

## LA RÉMUNÉRATION DES RADIOLOGISTES EST-ELLE JUSTIFIÉE?

PAR JULIEN MARTEL  
 JULIEN.MARTEL@CMA.CA  
 ÉDITEUR ET RÉDACTEUR EN CHEF

# LES DISPARITÉS DES PLAFONDS SALARIAUX

Les statistiques salariales médicales par tranche de revenus et par spécialité, que nous publions annuellement dans l'édition de novembre/décembre du magazine *Santé inc.* depuis maintenant cinq ans, font toujours beaucoup jaser. Elles ont le mérite de stimuler les discussions entre collègues, en plus de permettre une auto-analyse de ses revenus par rapport à ses pairs, et parfois, une réorientation de la pratique. Une chose est certaine: ces statistiques ne laissent personne indifférent. Suivant leur parution, on nous demande souvent si ces statistiques tiennent compte des coupures dues aux plafonds salariaux et aux plafonnements globaux de gains de pratique. La réponse est **non**, tout simplement parce que très peu de médecins québécois, à l'exception des médecins nucléistes, sont touchés par les coupures de plafond. Contrairement à une autre époque pas si lointaine, on encourage les médecins qui souhaitent travailler davantage à le faire sans être pénalisé, du moins en établissement public. Malgré tout, des incohérences subsistent à ce chapitre. À l'approche de la prochaine ronde de négociations salariales, où l'on devrait à nouveau souhaiter une meilleure répartition des sommes d'argent entre omnipraticiens et spécialistes, et entre spécialités « pauvres » et « riches », il s'avère pertinent de vous mettre à jour sur les règles régissant les plafonds salariaux et autres avantages et désavantages pécuniaires de pratique.

## OMNIPRATICIENS

Le plafond salarial des omnipraticiens est fixé, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2009, à 62 215 \$ par trimestre, soit 248 860 \$ annuellement (il sera de 62 315 \$ le 1<sup>er</sup> mars 2010). Pourtant, en 2008, 1610 omnipraticiens,

