



PERSPECTIVES

RÉMUNÉRATION CONCURRENTIELLE DES MÉDECINS

FRANÇOIS-PIERRE GLADU, MD, CMFC
FPGMD@YAHOO.FR
 PROFESSEUR ADJOINT DE CLINIQUE, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
 PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DES JEUNES MÉDECINS DU QUÉBEC (AJMQ)

UN CAUCHEMAR SANS FIN

La question de la rémunération des médecins - médecins de famille et spécialistes - du Québec est préoccupante depuis plusieurs années, et ce, à maints égards. Pour l'AJMQ, c'est même un enjeu majeur de l'organisation appropriée des services de santé. La littérature¹ indique que le dépassement d'un ratio de rémunération de 80 % entre médecins de famille et autres spécialistes est associé à des indicateurs de santé plus élevés pour les populations du Danemark, de Finlande, de Norvège, de Suède et du Royaume-Uni. L'enjeu dépasse donc la question purement syndicale.

Dans le numéro de septembre 2006 de *Santé inc.*, on avait démontré que la décision des membres de la FMSQ de braver la Loi spéciale de leurs collègues leur avait été plus profitable que celle de la FMOQ, qui s'était agenouillée précocement devant le ministre Couillard.

On a dû ensuite faire reconnaître à la FMOQ qu'il existait un problème d'écart important entre la rémunération brute des médecins de famille et celle des autres spécialistes. À la suite de l'article « La lumière sur une propagande commandée » du numéro de mai 2007, la FMOQ ne pouvait plus cacher ses échecs de négociation. Elle allait plus tard décrier un écart de plus de 100 000 \$ de revenus nets entre les deux grands groupes de médecins.

Dans le texte « La médecine familiale, une spécialité », en janvier 2008, on a proposé la reconnaissance du titre de spécialiste

en médecine familiale, comme c'était déjà le cas ailleurs au Canada et en Europe du Nord, en guise de valorisation des actes de ce type de médecin, spécialiste de la pluri-pathologie et de l'indifférencié. Le Collège des médecins du Québec agira finalement trois ans plus tard. Malheureusement, le MSSS, la RAMQ, les agences et les CSSS n'ont toujours pas adopté la nomenclature appropriée : aussi une mise à jour est-elle de mise à ce chapitre.

Dans la parution de mai 2008 de *Santé inc.* (« Comparaison des gains de la FMOQ et de la FMSQ »), l'AJMQ soutenait que le meilleur indice de la rémunération des médecins (puisqu'il englobe tous les modes de rémunération, les bonifications régionales ainsi que des avantages tels que les congés de maternité ou le remboursement partiel des primes d'assurance-responsabilité) demeurerait l'enveloppe globale de rémunération de chaque fédération divisée par le nombre de médecins respectifs qui ont facturé à la RAMQ; c'est la part individuelle brute des enveloppes de rémunération des Fédérations. Le lecteur pouvait y lire que l'écart entre la rémunération d'un omnipraticien et celle d'un médecin spécialiste était devenu carrément indécemment.

Le texte « Les enjeux des prochaines négos », dans l'édition de mai 2009, soulignait que l'exode net de médecins (qui ne touche maintenant que le Québec), la récurrence des 20 % des postes en résidence en médecine familiale non comblés et enfin, la pénurie de médecins de famille, ont un lien direct avec la réduction du



Thinkstock

potentiel de rémunération. On y présentait aussi pour la première fois les statistiques des parts individuelles nettes des enveloppes de rémunération des fédérations, les frais de cabinet déduits. À la suite du rattrapage interprovincial, selon les chiffres des enveloppes globales, le ratio de rémunération sera passé de 80 % dans les années soixante-dix à 53,7 %... en 2015!

Dans le numéro d'octobre 2009, on apprenait que 93 % des délégués de la FMOQ affirmaient que l'écart n'était pas justifié et que 86 % voulaient s'impliquer pour le résoudre. En novembre 2009, la publication *Les priorités à la FMOQ*, explique le défi : « Pour atteindre 92 % de la rémunération brute des médecins spécialistes et 80 % de leur rémunération nette, la FMOQ doit aller chercher une





PERSPECTIVES



Finira-t-on par couler la médecine familiale au Québec?

bonification de 64 % ou 1 234 M\$ pour la période de 2010 à 2016, et ce, si la FMSQ se limite à des gains couvrant l'inflation, soit 10 %, suite à leurs gains historiques de 2007. » On avait même prédit que le MSSS offrirait 35 % à la FMOQ, et qu'il fallait alors maintenir l'unité syndicale pour infléchir le gouvernement, comme la FMSQ l'avait si brillamment fait.

