

POSITIONS DES PARTIS POLITIQUES SUR LE MODE DE RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS



Assemblée publique

24 avril 2018, à 19h00, Centre St-Pierre, 1212 Panet, Montréal

Panel-conférence

Dr Hugo Viens - Dre Isabelle Leblanc - Guillaume Hébert - Mylaine Breton

Président AMQ

Présidente MQRP

IRIS

Professeure U.Sherbrooke

Interventions-échanges avec l'auditoire

Organisé par :

Coalition solidarité santé

cssante@gmail.com

<http://www.cssante.com/>

<https://twitter.com/cssante>

<http://remedeauxcoupures.cssante.com/>

<http://www.facebook.com/CoalitionSolidariteSante>

514-442-0577



(Premier temps)
7 mars 2018

Agence QMI

PAS QUESTION DE CHANGER LE MODE DE RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS, DIT COUILLARD - Philippe Couillard n'a pas l'intention de changer le mode de rémunération des médecins malgré un rapport qui dévoile une perte importante de productivité de la classe médicale depuis 10 ans. «Le paiement à l'acte, malgré tous ses défauts, fait en sorte qu'on a intérêt à voir plus de patients. Alors si on change le mode de rémunération pour enlever un incitatif à voir plus de patients, on va accentuer le phénomène dont vous venez de me parler», a lancé le premier ministre mercredi en marge d'une mission en France. Il a indiqué que le mode des paiements pour les médecins était de toute façon «mixte» et non pas seulement basé sur les actes médicaux donnés...

Journal de Québec

RAPPORT DÉVASTATEUR: PAS QUESTION DE CHANGER LE MODE DE RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS, DIT COUILLARD - Philippe Couillard n'a pas l'intention de changer le mode de rémunération des médecins, malgré un rapport qui dévoile une baisse importante de la productivité de la classe médicale depuis 10 ans...

(Deuxième temps)
9 mars 2018

Radio-Canada/La Presse canadienne

PHILIPPE COUILLARD RELANCE LE DÉBAT SUR LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS - Le premier ministre Philippe Couillard remet en cause le principe de l'administration des enveloppes de rémunération des médecins par les fédérations médicales.[...] En point de presse à Paris, où il terminait une mission d'une semaine, **M. Couillard a toutefois assuré qu'il n'est pas question de rouvrir l'entente qui vient d'être négociée avec les spécialistes, une entente qui a suscité l'indignation dans l'opinion publique.[...] Le premier ministre a affirmé qu'il y a « deux questions légitimes » à se poser, soit l'auto-administration de la rémunération par les fédérations, ainsi que celui de « l'équité externe », soit la parité des honoraires avec les autres médecins au Canada, par exemple...**

La Presse

COUILLARD RELANCE LE DÉBAT SUR LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS - Le gouvernement peut légitimement réfléchir à certains aspects des ententes monétaires avec les médecins, mais il n'est pas question de retoucher les conventions qui viennent tout juste d'être conclues, a souligné, vendredi, le premier ministre Couillard. **Lors d'un point de presse, à l'issue de sa mission d'une semaine à Paris et à Toulouse, M. Couillard a ironisé au sujet du regroupement de médecins qui s'estiment trop payés - une position qui a été mentionnée dans Le Monde et le Washington Post. « On attend leurs chèques, on ne les a pas reçus encore », a-t-il dit...**

Axe II : Les patients au cœur de nos choix budgétaires

1. Geler, dès la prise de pouvoir, l'enveloppe de rémunération des médecins jusqu'à ce que la rémunération globale se rééquilibre autour d'une norme québécoise tenant compte de la part de la richesse que la société consent à verser à ses médecins – une norme qui ne doit pas être la moyenne canadienne.
2. Réinvestir cet argent pour garantir un meilleur accès.
3. Mettre fin à l'incorporation des médecins.

Axe III : Pour un véritable accès à la première ligne

1. Garantir un accès de proximité à une infirmière spécialisée ou à un médecin jusqu'à 21 heures.
2. Mettre fin au ping-pong des médecins entre le privé et le public.