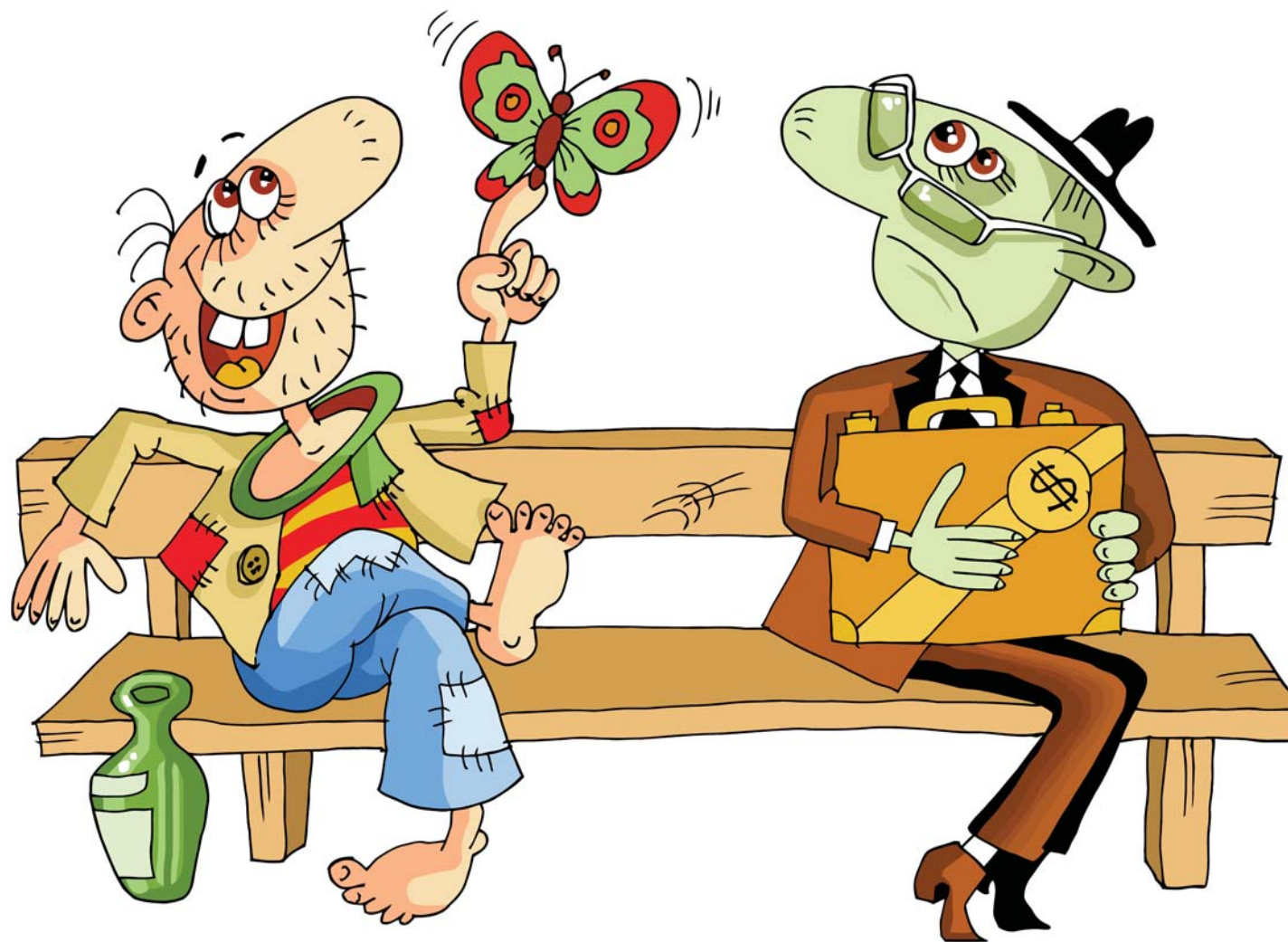
soit près de 20 % des membres de la FMOQ, ont obtenu des revenus supérieurs à 250 000 \$. Toujours en 2008, 40 d'entre eux obtenaient chacun en moyenne 568 847 \$. Comment est-ce possible?

Au cours des dernières années, la FMOQ et le MSSS ont implicitement convenu de permettre aux omnipraticiens qui acceptaient de modifier leur pratique (afin de répondre aux cibles de santé et de prise en charge fixées par les agences régionales et le ministère) de ne pas être soumis aux plafonds, en plus de pouvoir pratiquer davantage sans être pénalisés. Il était ridicule qu'en pénurie d'omnipraticiens, on décourage ceux voulant pratiquer davantage de le faire. C'est ainsi qu'aujourd'hui, la rémunération d'une tonne de services médicaux que vous dispensez n'entre tout simplement pas dans le calcul de ce plafond trimestriel.

C'est notamment le cas de tous les services offerts en établissement public (urgence, hospitalisation, CLSC, CHSLD, etc.), des activités de dépannage, des gardes en disponibilité dans un CHSLD, de la rémunération versée pour le dépistage et le traitement des infections transmises sexuellement ou par le sang ainsi que le counselling antitabac, de la rémunération versée pour les services rendus dans le cadre d'une clinique-réseau ou occasionnellement des GMF, etc. De plus, toute la rémunération d'un médecin omnipraticien qui a 200 patients vulnérables ou enfants inscrits est exclue du calcul du plafond. Finalement, lorsque la rémunération offerte dans une municipalité éloignée est majorée, le plafond salarial est également majoré dans la même

proportion. Par exemple, à Jonquière, où la rémunération offerte est de 115 % des tarifs négociés (quel que soit le mode de rémunération), le plafond salarial est aussi majoré à 115 % et n'inclut pas la rémunération des services médicaux « hors plafond » énumérés ci-dessus. Bref, le médecin averti remarquera que plusieurs de ces exclusions font référence à des dispositions de l'entente collective qui sont somme toute récentes. Le modèle est semblable à celui qui avait été instauré en Ontario, où l'on voulait récompenser les médecins disposés à modifier leurs façons de faire, garantissant à la population une plus grande prise en charge.

