

JUIN 2016 *Note socioéconomique*

La rémunération des médecins québécois

GUILLAUME HÉBERT
chercheur à l'IRIS

Dans cette note socioéconomique, nous abordons la rémunération des médecins québécois. Plus une semaine ne passe sans qu'on ne fasse référence aux revenus de cette catégorie de professionnels de la santé. Et pour cause, les augmentations qu'elle a obtenues depuis une décennie constituent une charge imposante et croissante pour les finances publiques du Québec. Cette note vise à faire le point sur cette rémunération et proposer certaines avenues à explorer pour corriger les excès actuels.

Au Québec, les médecins ont le statut de travailleurs autonomes. Cet état de fait a de quoi surprendre, alors que les médecins pratiquent souvent dans des établissements où ils sont entourés d'autres professionnels de la santé qui sont tous et toutes salarié·e·s de l'État. Ces médecins sont d'ailleurs très majoritairement rémunérés par un organisme public, la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), et ils utilisent en grande partie les installations publiques pour effectuer leur travail, ou bien ils sont compensés par l'État pour administrer leur propre cabinet.

Le statut de travailleur autonome des médecins est le résultat d'un compromis historique. Lorsque, une à une, les provinces canadiennes ont mis en place une assurance-maladie publique et universelle afin de permettre à tous les citoyennes et les citoyens d'avoir accès aux services

de santé sans égard à leur niveau de richesse, les associations de médecins ont combattu cette nouvelle approche. Elles craignaient que l'État, en devenant celui qui leur verserait désormais, seul, leur rémunération, finisse par intervenir dans leur pratique médicale. En 1970, en pleine Crise d'Octobre, les médecins québécois ont été forcés, par décret, à accepter l'assurance-maladie, mais le gouvernement a tout de même concédé aux médecins de ne pas devenir salariés de l'État et ainsi d'espérer pouvoir maintenir une plus grande autonomie professionnelle^a.

L'essentiel de la rémunération des médecins québécois provient de la rémunération à l'acte, c'est-à-dire que les

^a Ce fut, en fait, le cas des médecins spécialistes; les omnipraticiens s'étaient entendus avec le gouvernement un peu plus tôt. Ariane

Tableau 1

Répartition de la rémunération des médecins (en %), par catégorie de paiement et par province

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
2012-2013											
Rémunération à l'acte	65,4	61,9	52,1	54,2	75,5	63,5	69,8	65,3	86,0	80,9	70,7
Autres modes de paiement	34,6	38,1	47,9	35,8	24,5	36,5	30,2	34,7	14,0	19,1	29,3
2013-2014											
Rémunération à l'acte	66,8	62,5	51,3	66,3	77,1	63,2	69,3	65,2	86,1	81,2	71,2
Autres modes de paiement	33,2	37,5	48,7	33,7	22,9	36,8	30,7	34,6	13,9	18,8	28,8

SOURCE Adapté de ICIS, *Rapport sur les tarifs d'honoraires de médecins, Canada 2013-2014 – Rapport complémentaire*, septembre 2015, p. 11, https://secure.cih.ca/free_products/PSBR-2013_2014_FR_web.pdf.

médecins obtiennent un remboursement de la RAMQ pour chaque acte médical posé. Même si ce mode de rémunération est de plus en plus critiqué et qu'il est moins utilisé de nos jours dans le reste du Canada (à l'exception de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), son utilisation reste fortement majoritaire au Québec comme le montre le tableau 1.

Les enveloppes globales consacrées aux médecins font l'objet de négociations entre le gouvernement et les deux fédérations médicales, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Les médecins se répartissent ensuite entre eux les montants contenus dans ces enveloppes. Ces négociations sur le niveau de rémunération aboutissent habituellement à des ententes d'environ trois ans, comme pour les travailleuses et les travailleurs du secteur public.

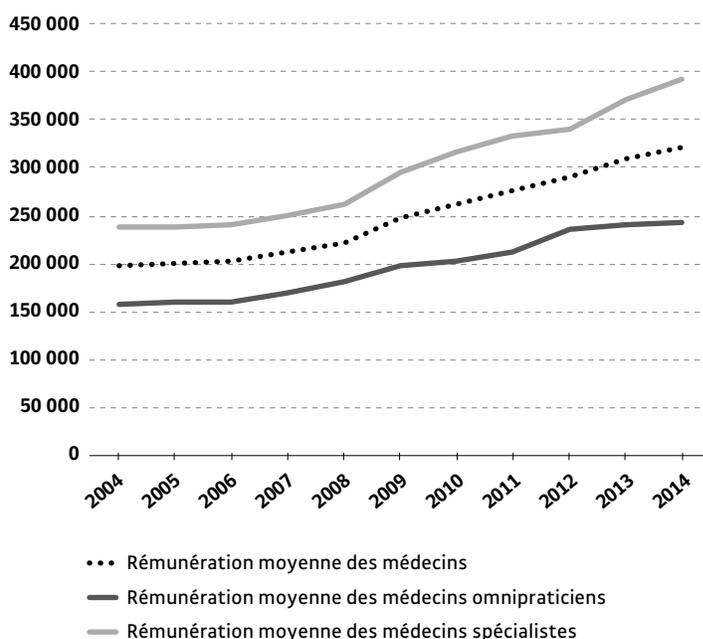
Dans les prochaines sections, nous verrons que la rémunération des médecins québécois a connu une hausse fulgurante à la suite des négociations de 2007, lorsque le gouvernement libéral de Jean Charest a concédé des augmentations de salaire visant à rattraper la moyenne canadienne. Nous contesterons ensuite la validité de cette comparaison, puis nous verrons quel défi posent les hausses de la rémunération des médecins si elles se poursuivent au rythme actuel.

1. Comment évolue la rémunération moyenne des médecins québécois ?

Le graphique 1 montre l'évolution de la rémunération moyenne des médecins au Québec sur une période de dix ans, soit entre 2004 et 2014. On constate l'augmentation accélérée de ces salaires à partir de 2007. La rémunération

Graphique 1

Montant moyen de rémunération des médecins (\$ courants), Québec, 2004-2014



SOURCE RAMQ, ORIS, Tableaux SM.24, 2004-2014. Les montants incluent ceux versés pour couvrir les dépenses liées à la pratique en cabinet privé. Ils sont estimés à 35 %.

KROL et Pascale LEBRETON, «Entrevue éditoriale – Le pouvoir démesuré des médecins», *LaPresse+*, 21 février 2016, section Débat, écran 4, plus.lapresse.ca/screens/4baf871f-ec2e-4a4b-8a07-53a4aff7472 %7C_0.html.

des médecins spécialistes connaît la hausse la plus spectaculaire, passant de 237 000 \$ à près de 400 000 \$, soit une augmentation de 66 % en dix ans. Durant cette période, les médecins omnipraticiens ont également obtenu une hausse très importante (54 %) de leur rémunération moyenne, qui est passée de 158 000 \$ à 243 000 \$. Pour l'ensemble des médecins, ces augmentations se traduisent par une hausse de revenu de l'ordre de 125 000 \$.

Cette hausse de rémunération est bien distincte de celle de l'évolution des salaires de la moyenne des travailleuses et travailleurs québécois. Nous comparons ces deux groupes au graphique 2. Alors que les médecins gagnaient un peu moins de 6 fois le revenu moyen au Québec en 2004, cet écart s'est élargi considérablement après 2007 pour atteindre un niveau 7,6 fois plus élevé en 2014. En d'autres mots, pour atteindre la rémunération moyenne d'un seul médecin, il faut rassembler celle de près de huit Québécoises.

Selon les chiffres dévoilés par la RAMQ lors de l'étude des crédits 2016-2017¹, la rémunération des médecins a poursuivi sa croissance en 2014-2015 alors que les médecins spécialistes ont touché une rémunération moyenne de tout près de 450 000 \$ tandis que les

médecins omnipraticiens ont obtenu une rémunération de près de 280 000 \$^a.

