

- 12 Un fonds de pension médical?
- 14 Les disparités des plafonds salariaux
- 18 Le tabou des congés de maternité
- 22 Dr Peter Roper et les dédales de l'assurance

# CRITIQUE ET ANALYSE

## VISION D'AVENIR

PAR FRANÇOIS-PIERRE GLADU, MD  
FPGMD@YAHOO.FR  
PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DES JEUNES MÉDECINS DU QUÉBEC (AJMQ.QC.CA)

## UN FONDS DE PENSION MÉDICAL?

Les médecins rémunérés à l'acte qui demandent la création d'un régime de retraite auquel l'État est appelé à participer se font de plus en plus insistants depuis deux ans. Même le *Medical Post* s'est mis à jouer les lobbyistes sur la question en 2009. Ce courant du syndicalisme médical a vu le jour à la fin du programme d'allocation volontaire dont des centaines de médecins se sont prévalus entre 1997 et 2003. Rappelons que ce programme a versé à chacun une allocation non imposable de 300 000 \$. Les anciens présidents des deux fédérations se sont félicités d'avoir pu la négocier, mais leurs membres durent faire les frais de cette entente.

D'abord, les collègues qui sont restés dans le réseau ont subi d'énormes pressions pour assurer les services aux patients des médecins démissionnaires. Le réseau public avait dû réembaucher plusieurs d'entre eux à la suite de la trop grande popularité du programme, mais le mal était fait: les patients et les médecins commencent tout juste à se remettre de la pénurie artificielle qu'il a engendrée. Inacceptable.

Ensuite, les sommes d'argent qui ont été détournées au profit d'une minorité de médecins n'ont pas profité à l'ensemble des membres des fédérations. Inéquitable. À la même époque, les fédérations imposaient les pénalités de 30 % pour tout et rien aux jeunes médecins. Indécent.

C'est dans ce contexte qu'à la faveur d'une assemblée extraordinaire des médecins de la FMOQ (lors de la contestation de la Loi 114, celle des huissiers, en

2002), on présenta à 2000 médecins sur place les plans pour un régime de retraite pour les médecins à l'acte. On alléguait que c'était une bonne manière d'aller chercher des sommes supplémentaires du gouvernement et que les médecins devaient avoir ce régime pour avoir la parité avec les hauts fonctionnaires.

Les médecins s'étaient présentés à cette assemblée gonflés à bloc contre le ministre Legault. Ovation debout pour le président, applaudissements à tout rompre, etc. Cette belle unanimité s'est évaporée quand le président a parlé du régime de retraite. Plusieurs ont quitté la salle, d'autres ont pris le micro pour faire valoir que ce régime n'était pas une priorité, qu'il éloignait les médecins de leur statut de travailleur autonome et qu'il vaudrait mieux négocier les augmentations des tarifs pour tous les membres. Comment dégonfler une assemblée.

Néanmoins, la proposition d'un régime de retraite a refait surface depuis 2008 dans les deux fédérations. Y a-t-il eu un soudain engouement populaire? Une pétition de plusieurs centaines de noms? Pas à ce que l'on sache, mais il semble que des médecins près de la retraite s'activent en coulisse pour faire avancer le dossier.

Dans la foulée, l'Association des jeunes médecins du Québec (AJMQ) a mis sur pied un sondage en décembre 2008 qui a montré que 92,5 % des jeunes médecins (moyenne d'âge de 39 ans) étaient contre un tel régime si les cotisations versées n'étaient proportionnelles qu'au nombre d'années de pratique.

De ce nombre, la moitié tient à gérer elle-même ses revenus et l'autre moitié serait d'accord avec un tel régime si la rente était proportionnelle aux cotisations versées par le médecin audit régime. Par exemple, si un médecin cotise 10 000 \$ par année au régime, le gouvernement ne fait qu'ajouter l'équivalent chaque année. Cette dernière option répondait aux craintes de voir, à nouveau, les médecins plus vieux s'emparer des gains obtenus pour tous à la table des négociations.

Parmi les commentaires reçus, la plupart mentionnaient l'importance de conserver le statut de travailleur autonome en apparence autant qu'en fait, et de conserver la liberté d'investir le fruit de son travail. Certains ont mis en garde contre un régime géré par un tiers ou par le gouvernement qui, à l'instar des fonds de la Caisse de dépôt, tomberait dans le rouge à cause d'investissements suspects.

Plusieurs ont aussi souligné que les médecins n'ont qu'à s'incorporer pour se doter d'un régime de retraite individuel



(RRI) comme solution aux plafonds de REER trop bas. L'incorporation en tant que moyen pour reporter le revenu imposable à plus tard constitue aussi une solution en tant que telle.

Enfin, on a souligné que dans quelques pays européens, la mise en place d'un fonds de pension gouvernemental pour les médecins a affaibli la position de négociation de leurs associations, résultant en des revenus de pratique moins élevés.

Nous nous rangeons derrière l'opinion de l'écrasante majorité de nos membres. Les médecins doivent demeurer des travailleurs autonomes, et en ce sens, un régime de retraite autonome pour les médecins est contre-productif et néfaste. Si le gouvernement insistait pour fournir un tel régime aux médecins, au point d'acquiescer à des concessions significatives à la faveur des médecins à la table des négociations, alors on insisterait pour que la rente soit strictement proportionnelle aux cotisations versées par les médecins.

### LE VIEILLESSEMENT DES MÉDECINS

Par ailleurs, plusieurs des médecins qui essaient de faire avancer le projet de régime de retraite militent également pour des bonifications des honoraires des médecins de plus de 60 ans afin de les inciter à rester en pratique active. Ils argumentent que le vieillissement des médecins annonce une catastrophe qu'il faut prévenir. Souvenons-nous que les médecins prennent généralement leur retraite bien plus tard que la moyenne des gens, principalement parce que les revenus de pratique demeurent un fort incitatif à rester.

Le même sondage a également démontré que seulement 7,5 % des répondants sont d'accord avec la bonification des honoraires des médecins de 55 ans et plus afin de les encourager à rester en pratique plus longtemps. Mais 92,5 % proposaient plutôt de bonifier les activités de prise en charge de l'ensemble des médecins de famille, afin d'inciter les plus vieux ET les plus jeunes à s'y adonner davantage.

La majorité des médecins comprend qu'en ce qui a trait à la pénurie ressentie de médecins de famille, le vieillissement n'est qu'un facteur à considérer. N'oublions pas le triple exode des jeunes : vers d'autres spécialités (20 % des postes en médecine familiale depuis trois ans), vers d'autres juridictions, et vers le privé.

En d'autres mots, le consensus est clairement d'établir des mesures positives qui s'appliquent à l'ensemble des médecins et qui ne favorisent pas indûment un groupe par rapport à un autre. Cela devrait idéalement faire l'objet d'une proposition en bonne et due forme au conseil de chacune des fédérations. Une telle proposition encadrerait clairement les négociations pour le renouvellement des ententes en 2010 et à l'avenir.

À l'ère de la réconciliation entre les différents groupes de la FMOQ, pourquoi poursuivre cet acharnement pour un régime de pension dont l'immense majorité ne veut pas? ☒