

- 08 Les enjeux des prochaines négos
- 12 Le processus d'accréditation de votre GMF a-t-il été efficace?
- 14 L'anxiété guette les médecins poursuivis
- 18 Entrevue avec l'avocat Jean-Pierre Ménard

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)

LES ENJEUX DES PROCHAINES NÉGOS

LE REDRESSEMENT DE LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS DE FAMILLE

Nous sommes déjà à l'aube des prochaines négociations sur le renouvellement de l'accord-cadre entre les fédérations médicales et le gouvernement. On se souviendra que les fédérations avaient retenu des stratégies diamétralement opposées pour faire valoir leurs intérêts : la FMSQ, menée par un chef militant, a contesté l'offre du gouvernement et est sortie grande gagnante; la FMOQ, pour sa part, a choisi de ne pas utiliser de moyen de pression pour faire avancer sa cause et a obtenu des gains inférieurs.

C'est ainsi que l'écart de rémunération entre les omnipraticiens et les spécialistes, déjà problématique, s'est agrandi en faveur des médecins spécialistes: entre 2006 et 2016, les revenus de ces derniers auront encore augmenté plus rapidement, soit de 10,7 % de plus, que ceux des médecins de famille. Si on recule jusqu'en 1986, c'est 51,7 % davantage d'augmentations pour la FMSQ que pour la FMOQ. De 2006 à 2016, l'enveloppe de rémunération de la FMOQ sera alors passée de 67 % à 62 % par rapport à celle de la FMSQ. Les revenus nets par membre de la FMOQ, après frais de bureau, seront passés de 58 % à 53 % de ceux de la FMSQ. Ces revenus nets, frais de bureaux déduits, représentent non seulement la facturation des actes mais aussi les congés de maternité, les remboursements d'assurance responsabilité et tout autre avantage financier qui fait partie des enveloppes de rémunération. Ils sont aussi ajustés pour le nombre de médecins estimé dans chaque fédération jusqu'en 2016.

Pour les omnipraticiens, il nous semble clair que l'enjeu principal, sinon unique, de la ronde de négociations qui s'amorcera dans quelques mois devra être celui du rattrapage des revenus nets des médecins de famille sur ceux des autres spécialistes. Mais les sommes en jeu sont très importantes.

Posons que les médecins de famille visent un ratio de rémunération nette de 80 %, comme c'était le cas dans les années 70, et proportionnel au ratio d'années de scolarité postsecondaire (selon les données des facultés de médecine, les médecins de famille ont complété en moyenne 11 années de formation postsecondaire et les médecins spécialistes, 14). Il s'agit d'ailleurs d'un niveau souhaitable à des fins de santé publique et de contrôle du budget de la santé. D'ici 2015-2016, cela représente un redressement de l'enveloppe de rémunération de 49 %, ou de 950 M\$, et ce, seulement si la FMSQ n'obtient aucune augmentation au-delà de ce qui est déjà prévu. Ce sera bien davantage compte tenu qu'elle ira aussi chercher des gains à la table de négociation. Il est aisé de comprendre pourquoi nous avons milité contre la dernière entente entre la FMOQ et l'État. Il est plus difficile de comprendre pourquoi l'entente a été ratifiée.

La tâche s'annonce alors difficile, mais un succès se répercutera sur la qualité de la pratique en médecine familiale et donc sur son pouvoir d'attraction sur les étudiants en médecine. C'est encore tabou de le dire, mais l'exode net de médecins qui ne touche maintenant que le Québec, le non-comblement récurrent de 20 % des postes en résidence en médecine fa-

miliaire et la pénurie de médecins de famille sont en lien direct avec le déclin de la rémunération potentielle, qui elle a un impact sur la qualité de vie et le nombre d'heures travaillées d'un médecin. Comme nous l'écrivions en juillet 2008, pour y arriver, la FMOQ devra voir au développement d'une nouvelle stratégie de négociation, plus agressive et impliquant davantage les médecins de la base afin d'être assurée de leur mobilisation en cas de conflit avec le gouvernement.

La bonne nouvelle est que les nouveaux dirigeants de la FMOQ discutent ouvertement de l'objectif d'effectuer un rattrapage sur la FMSQ. On peut en féliciter le président de la FMOQ, mais aussi l'équipe rédactionnelle de *Santé inc.*, car c'est dans ses pages que l'on a développé la nécessité d'un tel objectif. Cependant, il faudra vérifier de près si la FMOQ se détourne des jeux comptables douteux (intégration des salaires des infirmières de GMF dans les revenus des omnipraticiens...) et rapporte dorénavant plus objectivement la situation des revenus des médecins des deux fédérations qu'elle ne l'a fait par le passé.