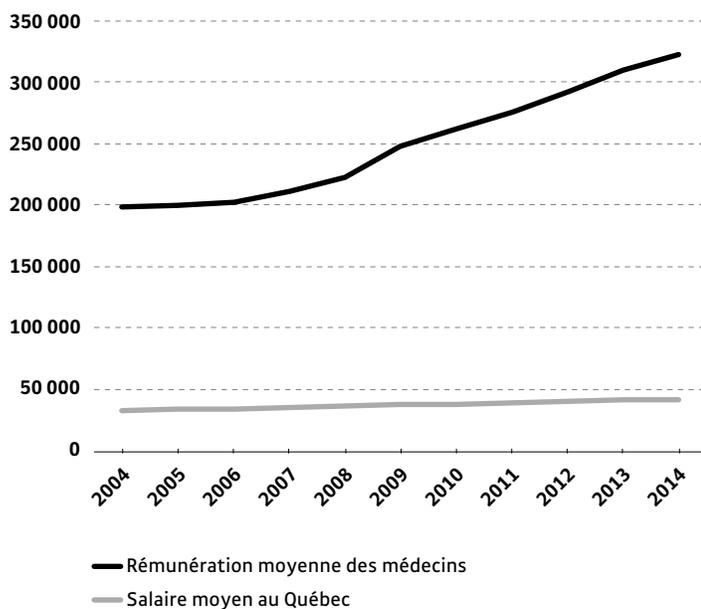
2. Pourquoi les médecins obtiennent-ils des hausses de rémunération aussi importantes ?

Pendant que les salaires moyens au Québec augmentaient de 27 % en dix ans, celui des médecins a connu une hausse de 63 %. Durant la même période, l'inflation s'élevait à 18,5 %². Comment les médecins ont-ils réussi à obtenir d'aussi généreuses augmentations ?

L'explication se trouve principalement dans les ententes signées avec les fédérations médicales en 2007 sous le gouvernement de Jean Charest^b. À cette époque, le ministre de la Santé et des Services sociaux était l'actuel premier ministre et neurochirurgien, Philippe Couillard, alors que son vis-à-vis, le président de la Fédération des médecins spécialistes, était le radiologue Gaétan Barrette, aujourd'hui ministre de la Santé et des Services sociaux. La négociation se faisait sur le principe d'un rattrapage de la moyenne canadienne de la rémunération des médecins au plus tard en 2016. L'entente était survenue après des moyens de pression des médecins et huit mois de pourparlers. Même si le gouvernement de l'époque n'a pas reconnu à l'époque la générosité dont il venait de faire preuve, d'autres écrivaient alors « constater avec effroi les conséquences inflationnistes d'une telle injection d'argent sur le budget de la santé³ ». On estimait alors que ces hausses pourraient être de l'ordre de 25 % en dix ans. Elles auront atteint plutôt le double. On peut voir une autre

Graphique 2

Rémunération moyenne des médecins et salaire moyen au Québec (\$ courants), 2004-2014



SOURCE RAMQ, ORIS, Tableau SM.24, 2004-2014; Statistique Canada, CANSIM, Tableau 282-0152.

a Par souci de compatibilité, ces données supplémentaires ne sont pas intégrées au graphique. Ces derniers montants sont calculés en excluant la part des médecins qui n'ont pas facturé la RAMQ en dessous d'un certain seuil : « Seuls les médecins [spécialistes] qui gagnent un revenu minimal de 13 521 \$ pour chacun des trimestres et un revenu annuel minimal de 121 368 \$ sont retenus » et « Seuls les médecins [omnipraticiens] qui gagnent un revenu minimal de 9 669 \$ pour chacun des trimestres et un revenu annuel minimal de 86 802 \$ sont retenus », MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), « Régie de l'assurance maladie du Québec », *Étude des crédits 2016-2017 – Demandes de renseignements généraux et particuliers de l'opposition officielle et du deuxième groupe d'opposition*, p. 149-150, www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces_info/documents/seance-publique/etude-credits-2016-2017/2016-2017-Reponses-aux-questions-generales-et-particulieres-RAMQ.pdf.

b Une première entente sur le principe avait néanmoins été conclue sous le gouvernement précédent entre François Legault, alors ministre de la Santé, et Dr Yves Dugre, alors président de la FMSQ. Les omnipraticiens détiennent une clause remorque qui leur garantissait des augmentations similaires.

Tableau 2

Étalement des hausses

	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	Total
Sommes prévues dans les ententes de rémunération	733,6	653,5	690,0	690,0	690,0	690,0	690,0	690,0	5 527,1
Sommes à étaler selon les protocoles d'accord sur l'étalement	725,4	670,4	713,3	713,3	713,3	713,3	713,3	713,3	5 675,6
Versements convenus	-	171,1	311,0	526,0	830,0	1 038,3	1 315,3	1 090,0	5 281,6
Coûts (économies) totaux*	(725,4)	(499,4)	(402,3)	(187,3)	116,7	325,0	602,0	376,7	(394,0)
	Économies temporaires				Coûts additionnels				

* Les économies temporaires et les coûts additionnels ne tiennent pas compte de la valeur de l'argent dans le temps, c'est-à-dire qu'une somme équivalant à un dollar aujourd'hui n'aura pas la même valeur demain.

SOURCE VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, « Chapitre 2 – Rémunération des médecins : conception et suivi des ententes », *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016 – Vérification de l'optimisation des ressources*, automne 2015, p. 20, www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-VOR-Automne/fr_Rapport2015-2016-VOR.pdf.

illustration de l'accaparement de ressources en santé par les médecins au graphique 3.

Dix ans plus tard, ces augmentations de la rémunération médicale sont si dures à absorber pour les finances publiques que lors de nouvelles négociations entre les médecins et le gouvernement à l'automne 2014, il est résolu « d'étaler » les hausses de rémunération à empêcher entre 2014-2015 et 2018-2019 comme le montre le tableau 2. Ainsi, à la rémunération globale des médecins qui s'établissait à 6,5 G\$ en 2015 s'ajoutera 2,3 G\$ d'ici 2021-2022^a. Les trois quarts de ces nouvelles augmentations seront versés après 2017-2018, ce qui pèsera davantage sur le budget québécois et rendra plus flamboyantes encore les hausses de rémunération. En réaction à cette entente, le président de la FMOQ se montrait soulagé qu'un report, plutôt qu'une baisse, de ces sommes ait permis aux médecins de « sauver les meubles⁴ ».

Notons que ces hausses sont appliquées au moment où le reste des Québécois·es subissent des politiques d'austérité qui les privent de services souvent essentiels. Est-ce que la population québécoise a dû faire des sacrifices ces dernières années pour rétablir hâtivement le déficit zéro... et consentir aux médecins québécois des hausses de rémunération extrêmement élevées ?

a C'est ce qu'on apprenait en janvier 2015 sur les ententes survenues à l'automne précédent. Voir Amélie DAOUST-BOISVERT, « Médecins : une facture de 2,3 milliards », *Le Devoir*, 7 janvier 2015, www.ledevoir.com/societe/sante/428203/medecins-une-facture-de-2-3-milliards.

