

# Évolution récente de l'offre de services médicaux et de la rémunération des médecins au Québec

RÉSUMÉ ET COMMENTAIRES FMOQ SUR LE RAPPORT DE LA CHAIRE DE RECHERCHE JACQUES-PARIZEAU EN POLITIQUES ÉCONOMIQUES DE HEC MONTRÉAL, MAI 2025

## Contexte général

- Le rapport a été produit par une équipe de recherche universitaire (HEC Montréal, Université Laval) à la demande du MSSS. L'équipe économique de la FMOQ n'a pas été consultée;
- L'analyse porte sur l'évolution de l'offre de services médicaux et de la rémunération entre 2010 et 2022, en se concentrant **exclusivement** sur la rémunération à l'acte;
- L'analyse s'appuie sur des données de la RAMQ (première fois que des chercheurs y ont accès), de l'Institut Canadien d'Information sur la Santé (ICIS) et de recensements.

## Rémunération des médecins

Constats du Rapport	FMOQ
<ul style="list-style-type: none"><li>• La rémunération clinique totale a augmenté de <b>63 % pour les omnipraticiens</b> (23% en dollars courants) entre 2010 et 2022 selon l'étude. La FMOQ réfute cette affirmation.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cette hausse correspond plutôt à l'évolution de l'enveloppe générale et non à celle du revenu moyen. Elle inclut, par le fait même, l'ajustement en lien avec la hausse des effectifs médicaux.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Le <b>Québec serait en tête pour la rémunération des omnipraticiens</b> (ajustée au coût de la vie) selon la méthode ETP.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La méthode ETP a toujours été rejetée par la FMOQ et par l'ensemble des provinces canadiennes et ce, pour plusieurs raisons.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cette hausse est <b>principalement due à l'augmentation des tarifs</b>, et non à une hausse du volume d'actes selon les auteurs.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La hausse négociée de l'enveloppe budgétaire visait à combler certains écarts de rémunération avec le reste du Canada de même qu'à favoriser le recrutement et la rétention des médecins au Québec.</li></ul>

## Effectifs médicaux

Constats du Rapport	FMOQ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de médecins a augmenté (19 % pour les omnipraticiens, 15 % pour les spécialistes), mais le nombre d'ETP est resté stable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nous rappelons que la FMOQ n'est pas en accord avec les données d'effectifs de l'ICIS. Selon la FMOQ, l'augmentation du nombre de médecins a été de 21% pour les médecins de famille.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Québec est <b>dans la moyenne canadienne pour le nombre de médecins</b> mais <b>en queue de peloton pour les ETP</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La méthode ETP a toujours été rejetée par la FMOQ.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La <b>féminisation</b> de la profession est marquée (56 % de femmes chez les omnipraticiens en 2021), mais <b>n'explique pas la baisse de l'offre</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nos travaux et les données de l'Assemblée Nationale (étude des crédits) démontrent que les femmes médecins ne travaillent pas moins que leurs collègues masculins mais bien différemment.</li> </ul>

## Temps de travail et productivité

Constats du Rapport	FMOQ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les médecins déclarent travailler <b>46 semaines par an</b>, mais les données RAMQ montrent <b>seulement 35 semaines avec au moins une journée de facturation significative</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisation des données de la RAMQ occulte tout le travail non rémunéré tel que le travail médico-administratif ou rémunéré par une autre entité (enseignement à l'université). De plus, l'étude ne semble se baser que sur les médecins à l'acte.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2023, les omnipraticiens facturaient en moyenne <b>135 jours/an</b>, les spécialistes <b>146 jours/an</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peu importe la méthode utilisée, le nombre de jours facturés n'a pas connu de variation importante durant la période observée (excluant la période pandémique).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Environ <b>un tiers des médecins facturent 3 jours ou moins par semaine.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Environ 31 % des médecins travaillaient 175 jours ou moins (1\$) en 2022-23. Cependant, lorsque l'on exclut les médecins en début de pratique ou en congé de maternité, à l'urgence, les médecins dépanneurs ou en régions isolées, la proportion chute à 5,6%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le <b>volume d'actes</b> a diminué de <b>26 % chez les omnipraticiens</b> et de <b>5 % chez les spécialistes</b> depuis 2011.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La variation du nombre d'actes s'explique par différents facteurs tels que, notamment, des changements de nomenclatures, le vieillissement de la population et l'alourdissement de la patientèle. Ces facteurs n'ont pas été pris en compte dans l'étude.</li> </ul>