L'année 2010 fut celle d'une solide campagne médiatique et de médecins de famille gonflés à bloc : tous étaient derrière l'idée de négociations portant sur l'écart et non sur des mesures particulières à chaque milieu de pratique, globalement insignifiantes. Les citoyens appuyaient les médecins de famille. Même au gouvernement, on laissait entendre que c'était le tour des médecins de famille...

Le reste appartient à l'histoire. Au printemps 2011, obnubilés par des gains de 600 M\$, plusieurs omnipraticiens prièrent la FMOQ de ne pas laisser passer une offre si alléchante, plusieurs associations régionales incitèrent leurs membres à voter pour et la division des troupes amena un vote très fort en faveur de l'offre du gouvernement. Les médecins de famille savaient-ils seulement sur quelle base ils avaient voté ?

UNE OFFRE ALLÉCHANTE, VRAIMENT ?

L'offre si alléchante du gouvernement ne représente en réalité qu'une augmentation de 32 % sur six ans, soit la moitié de ce qui était nécessaire pour arriver au ratio net de rémunération de 80 %, et ce,

seulement si la FMSQ n'avait gagné que 10 % de plus. Cela se serait alors traduit par une élévation du ratio à hauteur de 64,7 %, une première hausse en 25 ans. Une fondation pour l'avenir, quoi !

Or, la FMSQ a plus que triplé ses gains par rapport à l'inflation, soit à 32 % de plus : ce n'est pas 336 M\$ mais bien 1 080 M\$ qu'elle a pu arracher au Trésor ! Presque le double de la FMOQ !

Au post-mortem, la FMOQ a rassuré les troupes, affirmant qu'avec cette entente, elle avait été capable de compenser l'accélération de l'écart - causée par un rattrapage interprovincial plus avantageux pour la FMSQ - jusqu'en 2015 et qu'on reviendrait aux écarts de 2006. Il n'en est rien : le ratio de rémunération nette fait du surplace à 53,9 %, comme s'il n'y avait pas eu de nouvelle entente!

En pratique, le médecin de famille moyen engrangera, en 2015-2016, un revenu d'entreprise net des frais de cabinet de 226 000 \$, tandis que celui de son collègue d'une autre spécialité atteindra 420 000 \$ en 2015-2016, soit presque 200 000 \$ de plus. Un ratio de 80 % aurait voulu dire 336 000 \$ pour un médecin de famille, et un écart raisonnable de 84 000 \$ au net.

Si on met un instant les choses en perspective, il manquait 600 M\$ (ou 32 % de gains supplémentaires) à la FMOQ pour arriver à un ratio net de 80 % en 2015 par rapport à la FMSQ, si la FMSQ n'avait pas aussi gagné 32 %. Comme la FMSQ est encore repartie avec la cagnotte, il manque maintenant 1 250 M\$ (ou 65 % de gains supplémentaires) pour arriver au ratio désiré pour 2015. L'écart en millions de dollars est maintenant plus élevé qu'il ne l'était avant le début des négociations (1 234 M\$). Si les gains de la FMSQ avaient pu être prédits, il aurait fallu doubler l'enveloppe de la FMOQ pour arriver à 80 %. L'indécence n'a pas été corrigée, elle a plutôt été amplifiée. Toute la bonne volonté des Groupes d'intérêt en médecine familiale (GIMF) et des étudiants ne peut masquer cette triste réalité. Ceux qui avaient peur de laisser passer une offre si alléchante du gouvernement ont-ils pris la mesure de la situation ? Les médecins de famille avaient-ils toute l'information en main pour accepter cette entente de façon éclairée ? S'ils les avaient eues sous les yeux, ces informations,