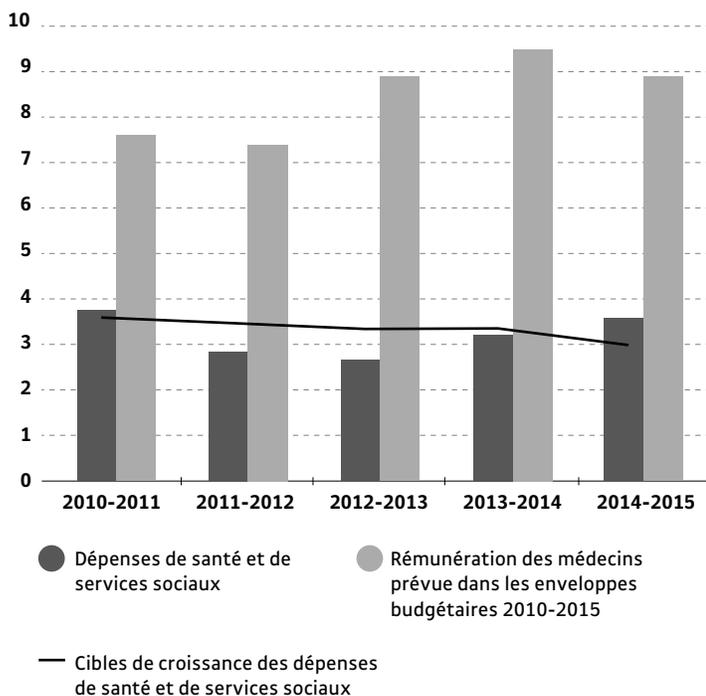
Ce n'est pas tout. Après s'être entendu avec les médecins, le gouvernement devait s'entendre avec les travailleuses et les travailleurs du secteur public. Or, une « clause-remorque » insérée dans les ententes avec les médecins leur garantissait de nouvelles augmentations au minimum équivalentes à celles obtenues par les fonctionnaires québécois. Ainsi, sans même avoir à négocier, les médecins étaient assurés de profiter d'une augmentation globale additionnelle de leur rémunération d'un minimum de 209 M\$, étant donné les offres gouvernementales⁵. À la suite des ententes du gouvernement avec les travailleuses et les travailleurs du secteur public, ce montant s'élèvera finalement à 368 M\$⁶. Cette augmentation ne constitue toutefois qu'un minimum et le ministre Gaétan Barrette n'a pas complètement exclu qu'elle soit plus élevée en fonction des arguments des médecins lors des prochaines négociations⁷.

À la fin 2015, on apprenait également que les ententes signées par le gouvernement à la fin 2014 n'étaient pas « fermées », c'est-à-dire que certaines modalités reliées à des primes ou à la rémunération à l'acte ont fait augmenter de 400 M\$ supplémentaires la rémunération déjà convenue^b. La vérificatrice générale du Québec a déploré cette façon de faire :

b Cette hausse s'expliquerait par une « sous-évaluation de l'augmentation de pratique ». VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, « Chapitre 2 — Rémunération des médecins : conception et suivi des ententes », *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016 — Vérification de l'optimisation des ressources*, automne 2015, p. 17, www.vgq.gouv.qc.ca/fr/

Graphique 3

Évolution des dépenses de santé et de services sociaux et de la rémunération des médecins (% de croissance), Québec, 2010-2011–2014-2015



SOURCE VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, « Chapitre 2 – Rémunération des médecins : conception et suivi des ententes », *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016 – Vérification de l'optimisation des ressources*, automne 2015, p.10, www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-VOR-Automne/fr_Rapport2015-2016-VOR.pdf.

Je note que la conception et l'administration des ententes de rémunération ne permettent pas une gestion économique et transparente des fonds alloués à la rémunération des médecins. En effet, la façon de faire du MSSS a eu pour conséquence de mener à une augmentation des coûts de rémunération de 416,7 millions de dollars par rapport à ce qui était prévu dans les ententes 2010-2015⁸.

C'est ainsi que les médecins ont obtenu entre 2007 et 2014 des augmentations annuelles moyennes de leur rémunération de 6,1 %, soit 6,4 % pour les médecins spécialistes et 5,4 % pour les médecins omnipraticiens. Pendant ce temps, les travailleuses et travailleurs québécois voyaient leur salaire progresser de 2,5 % en moyenne par année. Non seulement voit-on des revenus et des augmentations plus élevés pour les 20 000 médecins que pour la moyenne de l'ensemble des 6,8 millions de Québécois·es

fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-VOR-Automne/fr_Rapport2015-2016-VOR.pdf

Tableau 3

Illustration d'une augmentation de 6,4 % en fonction de différents revenus, Québec, 2014

	Revenu moyen	Augmentation	Revenu supplémentaire
Québécois·e moyen·ne	42 348 \$	Augmentation de 6,4 %	+ 2 710,29 \$
Médecin spécialiste moyen	393 656 \$	Augmentation de 6,4 %	+ 25 193,98 \$

SOURCE RAMQ, ORIS, Tableau SM.24, 2014; Statistique Canada, CANSIM, 82-0152, calcul de l'auteur.

qui composent la population active, mais il faut également se figurer adéquatement ce que signifie une augmentation de 6,4 %. Le tableau 3 illustre l'effet de ce niveau d'augmentation pour le revenu moyen des Québécois·es et celui pour un médecin spécialiste.

C'est ainsi que les médecins ont ajouté, entre 2007 et 2014, pas moins de 111 196 \$ à leur rémunération, alors que les travailleuses et les travailleurs québécois n'ont augmenté leur revenu que d'environ 6 661 \$ durant la même période.

Ces revenus constituent des moyennes seulement, c'est-à-dire qu'ils peuvent varier considérablement à l'intérieur d'une catégorie de médecins. Par exemple, en 2014-2015, les médecins spécialisés en santé communautaire recevaient en moyenne 208 136 \$ alors que, pour les ophtalmologues, ce montant atteignait 558 324 \$⁹.

À l'Assemblée nationale, lors de l'étude des crédits, la RAMQ présente une méthode de calcul de la rémunération moyenne des médecins qui exclut les médecins dont les revenus sont inférieurs à un certain niveau et qui peuvent donc ne pas être considérés comme actifs à temps plein. Ces chiffres, souvent cités, permettent d'évaluer quels sont les revenus moyens des médecins qui travaillent toute l'année. Les médecins spécialisés en santé communautaire obtiennent cette fois en moyenne 250 421 \$ et les ophtalmologues 645 965 \$.

Les revenus peuvent également osciller considérablement à l'intérieur d'une même spécialité. Par exemple, la moyenne de la rémunération versée à l'ensemble des médecins radiologues par la RAMQ est de 593 604 \$, mais si l'on prend seulement les 35 radiologues les mieux payés, leur rémunération moyenne est plutôt de 1,4 M\$¹⁰. À fin 2015, on dénombrait de fait 174 médecins ayant facturé plus d'un million à la RAMQ.

D'autres nouvelles font régulièrement les manchettes à propos des autres méthodes d'enrichissement des médecins, dont certaines sont illégales, mais tolérées par les ins-

titutions publiques québécoises qui refusent de sévir face à la profession médicale.

Le débat entourant la surfacturation par les médecins est un sujet d'actualité récurrent et pourrait connaître un dénouement en 2016, des années après que se soient multipliées les dénonciations publiques à cet effet. Le principe de la rémunération publique des médecins depuis la mise en place de l'assurance-maladie repose sur le principe de la gratuité des soins dits « médicalement nécessaires » pour tous les Québécois·es. C'est l'État, à titre d'assureur, qui doit assumer l'ensemble de ces dépenses en payant directement les médecins. Ces derniers ont néanmoins entrepris d'exiger des frais en surplus, qualifiés de « frais accessoires », à leurs patient·e·s sous différents prétextes^a. Après avoir eu l'intention de légaliser ces frais en les encadrant, le ministre Barrette songerait désormais à les interdire, étant donné les vives critiques¹¹. Des plaintes et des poursuites se multiplient d'ailleurs autour de cet enjeu¹².

Le gouvernement a estimé à 50 M\$ par année les sommes soutirées par les médecins aux patient·e·s par le truchement des frais accessoires¹³. Puisque cette rémunération excédentaire est illégale, elle n'est évidemment pas comptabilisée dans les ententes mentionnées plus haut.

