presse).

² MNP LLP, Implications of the COVID-19 Pandemic for Physician Practices in Canada, 2020.

³ Institut canadien d'information sur la santé, Résultats du Canada : Enquête internationale de 2019 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires, Ottawa, janvier 2020. Accessible ici : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cmwf-2019-accessible-report-fr-web.pdf> (consulté le 15 juin 2020).

⁴ Canada, ministère des Finances, *Loi n° 2 d'exécution du budget de 2016*, 13 décembre 2016.

⁵ *Avotus Corporation c. La Reine*, 2006 CCI 505. Accessible ici : <http://canlii.ca/t/20rvq> (consulté le 15 juin 2020).

⁶ *Fourney c. La Reine*, 2011 CCI 520. Accessible ici : <http://canlii.ca/t/fghwo> (consulté le 15 juin 2020).

⁷ Agence du revenu du Canada, P-238 Application de la TPS/TVH aux paiements effectués entre les parties au sein d'un organisme d'exercice de la médecine, Ottawa, 15 mai 2012. Accessible ici : <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/publications/p-238.htm> (consulté le 15 juin 2020).

⁸ Agence du revenu du Canada, Division des opérations générales et des questions frontalières, Direction de l'accise et des décisions de la TPS/TVH, Décisions, formulaires et publications : Décisions de l'Administration centrale, RITS 142436 GST/HST Ruling – Implementation of Cost Sharing Arrangement, Ottawa, 15 mai 2012.