PERSPECTIVES

Montants réels des enveloppes budgétaires des fédérations médicales de 1986 à 2010 et scénario entrevu et scénarios possibles pour 2015								
Année	1986	1996	2006	2010	2015*	Cible 2015**	Entente 2015	Cible 2015***
FMOQ (M\$)	507,5	864,2	1 233,8	1 796,5	1 940	3 180	2 573,7	3 820,8
Nbr md	5 953	7221	7 685	8 180	8 976	8 976	8 976	8 976
Part individ.(\$)	85 247	119 681	160 542	219 621	216 132	354 278	286 731	425 672
						(+63,9%)	(+32,6%)	(+97%)
FMSQ (M\$)	712,8	1 234,6	1 961,7	2 989,9	3 360	3 696	4 441,4	4 441,4
Nbr md	6 226	7 354	8 156	8 887	9 615	9 615	9 615	9 615
Part individ. (\$)	114 485	167 878	240 524	336 435	349 454	384 400	461 924	461 924
						(+10%)	(+32,2%)	(+32,2%)
FMOQ/FMSQ (part individ.)	74,5 %	71,3 %	66,7 %	65,3 %	61,8 %	92,16 %	62,1 %	92,15 %
Part ind. nette (FMOQ)(\$)	67 345	94 548	126 828	173 500	170 744	279 880	226 518	336 281
Part ind. Nette (FMSQ)(\$)	104 181 \$	152 769	218 877	306 156	318 003	349 804	420 351	420 351
FMOQ/FMSQ	64,6%	61,9 %	57,9 %	56,7 %	53,7 %	80 %	53,9 %	80 %

Source des données : MSSS, 2012.
 * Représente ce qui était prévu après la négociation sur l'équité interprovinciale en 2008, mais avant les dernières ententes de 2011.
 ** Représente le scénario où la FMSQ aurait ajouté 10 % à son enveloppe, soit l'inflation sur la période 2010-2015, et la FMOQ aurait ajouté 64 % à la sienne pour arriver au ratio-cible de 80 %.
 *** Représente le scénario où la FMSQ a ajouté 32 % à son enveloppe et la FMOQ aurait ajouté 97 % à la sienne pour arriver au ratio-cible de 80 %.

auraient-ils aussi été en faveur de l'Entente ? Est-ce que la FMOQ était au fait des gains de la FMSQ ? Si elle ne l'était pas, a-t-elle agi prudemment en présentant cette offre aux membres alors que plusieurs médecins l'avaient mise en garde d'un tel scénario ?

QUE FAUDRA-T-IL POUR METTRE FIN AU CAUCHEMAR ?

Que faut-il pour inverser la tendance ? Que la FMOQ fasse des gains majeurs et à l'extérieur de l'enveloppe globale sur les questions du « lui-même » et des frais de cabinet, de manière à commencer à combler l'écart d'ici 2015 ? Que les salaires et les pensions des permanents à la FMOQ (par rapport à ceux de la FMSQ) soient proportionnels au ratio de rémunération nette des médecins en pratique dans les deux groupes ? Un léger incitatif à la performance... Que les médecins de famille deviennent presque tous non participants à la RAMQ et qu'ils soient

rémunérés directement par les patients ? Que les médecins de famille se diversifient dans la vente de médicaments en cabinet, en collaborant avec des techniciens en pharmacie ? Que les médecins de famille s'exilent en Angleterre, en Ontario ou en Colombie-Britannique ? Que la proportion de résidents qui choisissent la médecine familiale tombe de 35 % à 10 % ? Que les médecins qui ont leur diplôme de spécialiste en médecine familiale s'allient plutôt à la FMSQ ? Ou qu'ils retournent en résidence pour trois ans pour aller chercher 200 000 \$ de plus par année pendant vingt ans ?

La situation actuelle met en péril la survie de la médecine familiale au Québec et laisse entrevoir une américanisation des services de santé, où infirmières, pharmaciens et médecins spécialistes marginalisent les médecins de famille et où les coûts de santé explosent. Les médecins du Québec sont face à un choix très clair : soit

on laisse couler la médecine familiale, soit on se retrousse tous les manches pour la renflouer. Les leaders de chaque cabinet et de chaque département devront prendre position et agir en conséquence. Ce choix est urgent et il aura des répercussions à long terme sur notre société.

RÉFÉRENCE

1 Starfield B. Primary care and health: a cross-national comparison. JAMA 1991;266:2268-71.

Que pensez-vous de cette opinion ? Êtes-vous surpris du montant des enveloppes globales des fédérations et de la nette différence entre les deux ? Comment entrevoyez-vous l'avenir de la médecine au Québec ?

ÉCRIVEZ-NOUS À SANTEINC@CMA.CA