L'actualité récente a également permis de jeter un éclairage nouveau sur la facturation abusive à la RAMQ par les médecins. Le Vérificateur général du Québec a dressé un portrait critique des contrôles de la RAMQ relativement à l'argent versé aux médecins, constatant que peu de mécanismes permettaient de vérifier si les actes médicaux facturés avaient bel et bien eu lieu. Cette rémunération versée en trop permet aux médecins de hausser leur rémunération de plusieurs millions par année¹⁴. Seulement dans les cinq dernières années, cette somme atteignait selon la RAMQ 23 M\$¹⁵.

Par ailleurs, même dans les cas de facturation erronée ou frauduleuse, la RAMQ ne procède à aucune sanction des médecins et se contente d'exiger des remboursements. Cet organisme admet ne pas avoir les moyens suffisants pour contrôler les paiements de façon plus exhaustive et ne pas avoir non plus le pouvoir d'appliquer des sanctions plus importantes. On peut donc formuler l'hypothèse que les montants reçus en trop par les médecins sont beaucoup plus importants que les sommes identifiées par la RAMQ. Selon le Vérificateur général, seulement 2 %

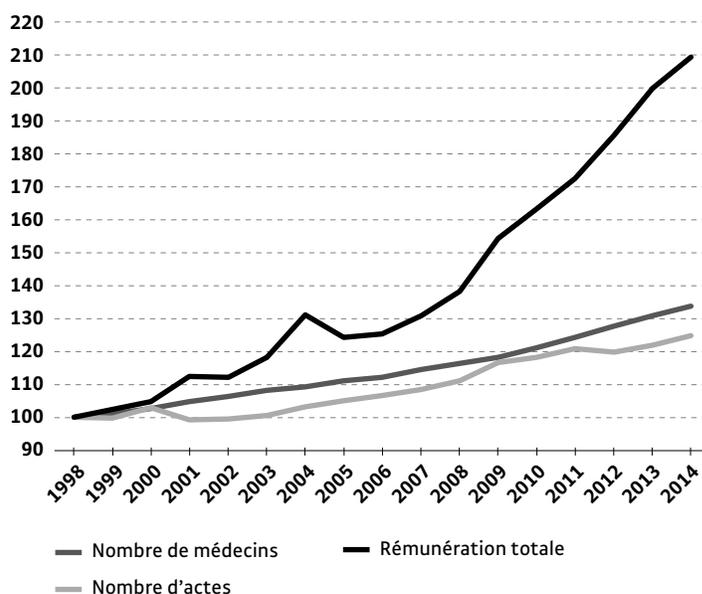
parmi plus de 17 000 médecins québécois ont vu leur rémunération analysée¹⁶.

Pour sa part, la FMSQ est d'avis qu'il est superflu d'octroyer davantage de moyens à la RAMQ puisque les comportements frauduleux de médecins seraient selon elle « rarissimes » et que cette proposition ne révèle en fait qu'une nouvelle « chasse aux sorcières » contre les médecins¹⁷.

L'évolution de la rémunération à l'acte a certainement contribué à l'ouverture de ces failles dans le système de rémunération qui occasionnent des erreurs ou permettent la fraude. Au fil des ans, le nombre de procédures dont les médecins peuvent se prévaloir pour facturer la RAMQ est passé de 600 à 11 000 codes d'actes¹⁸. Cette complexité a d'ailleurs favorisé l'apparition de firmes spécialisées dans la facturation médicale. Selon le site de la RAMQ, on en compte environ 200¹⁹. Certaines promettent aux médecins qui les embauchent une maximisation des remboursements de la RAMQ^b.

Graphique 4

Évolution des services dispensés, du nombre de médecins et de la rémunération totale (1998=100), Québec, 1998-2013

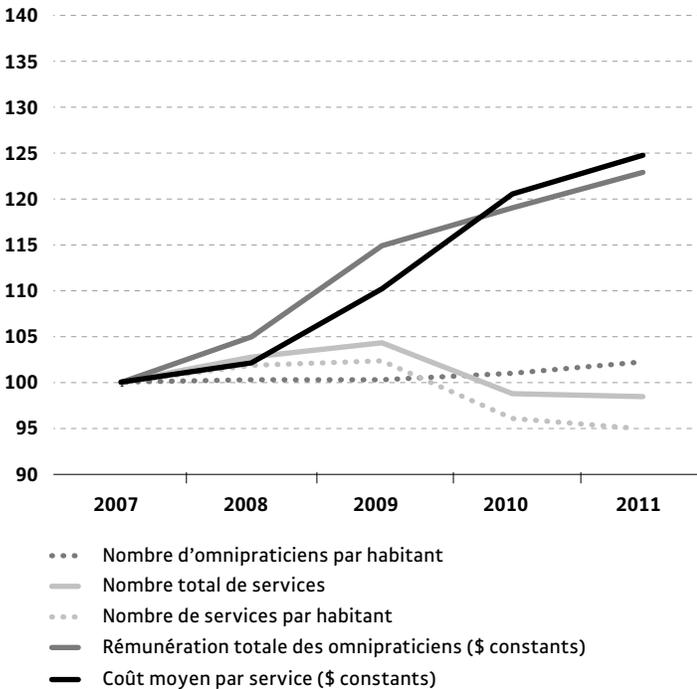


SOURCE RAMQ, Tableau SM.21, Calculs de l'auteur.

a Nous avons traité de cet enjeu en 2015 lorsque nous avons commenté l'incapacité de certains ordres professionnels à protéger le public, comme avec le Collège des Médecins face au fléau des frais accessoires. Voir Guillaume HÉBERT et Jennie-Laure SULLY, *Les ordres professionnels peuvent-ils garantir la protection du public?*, IRIS, 15 décembre 2015, iris-recherche.qc.ca/publications/ordres_professionnels.

b La firme Médijuris, par exemple, promet à ses clients « une augmentation moyenne de 13 % [de leur] revenus », www.medijuris.ca.

Graphique 5

Médecins omnipraticiens : évolution de la pratique et des coûts

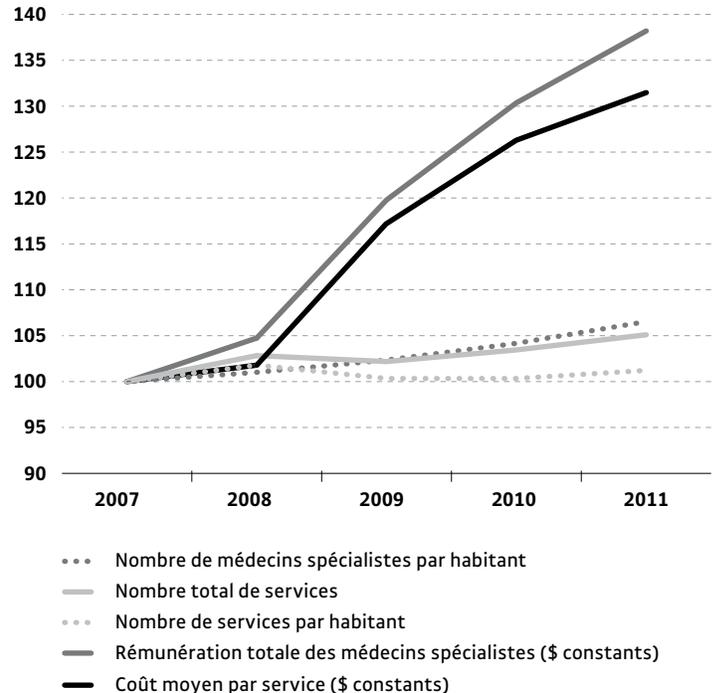
SOURCE Adapté de Damien CONTANDRIOPOULOS et Mélanie PERROUX, «Fee Increases and Target Income Hypothesis : Data from Quebec on Physicians' Compensation and Service Volumes», *Healthcare Policy*, vol. 9, n° 2, novembre 2013, www.longwoods.com/content/23613.