Enveloppe de rémunération totale, selon la fédération, 1986 à 2015					
Année	1986	1996	2006	2015	Cible 2015-16
FMOQ	507 476 M\$	864 214 M\$	1 233 763 M\$	1 940 000 M\$	2 890 000 M\$
Nombre de MD	5 953	7 221	7 685	8 976	8 976
Individuel	85 247 \$	119 681 \$	160 542 \$	216 132 \$	322 029 \$
FMSQ	712 781 M\$	1 234 578 M\$	1 961 716 M\$	3 360 000 M\$	3 360 000 M\$
Nombre de MD	6 226	7 354	8 156	9 615	9 615
Individuel	114 485 \$	167 878 \$	240 524 \$	349 454 \$	349 454 \$
FMOQ/FMSQ	74,5%	71,3%	66,7%	61,8%	92,1%
FMOQ Ind. Net	67 345 \$	94 548 \$	126 828 \$	170 744 \$	254 403 \$
FMSQ Ind. Net	104 181 \$	152 769 \$	218 877 \$	318 003 \$	318 003 \$
FMOQ/FMSQ Net	64,6%	57,9%	57,9%	53,7%	80,0%

Afin de consentir à un tel redressement, l'État aura besoin d'une contrepartie significative et vendable électoralement. La garantie d'un médecin de famille pour chacun des citoyens dans un délai de 24 mois nous semble la seule monnaie d'échange possible, alors que le Québec est la pire des provinces pour l'accès à un médecin de famille. On peut facilement imaginer que le redressement voulu soit versé par semestre en fonction de l'at-

teinte des objectifs d'accès.

À la fin, les dirigeants de la FMOQ seront surtout jugés sur le succès de leurs négociations. C'est pourquoi nous sommes favorables à l'établissement de la rémunération globale des présidents des fédérations en fonction de la rémunération médiane nette de leurs commettants. Par exemple, la rémunération, incluant la contribution au fonds de pension et autres

avantages sociaux, pourrait atteindre 130 % du revenu médian net. Nous avons aussi suggéré l'élection des présidents au suffrage universel tous les quatre ans, afin qu'il y ait une vraie possibilité de rétroaction et d'appréciation des médecins sur le travail de leurs dirigeants.

L'ÉQUITÉ INTERPROFESSION

Un autre enjeu de taille se pointe à l'horizon et concerne les deux fédérations. Il s'agit des iniquités de rémunération entre les diverses spécialités et entre les divers modes de rémunération.

En effet, les spécialités procédurales (actes diagnostiques et chirurgicaux) empochent les plus gros revenus tandis que les spécialités médicales (pédiatrie, psychiatrie, etc.) sont moins favorisées. Paradoxalement, les spécialités les plus rémunérées par la RAMQ sont aussi celles qui ont un potentiel de revenu plus élevé dans les services médicaux non assurés (dermatologie, ophtalmologie, radiologie, chirurgie plastique, etc.). On laissera aux spécialités moins bien nanties le soin de défendre leurs intérêts à l'intérieur de la FMSQ tout en espérant qu'à l'issue des négociations, elles puissent mieux tirer leur épingle du jeu. Tout comme c'est dans l'intérêt des spécialistes de pouvoir compter sur des médecins de famille bien rémunérés, il est de l'intérêt des médecins de famille de voir les inégalités de revenus diminuer à la FMSQ.

À la FMOQ, les iniquités touchent surtout le mode de rémunération au tarif horaire et au salariat lorsqu'on les compare à la rémunération horaire nette à l'acte. Malgré les augmentations au 1^{er} avril 2009, il existe toujours un écart d'environ 30 % (à raison de 4 patients à l'heure), écart qui augmente à au moins 40 % la fin de semaine étant donné que l'acte est alors bonifié de 10 % (ce qui en soi est inférieur au taux du marché). C'est d'autant plus inacceptable que ces modes de rémunération s'appliquent surtout aux jeunes médecins qui font des activités médicales prioritaires. Le principe de la valorisation de l'acte médical implique que les AMP soient davantage rémunérées que les autres activités, et non l'inverse. La systématisation de la rémunération mixte à tous les milieux qui le demandent pourrait permettre cette mise à niveau tout en assurant une meilleure productivité. ▶

Indemnités parentales hebdomadaires pour les médecins non salariés					
Province	Maternité	Total	Parental	Total	Autres revenus possibles?
Alberta	-	-	1 000 \$ (17 sem.)	17 000 \$	Non
Colombie-Britannique	50% - 880 \$ (17 sem.)	14 960 \$	Rien avant le 1 ^{er} avril 2010	-	Non
Île-du-P.-Édouard	-	-	60% - 1 200 \$ (17 sem.)	20 400 \$	1 000 \$ par semaine
Manitoba	-	-	60% - 1 200 \$ (17 sem.)	20 400 \$	1 000 \$ par semaine
Nouveau-Brunswick	-	-	700 \$ (17 sem.)	11 900 \$	1 000 \$ par semaine
Nouvelle-Écosse	-	-	50% - 700 \$ (17 sem.)	11 900 \$	250 \$ par semaine
Ontario	50% - 1 000 \$ (9 sem.)	9 000 \$	50% - 1 000 \$ (8 sem.)	8 000 \$	1 000 \$ par semaine
Québec (omnipraticiens)	67% - 1 500 \$ (12 sem.) *	18 000 \$	-	-	Non
Québec (spécialistes)	-	-	-	-	-
Saskatchewan	-	-	50% - 1 000 \$ (20 sem.)	20 000 \$	1 000 \$ par semaine
Terre-Neuve	-	-	-	-	-

* Plus 33 % des revenus jusqu'à un maximum de 665 \$ par semaine, soit 7 980 \$, pour les frais de bureau.