- Tiré de « *Plan pour un meilleur système de santé* », 28 mars 2018, <https://daveturcotte.org/sante/>

« **Une réforme en profondeur de la rémunération des médecins s'impose** depuis longtemps au Québec. Ceux-ci sont des travailleurs autonomes payés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). **Les trois quarts de leur rétribution se font d'après la méthode de rémunération à l'acte.** Ce mode de paiement fait en sorte que le médecin est remboursé par la RAMQ pour chaque service médical dispensé, sans égard à la condition du patient de ce dernier (vulnérable ou en bonne santé). Or, **plusieurs effets pervers sont liés à ce type de paiement.** En effet, il ne contribue pas à réduire l'attente pour voir un médecin. Celui-ci n'est pas incité à offrir l'intégralité des soins et à prendre en charge de nouveaux patients présentant des conditions de santé défavorables. Le système actuel **favorise** au contraire **la multiplication des actes, par exemple les bilans de santé annuels de patient dont l'état de santé est stable.** De plus, la rémunération à l'acte **n'encourage pas le partage des tâches avec d'autres professionnels de la santé.** Pour être rémunéré, le médecin doit être celui qui donne le soin. Il ne peut déléguer sa tâche à quelqu'un d'autre.

En modifiant le mode de rémunération des médecins, il sera possible de faire en sorte que les personnes malades puissent davantage voir leur médecin dans des délais acceptables lorsque leur état de santé le requiert, en plus de favoriser une meilleure répartition des tâches.

Actuellement, 4 % de la rémunération des médecins est effectuée par forfait (capitation), c'est-à-dire qu'un montant fixe est donné au médecin pour chaque patient inscrit. En échange de ce paiement, le médecin est responsable de prodiguer tous les soins de médecine générale (non spécialisés) au patient. **Dans un système de paiement par forfait, le médecin serait davantage incité à fournir des soins de qualité au patient, sans compter que le paiement par forfait favorise une prise en charge d'un plus grand nombre de patients. »**

- Tiré de la « **PLATEFORME DE LA COALITION AVENIR QUÉBEC 2014 : UN PARTI PRIS POUR LES CONTRIBUABLES**

- Revoir le mode de rémunération des médecins de famille, afin d'augmenter la prise en charge des patients. Actuellement, environ 70 % de la rémunération des médecins est payée à l'acte, alors que la majeure partie devrait être payée pour la prise en charge de patients.
- **M. Couillard doit attendre la décision des Québécois et le résultat des prochaines élections avant de signer toute entente. Une fois au pouvoir, la CAQ va renégocier l'entente avec la FMSQ et éliminer la clause cadenas qui lie les mains du gouvernement.**

- Tiré des communiqués de presse suivants :

24 octobre 2017 - [Entente avec les omnipraticiens : Rien pour les patients, déplore François Legault](#)

22 février 2018 - [Entente avec la FMSQ : Le gouvernement libéral tient un double discours, dénonce la CAQ](#)

13 mars 2018 - [Entente avec les médecins spécialistes : Philippe Couillard refuse de laisser les Québécois trancher](#)

15 mars 2018 - [Entente avec la FMSQ : La CAQ dénonce une « clause cadenas »](#)

Québec solidaire propose une **modernisation du mode de rémunération des médecins** pour améliorer la **prise en charge** de la patientèle et **contenir les coûts** du système médical.

Une plus **juste répartition des ressources** dans le réseau de la santé et des services sociaux permettrait de recentrer le système de santé vers une **approche interdisciplinaire, préventive et communautaire**.