3. L'augmentation de la rémunération des médecins se traduit-elle par une augmentation des services ?

En avril, un député de la Coalition Avenir Québec (CAQ) interpellait le ministre de la Santé et des Services sociaux au sujet de la rémunération médicale. Il affirmait que, même si les médecins omnipraticiens avaient obtenu 1,5 G\$ en primes lors des cinq dernières années et une hausse de 72 % de leur rémunération en huit ans, les actes posés par cette catégorie de médecins n'avaient augmenté que de 8 %²⁰.

Les données que nous avons colligées tendent à confirmer ces dires. Le graphique 4 compare l'évolution du nombre de médecins, de la rémunération moyenne et du nombre de services dispensés entre 1998 et 2014. Si le nombre de médecins (+34 %) et le nombre de services médicaux prodigués (+25 %) connaissent une augmentation comparable, celle de la rémunération des médecins (+109 %) explose à la suite de 2007, date des ententes de rattrapage signées par le gouvernement québécois et les fédérations médicales.

Graphique 6

Médecins spécialistes : évolution de la pratique et des coûts

SOURCE *Ibid.*

Ces chiffres confirment les tendances qu'observaient déjà les chercheurs Damien Contandriopoulos et Mélanie Perroux en 2013 dans un article qui avait fait réagir vigoureusement Gaétan Barrette, alors président de la FMSQ²¹. Les graphiques 5 et 6 montrent les résultats auxquels les chercheurs étaient parvenus à l'aide de données publiées par la RAMQ. Ces données mettaient en relief les distinctions entre les omnipraticiens et les spécialistes et détaillaient la période allant de 2007 à 2011.

Au graphique 5, on constate que l'augmentation du nombre de médecins omnipraticiens par habitant à partir de 2009 se produit simultanément à une baisse du nombre d'actes médicaux. Combinées, ces deux tendances produisent une hausse fulgurante du coût des actes médicaux. L'explosion des coûts est plus importante encore du côté des médecins spécialistes, comme on l'observe au graphique 6, pendant que l'augmentation du nombre d'actes médicaux par habitant effectué croît très lentement.

Des rapports du MSSS étaient parvenus à la même conclusion en 2014, observant une baisse constante du nombre de «contacts-patients» à partir de 1998-1999²². Le nombre de jours travaillés est ainsi passé de 188,1 à 167,7 quinze ans plus tard et la baisse se serait accélérée à la suite des fortes augmentations de rémunération obtenues en 2007. La réduction du temps de travail est un

Tableau 4

Incidatifs identifiés et chiffrés par la Vérificatrice générale du Québec

Date	Mesures incitatives*	Coûts (M\$) 2013-2014
	Forfait de prise en charge de la clientèle vulnérable	115,6
Janvier 2007	Forfait pour responsabilité d'un patient vulnérable	61,1
Juin 2008	Ajout de catégories de vulnérabilité et élargissement de certaines définitions	n.d.
Janvier 2009	Forfait d'inscription générale de la clientèle	53,5
Novembre 2011	Supplément pour patients orphelins	26,0
	Supplément au volume de patients inscrits	35,4
Janvier 2012	Ajout de catégories de vulnérabilité et élargissement de certaines définitions	n.d.

* Le forfait de prise en charge et de suivi d'un patient dans un GMF n'est pas pris en compte, étant donné qu'il est accessible uniquement aux médecins exerçant dans ce milieu de pratique.

SOURCE VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, « Chapitre 2 – Rémunération des médecins : conception et suivi des ententes », *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016 – Vérification de l'optimisation des ressources*, automne 2015, p.32, www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-VOR-Automne/fr_Rapport2015-2016-VOR.pdf.

objectif légitime, mais il est paradoxal d'observer de tels résultats lorsque l'on sait que l'obtention des augmentations de rémunération très généreuses avait notamment pour objectif d'accroître l'accès aux soins. Qui plus est, ces données tendent à invalider les thèses de l'économie dominante qui veulent qu'un incitatif financier plus élevé s'accompagne forcément d'une hausse de l'activité encouragée.

Le Québec n'est pas la seule province à avoir échoué à accroître l'accessibilité par l'offre d'une meilleure rémunération. Entre 2006 et 2014, la Colombie-Britannique a offert plus de 1 G\$ de plus à ses médecins pour accroître l'accès aux services médicaux. De cette somme, on avait accordé 700 M\$ en primes aux médecins en échange de la réalisation d'objectifs²³. Toutefois, après avoir analysé des données sur vingt ans, des chercheurs concluaient que l'accès aux soins en dehors des heures régulières ou en dehors des cabinets (domicile, hôpital et soins de longue durée) a fortement décliné à partir des années 1990, puis a continué de diminuer après la mise en place du réinvestissement du milieu des années 2000 :

En 1991, 96 % des médecins de famille voyaient leurs patients hors des heures régulières. Le taux a diminué à 79 % en 2001 et, après la réforme, a chuté plus avant à

59 % en 2010. En 1991, 92 % des médecins de Colombie-Britannique voyaient des patients à leur domicile contre 76 % en 2001. En 2010, ce taux n'était plus que de 55 %²⁴.

Au Québec, le Vérificateur général a également attiré l'attention du public sur l'absence de suivi quant aux « mesures incitatives » visant à atteindre des objectifs d'accessibilité en donnant plus d'argent aux médecins²⁵. Le tableau 4 montre que, pour l'exercice 2013-2014 seulement, le Vérificateur a calculé que l'État a versé 292 M\$ pour cinq mesures seulement²⁶. Il précise qu'il a identifié au total 33 mesures incitatives servant à rémunérer les médecins et pour lesquelles les suivis sont insuffisants²⁷.

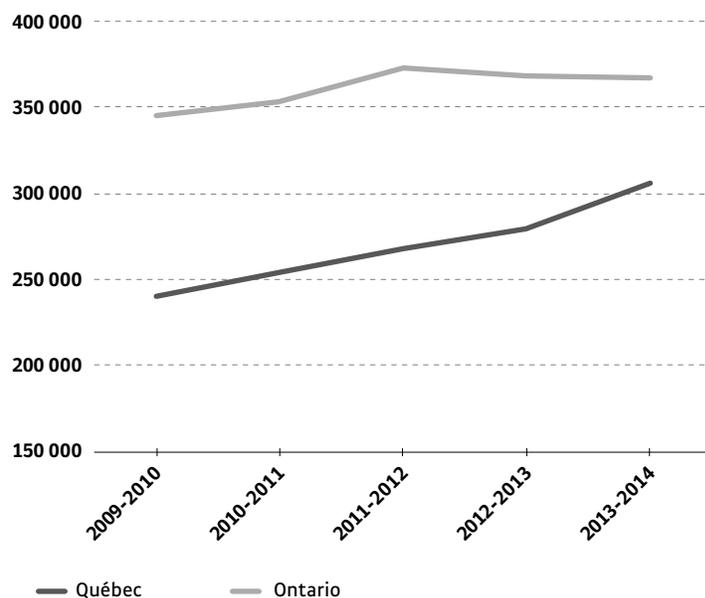
4. Comment la rémunération des médecins québécois se compare-t-elle à celle des médecins ontariens ?

L'argument central utilisé par les médecins pour justifier les hausses colossales qu'ils ont exigées et obtenues repose sur une comparaison avec les médecins du reste du Canada.

Le graphique 7 indique ces chiffres bruts, tirés de la Base de données nationale sur les médecins (BDNM). La rémunération moyenne brute des médecins ontariens

Graphique 7

Paiement clinique brut moyen par médecin (en \$ courants), Québec et Ontario, 2009-2010-2013-2014



SOURCE ICIS, Base de données nationale sur les médecins – données sur les paiements, 2013-2014, tableau A.1.4.

demeure en effet plus élevée que celle de médecins québécois malgré une hausse rapide au Québec durant les dernières années. Notons cependant que les deux provinces ont cherché durant ces années à résorber le déficit budgétaire engendré par la crise économique de 2008. Toutefois, contrairement au Québec, l'Ontario a choisi de limiter la hausse de rémunération des médecins.