## Lien entre rémunération et offre de services

Constats du Rapport	FMOQ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le rapport identifie une <b>relation négative entre la hausse des tarifs et l'offre de services</b> : une hausse de 10 % des tarifs entraîne une baisse de 3,9 % du volume d'actes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les suppléments à la visite étaient facturés en sus de la visite avant 2016. En juin 2016, ils ont été intégrés au tarif de la visite. Il est normal de voir une diminution.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cela suggère, selon les auteurs, un <b>effet revenu</b> : les médecins réduisent leur activité une fois leur revenu cible atteint.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compte tenu qu'en dollars courants la rémunération a diminué malgré une hausse importante des frais fixes (frais de bureau), il serait surprenant que cet effet soit en cause.</li> </ul>

## Limites et critiques soulevées par la FMOQ

- **Inclusion des médecins au mode de l'acte seulement** : Le mode se concentre dans certains secteurs de pratique;
  - **Méthodologie ETP de l'ICIS contestée** : elle ne reflète pas la réalité québécoise et contient des biais méthodologiques qui ne permettent pas de l'utiliser. De toutes les méthodes proposées pour évaluer l'ampleur des écarts, c'est la seule méthode qui ne converge pas;
  - **Modélisation d'un indice de prix d'actes jugée risquée** à cause des changements de nomenclature et de modalités de facturation non pris en compte;
  - **Hausse de la rémunération mal présentée** : elle reflète surtout l'ajout d'effectifs dans l'enveloppe, pas une hausse individuelle;
  - **La période pandémique est incluse dans cette analyse avec toutes les adaptations de la rémunération et la pratique qui y sont liées**;
  - **L'analyse présentée porte exclusivement sur des variables intrinsèques au médecin** (âge, genre, mode de rémunération, jours travaillés). Toutefois, des **variables extrinsèques** telles que les caractéristiques propres au patient (âge et vulnérabilité), l'organisation de la pratique et le développement de l'interdisciplinarité devraient être prises en compte
- 

## Raisons principales identifiées par la FMOQ pour expliquer les résultats et constats erronés de l'étude:

- **Changement dans la nature des actes** : actes moins rémunérateurs, comme les actes/visites ne sont pas nécessairement basés sur le temps. Reflète une transformation qualitative de la pratique, non captée par le simple décompte des jours;
- **Allongement du temps par patient ou par acte** : complexité accrue, vieillissement de la population. Cela réduit mécaniquement le revenu à l'acte, sans réduction du temps de travail;
- **Modification des tarifs** : modifications de la nomenclature soit la disparition de certains codes, la fusion d'actes, la création d'actes basés sur le temps (p.ex. tarif horaire covid dans LE 269 = 1 acte/hre);
- **Travail non rémunéré**: tâches administratives, coordination, réunions, etc. Une part croissante du travail est non facturable à la RAMQ. Ces activités occupent du temps mais ne génèrent pas de revenu ce qui semble diluer la « productivité »

- **Effet de composition démographique:** plus de jeunes médecins moins expérimentés ou féminisation. Peut provoquer une baisse du revenu moyen, même si les jours travaillés restent constants ou augmentent. Ceci reflète des différences de profils de pratique mais certainement pas une baisse d'efforts;
- **Effet de la complexité de la rémunération :** L'entente étant de plus en plus complexe, certains changements sont mal compris et le plein potentiel de la rémunération accessible n'est pas atteint. Certains actes ne sont pas facturés par manque de connaissance de l'application de l'entente.

**Toutes ces causes nous paraissent plus probables que l'effet revenu ou que l'arbitrage travail-loisir surtout en présence d'un nombre de jours travaillés relativement stable sur cette longue période.**

---

## Conclusion

- Le rapport conclut que **la hausse de la rémunération n'a pas stimulé l'offre de services.** Pour la FMOQ, il est difficile d'augmenter l'offre lorsque celle-ci dépasse déjà la capacité des effectifs. L'augmentation de la productivité n'est pas un préalable aux augmentations de rémunération;
- A la p.46 du rapport on indique : « *Dans ce contexte, une hausse de la rémunération, aux niveaux actuels, ne saurait être justifiée par le besoin de répondre à une demande non satisfaite dans la population.* » Un redressement de 30% avait été négocié pour la période afin de **favoriser le recrutement et la rétention des médecins au Québec et de combler l'écart** avec les autres provinces et les médecins spécialistes. L'équité n'est toujours pas atteinte;
- Le rapport recommande de **mieux documenter les activités non cliniques** et de **simplifier la tarification**;
- La **capacité clinique non utilisée** est jugée importante, mais cette interprétation est contestée par la FMOQ. L'expertise du médecin de famille va au-delà du contact clinique avec un patient mais demeure essentielle : tâches médico-administratives, enseignement, recherche par exemple;
- La Fédération reste avec plusieurs questions notamment la méthodologie, la composition de la cohorte retenue et les critères utilisés pour définir le nombre de jours travaillés attendus;
- Les médecins de famille sont des **travailleurs autonomes** et non des salariés. Ils ne bénéficient donc pas de congés payés.