Les rarissimes fois où le plafond des omnipraticiens est atteint, la rémunération offerte est coupée de 75 %; cette coupure ne s'applique cependant qu'aux services



qui entrent **déjà** dans le calcul du plafond: tous les actes qui sont effectués en établissement public ne sont donc jamais coupés. Pour toutes ces raisons, plusieurs omnipraticiens dépassent le plafond en toute légalité, sans pour autant subir de coupures d'honoraires. Les omnipraticiens qui sont les plus touchés par le plafond salarial pratiquent presque exclusivement à temps plein en cabinet privé, régulièrement au sans rendez-vous, refusent d'inscrire des patients vulnérables à leur nom ou en ont très peu et ont une pratique à fort débit. Très rares sont les jeunes médecins de famille qui atteignent le plafond salarial, en raison notamment de l'obligation d'effectuer des activités médicales particulières en établissement médical, où il n'y a pas de plafond.

## SPÉCIALISTES

Les médecins spécialistes, à l'exception

des six spécialités listées ci-dessous, sont soumis à un plafonnement global des gains de pratique de 202 060 \$ par semestre. L'expression « plafonnement global » fait référence au fait que les honoraires de tous les services médicaux rendus par les médecins spécialistes sont comptabilisés dans le plafond salarial, contrairement aux omnipraticiens où on exclut, par exemple, les activités de counselling antitabac ou les honoraires perçus en établissement public.

Cependant, aux fins du calcul de ce plafonnement, on ne tient compte, pour les gains de pratique en cabinet privé, que de 65 % de ces gains, sauf à l'égard des médecins classés en radiologie diagnostique, pour lesquels on ne tient compte que de 30 % de ces gains. En établissement, on ne tient compte que de 50 %

de ces gains, à l'exception de la microbiologie-infectiologie et la médecine nucléaire, où l'on tient compte de l'ensemble de ces gains.

Tout comme les omnipraticiens, en région éloignée, les plafonds sont majorés proportionnellement aux majorations d'honoraires prévues aux conventions collectives. Une fois le plafonnement atteint, le médecin est payé à 25 % du tarif pour les services rendus en cabinet privé, mais à 100 % pour ceux rendus dans un établissement médical, à l'exception, encore une fois, des microbiologistes et des nucléistes qui se voient refuser le droit de pratiquer à 100 % en établissement public, à l'exception de la pratique à l'urgence. On nous expliquera peut-être un jour pourquoi ce net désavantage n'est-il pas dénoncé haut et fort par les principaux intéressés. ▶

## PLAFONDS SALARIAUX

Par ailleurs, chacune des spécialités présente des particularités supplémentaires au chapitre des plafonnements d'activités ou de gains de pratique. Par exemple, on applique pour les cardiologues un plafonnement semestriel de 191 020 \$ pour les honoraires réalisés en cabinet privé, tandis que ce même plafonnement est fixé à 93 450 \$ pour les radio-oncologues; pour le médecin psychiatre, on applique un plafonnement de 43 500 \$ par semestre pour les honoraires qu'il touche lors des visites de contrôle et les tournées des malades; en clinique externe ou en cabinet privé, on applique au médecin classé en microbiologie un plafonnement de 1 000 visites principales par semestre; en rhumatologie, gériatrie et médecine interne, le nombre de visites de contrôle et de tournées des malades le week-end est plafonné à 2 950 au total pour les deux, par semestre, à l'égard des patients hospitalisés en centre hospitalier ou en centre d'hébergement et de soins de longue durée, exception faite des tournées des malades le week-end pour l'unité coronarienne. Bref, les limites et plafonnements sont nombreux et plusieurs spécialités sont touchées.