Mais comparer la rémunération brute ne suffit pas. Les conditions socioéconomiques dans lesquelles évoluent les médecins québécois et ontariens ne sont pas les mêmes, à commencer par le coût de la vie.

L'économiste Pierre Fortin a réalisé l'exercice de comparer la rémunération des médecins québécois et ontariens en y intégrant ce calcul²⁸. En prenant l'année 2013-2014 en exemple, il considère que les prix sont 12 % plus faibles au Québec. Le graphique 8 ajuste les revenus en conséquence. On s'aperçoit alors que la rémunération des médecins québécois devient plus élevée.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a lui aussi développé plusieurs méthodes de calcul pour déterminer quel serait un véritable niveau équivalent de comparaison. Ces modes de calcul auraient justement servi aux comités de négociation des médecins dont les travaux ont abouti aux hausses vertigineuses consenties en 2007²⁹.

L'une de ces méthodes est basée sur «la rémunération hebdomadaire moyenne des Québécois et des Canadiens». En suivant cette procédure qui cherche à équilibrer les revenus avec la richesse respective des sociétés correspondantes, on s'aperçoit que les revenus des Québécois·es sont 13 % inférieurs à ceux des Canadien·es mais que lorsqu'il s'agit des médecins, les revenus sont 1 % supérieurs. En fonction de ces calculs, si l'on visait un niveau équivalent aux médecins canadiens, il faudrait réduire la rémunération des médecins québécois de 14 %, soit à 19 % en dessous du revenu des médecins ontariens³⁰.

Par ailleurs, la question du nombre de journées travaillées se pose ici également.

En décembre 2014, lorsqu'il a voulu justifier le projet de loi 20 soumettant les médecins omnipraticiens à des cibles de productivité, le ministre Gaétan Barrette a pointé du doigt l'insuffisance de leur nombre de journées de travail. Il semblerait en effet que les médecins québécois travaillent huit heures de moins par semaine que les médecins ontariens et que la moyenne de patients traités par médecin soit de 1 549 en Ontario contre 1 081 au Québec³¹. De son côté, la FMOQ appelle à utiliser ce type de données avec prudence³².

Au-delà des données, les cibles productivistes du projet de loi 20 ne constituent nullement une approche susceptible de favoriser l'accès à des soins de qualité. Par ailleurs, la réduction du temps de travail peut être un objectif louable si elle vise tous les travailleurs et travailleuses, mais il est inacceptable qu'elle se fasse au prix d'importantes augmentations de revenus d'une profession dont les membres figurent déjà parmi les mieux nantis de la société québécoise.

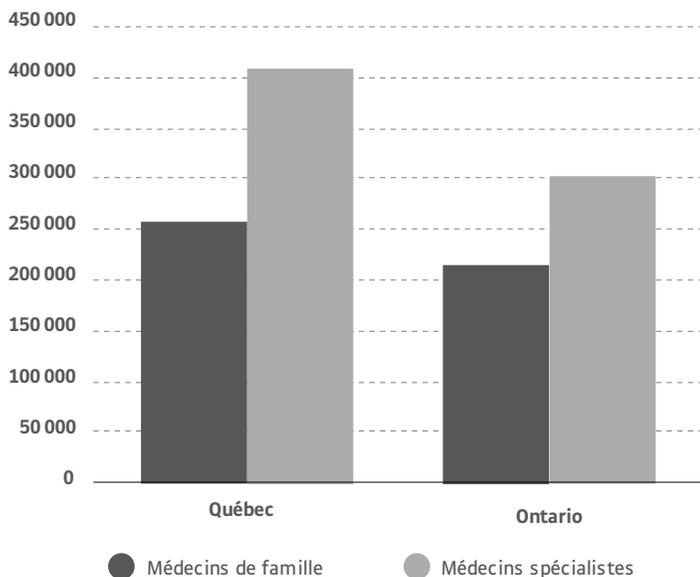
5. Quelle part des ressources du Québec est consacrée à la rémunération des médecins ?

Si l'on applique jusqu'au bout les ententes de 2007 et de 2014, la rémunération globale des médecins devrait atteindre 9 G\$ en 2020³³. Il s'agit d'une augmentation phénoménale de ressources consacrées à un seul poste budgétaire. À terme, cette hausse aura été de 82 % en dix ans (2010-2011 à 2020-2021) ou encore de 247 % en vingt ans^a (2000-2001 à 2020-2021).

Déjà, cette dépense excède 7 G\$. Par conséquent, la rémunération des médecins dépasse de beaucoup le budget de plusieurs ministères du gouvernement du Québec. Le graphique 9 établit quelques comparaisons.

Graphique 8

Rémunération moyenne des médecins en fonction du coût de la vie (\$), Québec et Ontario, 2013-2014

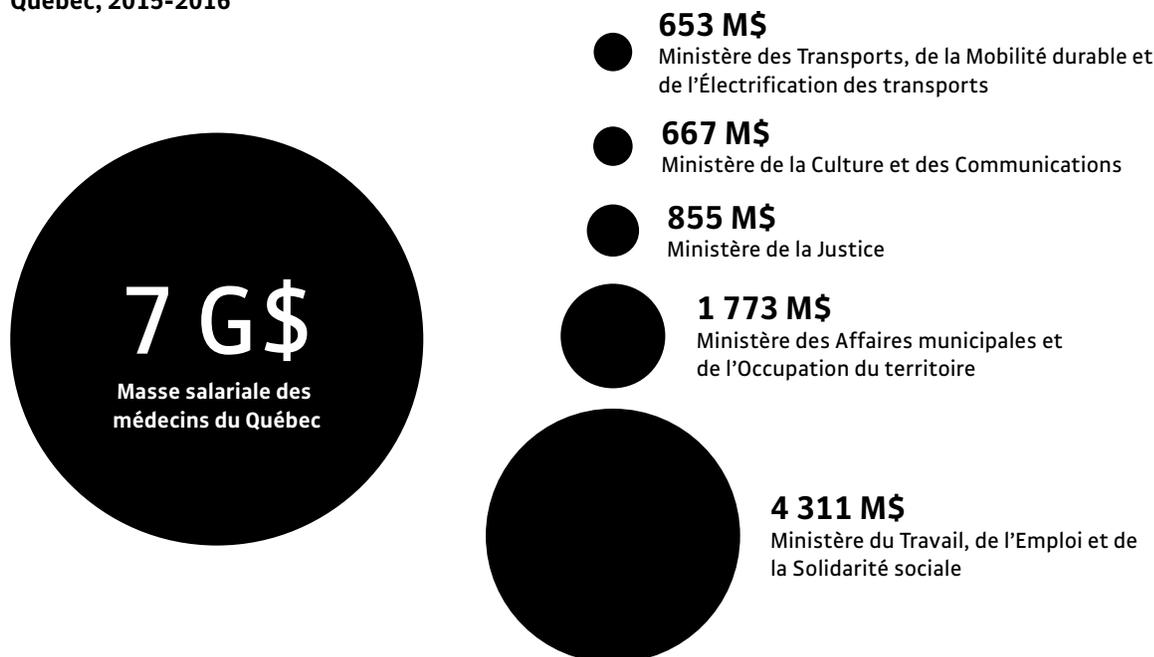


SOURCE Pierre FORTIN, «Pourquoi les médecins sourient-ils?», *L'Actualité*, 28 avril 2016, www.lactualite.com/lactualite-affaires/pourquoi-les-medecins-sourient-ils/.

a En \$ courants. ICIS, Tableau D.4.5.1. Calculs de l'auteur.