Tant à la FMOQ qu'à la FMSQ, on devrait viser, pour l'ensemble des membres, une rémunération horaire nette qui ne s'éloigne jamais de plus de 15 % de la moyenne du groupe pour les activités en heures régulières, et appliquer des bonifications pour les heures défavorables et les AMP (dont l'urgence). Il va sans dire que l'unité des médecins serait améliorée par l'abolition de toutes les clauses orphelines restantes.

LE CONGÉ PARENTAL

Par ailleurs, la mise sur pied d'un régime de congé parental pour les médecins québécois concerne également les médecins des deux fédérations. En 2009, la génération de médecins qui monte s'attend à qu'on négocie pour eux non seulement leur potentiel de revenu de pratique, mais également ce qui touche leur qualité de vie. La possibilité pour un père et une mère de prendre quelques mois à la maison avec un nourrisson est devenu un incontournable pour ces médecins comme pour tous les autres citoyens du Québec qui ont accès au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) depuis 2006.

Il est décevant de voir que cet enjeu ne figure même pas sur le radar des fédérations alors que les médecins québécois sont presque les seuls au pays à ne pas avoir accès à un régime de congés parentaux. D'autant plus décevant que nos fédérations semblent plutôt mettre l'accent sur l'établissement d'un fonds de

retraite gouvernemental pour les médecins à l'acte, alors qu'elles devraient savoir qu'il n'en existe nulle part ailleurs au pays, et que les quelques pays européens qui l'ont consenti à leurs médecins l'ont ensuite utilisé contre eux lors des négociations subséquentes.

GARE À LA NOUVELLE CLAUSE ORPHELIN!

Après les récentes propositions de fonds de pension sans contribution proportionnelle pour les plus vieux, et celle de tarifs majorés d'un certain pourcentage pour les 55 ans et plus, voilà qu'on propose une nouvelle manière de mieux rémunérer les médecins plus âgés au détriment des jeunes. On apprend en effet dans *Le Médecin du Québec* de mai 2009 que le comité des présidents d'association de la FMOQ a trouvé intéressante l'idée de donner un forfait d'inscription plus important (ex.: le double ou le triple du forfait existant) pour chaque patient si un médecin a une grosse clientèle inscrite (ex. : 1500 patients) plutôt qu'une clientèle plus modeste (ex. : 600 patients).

Si les jeunes médecins de famille n'étaient pas contraints, depuis 16 ans et sous peine d'être coupés de 30 % de leurs revenus, d'assumer la responsabilité entière des AMP, la proposition serait valable. Par contre, les AMP n'ayant toujours pas été partagées sur l'ensemble des 8000 omnipraticiens, une telle proposition aurait pour conséquence de laisser pour compte les 2500 plus jeunes médecins de famille qui ne peuvent prendre en charge

autant de patients que les médecins de plus de 45 ans. Pourquoi est-ce si difficile de proposer des moyens d'augmenter la rémunération qui soient équitables pour l'ensemble des médecins de la FMOQ?

LES AUTRES ENJEUX

Enfin, trois autres mesures méritent notre attention. D'abord, les modificateurs (%) liés aux PREM et les mesures incitatives et de rétention pour la pratique en région non-universitaire devraient être uniformisés pour les deux fédérations. Ensuite, les émoluments liés à la garde en disponibilité devraient être rehaussés de manière à atteindre la parité avec celle que touchent les pharmaciens d'hôpitaux, i.e. un quart de tarif horaire par appel téléphonique. Et finalement, les manuels de facturation devraient être drastiquement simplifiés pour assurer leur compréhension et leur transparence.

Rattrapage de la FMOQ sur la FMSQ, réduction des iniquités interprofessionnelles, congés parentaux... Beaucoup de boulot pour les fédérations, n'est-ce pas? Une chose est certaine, nos dirigeants auront besoin de votre aide et de votre soutien indéfectible pour livrer la marchandise dans ses négociations avec le gouvernement qui investit le moins en santé au Canada. Et advenant qu'ils frappent un mur, par exemple à cause d'une récession qui se prolongerait au-delà de 2010, rappelons-nous ce que nous avons oublié en 2006 : un accord-cadre d'un an vaut mieux que des menottes pour quatre ans. ☒