Derrière ces règles et limitations, on cherche à respecter les enveloppes budgétaires propres à chaque association et le partage prévu de l'enveloppe globale de la FMSQ. Si on ne peut pas être contre le principe, on peut se questionner sur les méthodes qui dictent les décisions menant à ces différences, ces écarts, ces avantages et désavantages au détriment d'un autre. Comme nous l'avons souvent soulevé, les rapports de force sont inégaux entre médecins spécialistes. Malgré la volonté apparente de la FMSQ de diminuer les écarts entre spécialistes, les statistiques salariales annuelles viennent nous prouver que nous sommes encore loin de la coupe aux lèvres. Il faut cependant laisser le temps aux nouvelles mesures et répartitions des enveloppes d'être reflétées dans les données statistiques. À suivre, donc? Absolument. Mais à quelques semaines du début de la prochaine ronde de négociations avec le gouvernement, les médecins ont tout intérêt à contacter leurs représentants syndicaux respectifs et insister pour que soient réglés quelques irritants de base. C'est le cas notamment des disparités et iniquités des plafonds salariaux et plafonnements de gain de pratique, qui ont peu

Plafonds semestriels	
Santé communautaire	181 000 \$
Biochimie	166 000 \$
Psychiatrie	234 100 \$
Neurologie	265 500 \$
Pédiatrie	171 700 \$
Médecine nucléaire	298 300 \$ (plafond annuel)
Autres spécialités	202 060 \$

### EXEMPLE: DR JEAN UNTEL, CARDIOLOGUE

Honoraires réels en cabinet privé, 1<sup>er</sup> semestre : 109 500 \$  
Honoraires réels en établissement, 1<sup>er</sup> semestre : 121 500 \$  
Honoraires réels totaux, 1<sup>er</sup> semestre : 231 000 \$

Calcul du plafonnement global :  
(109 500 \$ x 65 %) + (121 500 \$ x 50 %) = 131 925 \$

Bien que les revenus réels (les demandes de paiement) de ce médecin aient dépassé le plafond semestriel, il n'a pas été pénalisé. En effet, le calcul du plafonnement global lui accorde un revenu de plafonnement de 131 925 \$, bien loin de la limite de 202 060 \$. Il peut donc continuer à pratiquer, sans crainte d'être rémunéré au quart des tarifs prévus.

d'incidence sur une enveloppe de rémunération globale de quelques milliards de dollars, mais qui peuvent être une source majeure de désagrément pour un médecin qui y est soumis.

### LA RÉMUNÉRATION DES RADIOLOGISTES EST-ELLE JUSTIFIÉE?

Inévitablement, lors de la publication des statistiques salariales, la même question revient également : la rémunération des radiologistes et des ophtalmologistes est-elle justifiée? On dit à mots à peine couverts qu'ils ont des conditions de pratique absolument sensationnelles, beaucoup moins stressantes à quelques exceptions près, des revenus nettement supérieurs aux autres spécialités, mais aussi et surtout la possibilité de facturer des services hors RAMQ. Ces revenus associés aux services non assurés ne font d'ailleurs pas partie des statistiques salariales compilées par la RAMQ, puisque l'agent payeur ici n'est pas le gouvernement, mais bien le patient. Les statistiques salariales que nous publions n'en tiennent donc pas compte.

Qui a déjà vu les états financiers d'une clinique de radiologie sait que le coût des équipements est réellement élevé. Peu de

médecins seraient prêts à investir les millions de dollars requis en équipement radiologique, en plus du capital humain, sans avoir la certitude que le volume de clientèle et l'efficacité de son équipe sont assez élevés pour justifier leur achat (en plus de leur désuétude technologique après quelques années). Il ne faut pas se leurrer, ils ne sont pas à plaindre, mais une analyse objective des frais de bureau d'un cabinet de radiologie nous révèle que ces derniers sont véritablement élevés. Le risque d'affaires est loin d'être nul.

Avant de répondre à la question originale, il faut se rappeler que les radiologistes ont historiquement été de grands défenseurs de leurs conditions de pratique. Depuis les 30 dernières années, ils ont intelligemment et jalousement protégé leurs acquis (échographies non couvertes par la RAMQ en cabinet privé, exclusivité de facturation de la plupart des codes en lecture radiologique, permis de cabinet radiologique contingentés, etc.), au point où aujourd'hui, ils font partie des médecins les mieux nantis. À notre avis, ceci est tout à leur honneur. Ainsi, oui, nous croyons qu'ils sont payés à leur juste valeur. Ce sont toutes les autres spécialités qui ne le sont pas nécessairement. ☒