Graphique 9

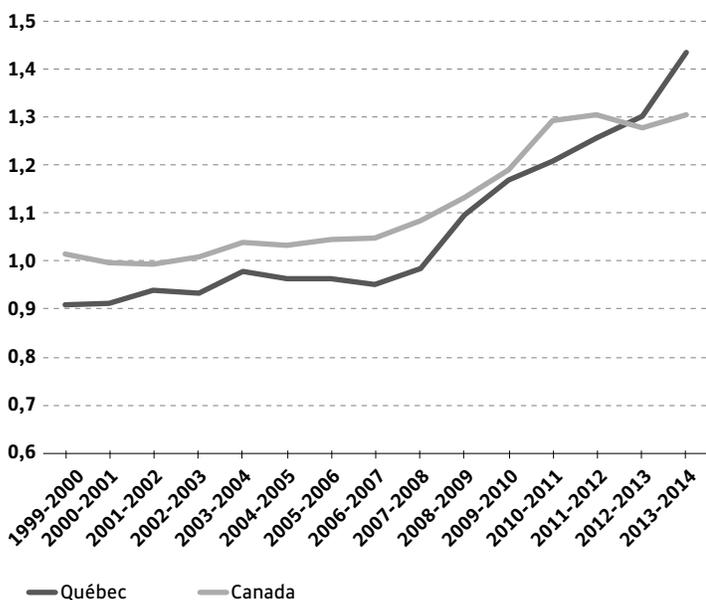
Rémunération globale des médecins comparée au budget de certains ministères du gouvernement (M\$), Québec, 2015-2016



SOURCE Adapté de Michel ROCHON, « Radiologistes au Québec : rémunération moyenne de 527 000 \$ », radio-canada.ca, 13 novembre 2012, ici.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2012/11/13/004-sante-salaires-medecins.shtml; CONSEIL DU TRÉSOR, « Crédits des ministères et organismes », *Budget de dépenses 2016-2017*, mars 2015, 195 p., www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget_depenses/16-17/creditsMinisteresOrganismes.pdf.

Graphique 10

Dépenses gouvernementales pour la rémunération médicale (% du PIB), Québec et Canada, 1999-2013



Comparer des dépenses publiques à la taille de l'économie est également une manière de comprendre l'allocation des ressources dans une société donnée. C'est ce que fait le graphique 10. Dans le cas de la rémunération globale des médecins, on observe une augmentation majeure par rapport au PIB à la suite des ententes de 2007. Dans le cas des médecins du reste du Canada, leur rémunération versée en pourcentage du PIB est également en croissance à partir de la même année, mais celle-ci se stabilise dès 2009 alors que celle des médecins québécois poursuit une lancée fulgurante. Si les augmentations consenties par le gouvernement québécois sont accordées intégralement, et que la croissance économique demeure timorée, la tendance observée au graphique 10 risque de simplement s'accroître.

Conclusion

Cette note économique donne l'heure juste à propos des hausses très élevées de la rémunération obtenue par les médecins québécois tant spécialistes qu'omnipraticiens à la suite des ententes survenues en 2007 entre les fédérations médicales et le gouvernement québécois.

SOURCE ICIS, Base de données nationale sur les médecins, tableau A.1.1 et ICIS, Tendances nationales en santé, Tendances nationales des dépenses en santé de 1975 à 2015, Annexe A. Calculs de l'auteur.

Ces hausses sont difficilement justifiables peu importe ce à quoi elles sont comparées. Le revenu des travailleuses et des travailleurs québécois·es évolue lentement, et les augmentations reçues sont incomparables à celles des médecins, qui plus est en pleine période d'austérité où la majorité des gens doivent se serrer la ceinture. Les hausses de rémunération accordées aux médecins ne se sont d'ailleurs pas traduites par des hausses significatives de l'accès aux services, mais plutôt par une augmentation très importante des coûts de chacun des actes médicaux. Quant à la comparaison de la rémunération des médecins québécois avec ceux de l'Ontario, on s'aperçoit rapidement qu'elle révèle en fait un très large avantage aux médecins québécois, que ce soit par rapport au coût de la vie ou encore à la longueur de la semaine de travail.

Par ailleurs, alors que le gouvernement du Québec demande à tout le monde de se serrer la ceinture pour la rémunération des médecins, l'Ontario a plutôt choisi de s'engager dans une lutte avec eux pour qu'ils participent à

l'effort de retour à l'équilibre budgétaire. Québec devra tôt ou tard lui aussi revoir les ententes avec les médecins sans quoi il grèvera dangereusement les finances publiques ou forcera la population à accepter des sacrifices (encore plus) injustifiables pour les intérêts financiers d'une catégorie de professionnels.

Ensuite, le gouvernement devra également considérer une révision du mode de rémunération des médecins. Comme nous l'avons vu au tableau 1, le Québec est l'une des provinces où le paiement à l'acte est le plus utilisé. Ce mode de paiement est associé à des coûts élevés. Le gouvernement a déjà entrepris des réflexions à ce sujet; il devra cette fois se montrer moins complaisant à l'égard des médecins qui préparent déjà les prochaines défenses de leurs intérêts financiers³⁴.

En conclusion, les huit propositions suivantes visent à juguler l'effet de la rémunération des médecins sur les finances publiques, corriger les excès en la matière et colmater les brèches qui permettent aux médecins de profiter financièrement de pratiques irrégulières :

Recommandations de l'IRIS

1. Réduire de 12 % l'enveloppe de rémunération médicale afin de ramener le revenu moyen des médecins omnipraticiens et spécialistes au niveau de l'Ontario (en considérant le niveau de vie respectif) et lier les hausses des prochaines années à celles obtenues par les travailleuses et les travailleurs du secteur public. Cette correction permettrait au trésor d'épargner près d'un milliard de dollars dès 2017-2018 et de réduire de plus de deux milliards l'enveloppe de rémunération des médecins prévue pour 2020-2021.
2. Le gouvernement doit accélérer la révision du mode de rémunération des médecins en s'appuyant notamment sur les études commandées par le Commissaire à la santé et au bien-être avant son abolition par le ministre Gaétan Barrette³⁵.
3. Analyser les pratiques des firmes de la facturation médicale et évaluer le coût de ces frais administratifs.
4. Accroître les pouvoirs et les ressources de la RAMQ afin qu'elle puisse investiguer sur la facturation excessive des médecins, imposer des sanctions et récupérer les sommes versées en trop.
5. Sanctionner, en imposant notamment des amendes sévères, les médecins qui demandent des frais accessoires illégaux aux patient·e·s.
6. Plafonner les différentes formes de mesures incitatives monétaires et instaurer un moratoire sur toute nouvelle mesure tant que les autorités publiques n'auront pas un portrait clair de leur efficacité.
7. Instaurer un mécanisme de représentation citoyenne dans l'administration des groupes de médecine familiale (GMF).
8. Accroître le nombre d'actes (actuellement réservés aux médecins) que peuvent pratiquer d'autres professionnels de la santé et explorer la possibilité d'utiliser davantage des installations sans médecin dans les réseaux de la santé et des services sociaux.