1. Il appliquera un **gel immédiat et inconditionnel de l'enveloppe budgétaire** de rémunération des médecins, incluant la suspension des ententes, en vigueur ou en négociation, avec les fédérations médicales (FMSQ, FMOQ) ;
2. Il réduira à court terme d'une **moyenne de 12 %** de leur rémunération, ce qui permettrait à l'État d'économiser, au bas mot, **924 M\$**, sur l'enveloppe totale de rémunération de la RAMQ. Ensuite, il **arrimera** toute future augmentation de rémunération à **celle de l'ensemble du personnel** de la santé et des services sociaux.
Ceci correspond à la parité avec les médecins de l'Ontario (en tenant compte du coût de la vie).
3. Il visera un mode de **rémunération mixte** en favorisant la part du salariat :
 - Le mode de rémunération des médecins en CLSC, en CHSLD et en Centre hospitalier sera majoritairement salarial (ou par vacation) ;
 - Dans ces établissements, les **médecins omnipraticiens** pourront recevoir une rémunération à la performance (RAP) et les **médecins spécialistes** une rémunération liée au suivi des maladies chroniques ;
 - La **rémunération mixte** des médecins œuvrant **dans les GMF ou supercliniques** sera une combinaison de paiement à l'acte, de rémunération par capitation ajustée, et de salariat (vacation). Le paiement à l'acte sera plafonné à 50 % de la rémunération totale.
 - Les médecins œuvrant dans des **cabinets privés** (sans subventions gouvernementales comme les GMF) pourront choisir à leur guise leur mode de rémunération. Leurs revenus seront plafonnés et l'imposition de frais accessoires sera sévèrement sanctionnée.
4. Il **réformera la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)** afin de :
 - renforcer la gouverne du Ministère sur le système de rémunération ;
 - retirer aux fédérations médicales du conseil d'administration, ainsi que leurs prérogatives dans l'établissement des règles de rémunération ;
 - rendre publiques les données sur la rémunération pour des fins de recherche.
5. Il confiera à l'INESSS une **révision indépendante périodique** des modes de rémunération introduits pour en mesurer les effets et les bonifier afin d'optimiser l'utilisation des ressources financières et de la main-d'œuvre médicale.
 - Cette révision comprendra une analyse des éléments associés à chaque « acte » médical rémunéré dont : la **pertinence clinique** des soins, de la **durée de travail**, de l'**effort** requis et de l'évolution **technologique**.
6. Il mettra fin à la possibilité pour les médecins de **s'incorporer** comme entreprise.

7. Il intégrera les cliniques GMF et les supercliniques aux CLSC et les rendra imputables, en regard des cibles ministérielles et des besoins de la population. Les GMF et les supercliniques devront se constituer en OSBL pour recevoir des fonds publics.

Tableau

Proposition de Québec solidaire sur la rémunération des médecins omnipraticiens et spécialistes

Lieu de pratique	Catégorie de médecins	Mode de rémunération	Remarques
CLSC	Omnipraticiens	Salariat > RAP	- Salariat nettement prédominant - Hausse substantielle ressources et financement des CLSC
	Spécialistes	Salariat > PL	
CHSLD	Omnipraticiens	Salariat > RAP	- Salariat nettement prédominant - Hausse substantielle du nombre de lits et personnel des CHSLD
	Spécialistes	Salariat > PL	
Centre hospitalier	Omnipraticiens urgence	Salariat > RAP	- Salariat prédomine et modes complémentaires visent des objectifs de performance et d'atteinte d'objectifs précis - Rémunération à l'acte pour augmenter volume de services dans établissement public de qualité assuré
	hospitalisation	Salariat > PL et RA	
	clin externe	RA > PL	
	Spécialistes urgence	Salariat > PL	
	hospitalisation	Salariat > PL + RA	
	clin externe	RA > PL	
GMF ou Supercliniques	Omnipraticiens	RA ≤ salariat + capitation ajustée	- Financement public - Soutien personnel multidisciplinaire - Gestion partagée entre MDs et personnel non MDs, ministère) - rémunération à l'acte plafonnée à 50% du total annuel
Cabinets privés	Omnipraticiens	RA + / - PL	- Aucun aide de l'état - Aucun frais accessoire - Réforme grille tarifaire pour meilleur contrôle des coûts - Plafonnement revenu par trimestre
	Spécialistes	RA + / - PL	

Abréviations

- RA rémunération à l'acte
RAP rémunération à la performance
PL paiement lié à ensemble de soins

Note

En gras dans le tableau indique mode de paiement prépondérant.