Notes

- 1 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), « Régie de l'assurance maladie du Québec », *Étude des crédits 2016-2017 – Demandes de renseignements généraux et particuliers de l'opposition officielle et du deuxième groupe d'opposition*, www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces_info/documents/seance-publique/etude-credits-2016-2017/2016-2017-Reponses-aux-questions-generales-et-particulieres-RAMQ.pdf.
- 2 Statistique Canada, CANSIM, Tableau 326-0020.
- 3 Jean-Robert SANSFAÇON, « Coûteux, les médecins », *Le Devoir*, 20 septembre 2007, www.ledevoir.com/societe/sante/157547/couteux-les-medecins.
- 4 Amélie DAOUST-BOISVERT, « Médecins : une facture de 2,3 milliards », *Le Devoir*, 7 janvier 2015, www.ledevoir.com/societe/sante/428203/medecins-une-facture-de-2-3-milliards.
- 5 Tommy CHOUINARD, « Négociations avec l'État – Nouvelles hausses d'au moins 200 millions pour les médecins », *La Presse+*, 4 décembre 2015, section Actualités, écran 4, plus.lapresse.ca/screens/d532f79a-3537-437a-a593-8717d4a25dd6%7C_0.html; et MSSS, *op. cit.*, p. 146-147.
- 6 Tommy CHOUINARD, « Québec renonce à donner moins aux médecins », *La Presse*, 21 mars 2016, www.lapresse.ca/actualites/sante/201603/20/01-4962840-quebec-renonce-a-donner-moins-aux-medecins.php
- 7 Élisabeth FLEURY, « Hausse du salaire des médecins : porte plus fermée qu'ouverte », dit Barrette », *Le Soleil*, 20 avril 2016, www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201604/20/01-4973254-hausse-du-salaire-des-medecins-porte-plus-fermee-quouverte-dit-barrette.php.
- 8 VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, *op. cit.*, automne 2015, p. 8.
- 9 RAMQ, ORIS, Tableau SM.24, 2014.
- 10 Jonathan TRUDEL, « Le club des médecins millionnaires », *L'Actualité*, 9 décembre 2015, www.lactualite.com/sante-et-science/sante/le-club-des-medecins-millionnaires/.
- 11 Voir notamment VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, « Frais facturés en clinique pour les services médicaux », *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017 – Vérification de l'optimisation des ressources (printemps 2016)*, mai 2016, www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2016-2017-VOR-Printemps/fr_Rapport2016-2017-VOR-Extrait.pdf.
- 12 Notamment : FADOQ, FERLAND et HACALA MEUNIER c. MINISTRE DE LA SANTÉ, *Avis de demande de contrôle judiciaire (mandamus et jugement déclaratoire)*, Demande présentée à la Cour fédérale (dossier n° 7-695-16) en vertu de l'article 18 de la *Loi sur les Cours fédérales* et des articles 18 à 21 de la *Loi canadienne sur la santé*, 2 mai 2016, www.menardmartinavocats.com/documents/file/demande-de-contrôle-judiciaire_02_05_16.pdf; CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-ST-CHARLES, « Facturation aux patients : Le portefeuille en prend pour son rhume. Registre des frais facturés lors des consultations médicales », *Rapport 2015*, novembre 2015, 27 p. ccpsc.qc.ca/sites/ccpsc.qc.ca/files/Rapport%202015_Facturation%20aux%20patients_CCPSC_0.pdf.
- 13 VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, « Frais facturés en clinique pour les services médicaux », *op. cit.*, p. 5.
- 14 Naël SHIAB, « EXCLUSIF : Des millions de dollars versés en trop aux médecins », *L'Actualité*, 10 mai 2016, www.lactualite.com/societe/exclusif-des-millions-de-dollars-verses-en-trop-aux-medecins/.
- 15 *Ibid.*
- 16 ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission de l'administration publique*, 41^e législature, 1^{re} session, www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/cap-41-1/journal-debats/CAP-160218.html.
- 17 Michel DONGOIS, « Rémunération : il ne faut pas donner plus de pouvoirs à la RAMQ, estime la FMSQ », *Profession santé*, 12 mai 2016. www.professionsante.ca/medecins/actualites/enjeux/remuneration-il-ne-faut-pas-donner-plus-de-pouvoirs-a-la-ramq-estime-la-fmsq-38778.
- 18 Régys CARON, « Barrette prive d'armes la RAMQ », *Le Journal de Québec*, 3 avril 2016, www.journaldequebec.com/2016/04/03/barrette-prive-darmes-la-ramq.
- 19 RAMQ, « Liste des agences de facturation », www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/agences-facturation/agences-facturation/Pages/liste-agences-facturation.aspx, consulté le 19 mai 2016.
- 20 Élisabeth FLEURY, « Le problème est l'application du mode de rémunération des médecins, dit Barrette », *Le Soleil*, 19 avril 2016, www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201604/19/01-4972965-le-probleme-est-lapplication-du-mode-de-remuneration-des-medecins-dit-barrette.php.
- 21 Damien CONTANDRIOPOULOS et Mélanie PERROUX, « Fee Increases and Target Income Hypothesis : Data from Quebec on Physicians' Compensation and Service Volumes », *Healthcare Policy*, vol. 9, n° 2, novembre 2013, p. 30-35, www.longwoods.com/content/23613; Gaëtan BARRETTE, « Vous appelez ça une «étude»? », *Le Devoir*, 7 février 2014, www.ledevoir.com/societe/sante/399300/vous-appellez-ca-une-etude.
- 22 Pascale BRETON, « La productivité des médecins est en baisse », *La Presse*, 25 avril 2014, www.lapresse.ca/actualites/sante/201404/24/01-4760644-la-productivite-des-medecins-est-en-baisse.php.
- 23 M. Ruth LAVERGNE *et al.*, « Full-Service Family Practice in British Columbia : Policy Interventions and Trends in Practice, 1991-2010 », *Healthcare Policy*, vol. 9, n° 4, mai 2014, p. 32-47, www.longwoods.com/content/23782. M. Ruth LAVERGNE et Kim McGRILL, « B.C.'s billion-dollar health-care boondoggle », *The Daily Courier*, 7 juillet 2014, www.kelownadailycourier.ca/opinion/columnists/article_39ecb294-03e0-11e4-bda6-001a4bcf6878.html.
- 24 *Ibid.* Traduction libre.
- 25 VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, « Chapitre 2 – Rémunération des médecins : conception et suivi des ententes », *op. cit.*, p. 30.
- 26 *Ibid.*, p. 32.
- 27 *Ibid.*, p. 30.
- 28 Pierre FORTIN, « Pourquoi les médecins sourient-ils? », *L'Actualité*, 28 avril 2016, www.lactualite.com/lactualite-affaires/pourquoi-les-medecins-sourient-ils/.
- 29 Francis VAILLES, « Rémunération des médecins – Choyés par rapport aux autres Québécois », *La Presse+*, 19 janvier 2016, section

Actualités, écran 2, plus.lapresse.ca/screens/37a09ed6-d2ac-437f-a37e-dcf5dd9066ab%7CnnMLA8JbI.pm.html.

- 30 *Idem.*
- 31 Claude E. FORGET, *The Case of the Vanishing Québec Physicians : How to Improve Access to Care*, Institut C.D. Howe, p. 6, www.cdhowe.org/pdf/Commentary_410.pdf.
- 32 Amélie DAOUST-BOISVERT, « Des médecins découragés par les quotas de Barrette – La révolte gronde en médecine familiale », *Le Devoir*, 2 décembre 2014, www.ledevoir.com/societe/sante/425475/revolte-parmi-les-medecins-de-famille.
- 33 Tommy CHOUNARD, « Rémunération des médecins : 9 milliards », *La Presse*, 11 décembre 2015, plus.lapresse.ca/screens/9eb0164e-3af3-494f-914b-01a36fd1b83a%7C_0.html.
- 34 Élisabeth FLEURY, « Les médecins s'en prennent à un chercheur qui étudie leur mode de rémunération », *Le Soleil*, 25 avril 2016, www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201604/25/01-4974801-les-medecins-sen-prennent-a-un-chercheur-qui-etudie-leur-mode-de-remuneration.php.
- 35 www.lapresse.ca/actualites/sante/201401/15/01-4729164-quebec-se-penche-sur-la-remuneration-des-medecins.php, ici.radio-canada.ca/nouvelles/politique/2016/03/21/007-quebec-actions-barrette-organisme.shtml.



Institut de recherche
et d'informations
socioéconomiques

INSTITUT DE RECHERCHE ET D'INFORMATIONS SOCIOÉCONOMIQUES

1710, rue Beaudry, bureau 3.4, Montréal (Québec) H2L 3E7
514.789.2409 • iris-recherche.qc.ca

Imprimé **ISBN 978-2-923011-95-3**
PDF **ISBN 978-2-923011-90-0**

L'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS), un institut de recherche indépendant et progressiste, a été fondé à l'automne 2000. Son équipe de chercheurs se positionne sur les grands enjeux socioéconomiques de l'heure et offre ses services aux groupes communautaires et aux syndicats pour des projets de recherche spécifiques.