

La situation économique des médecins omnipraticiens du Québec de 2000 à 2010 – I bilan et perspectives

Marcel Rodrigue et Denis Blanchette

À L'AUBE DE LA SIGNATURE d'une nouvelle Entente entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), certains omnipraticiens remettent en question le choix de 75 % des membres d'entériner cette Entente le printemps dernier. Dans un tel contexte, il convient d'effectuer une analyse sérieuse de la situation économique des médecins omnipraticiens du Québec de 2000 à 2010, dernière année de l'Entente en question.

Dans ce premier article d'une série de deux, portant sur les années 2000 à 2005, nous analyserons la rémunération des médecins sous divers aspects en utilisant presque exclusivement les statistiques annuelles¹ publiées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ces données seront examinées et commentées afin d'y apporter les rajustements jugés nécessaires, lesquels n'apparaissent nulle part dans les données publiées par la RAMQ, section des services médicaux.

Parce qu'il s'agit d'une notion souvent utilisée autant par les médecins que par les autres travailleurs, la rémunération moyenne sera aussi examinée sous l'angle du pouvoir d'achat, qui tient compte de la variation du revenu annuel par rapport à l'indice des prix à la consommation. De plus, les données propres aux omnipraticiens seront utilisées pour effectuer certaines comparaisons avec la situation des spécialistes.

Dans le deuxième article qui paraîtra dans le prochain numéro, la dernière Entente négociée sera ana-

lysée sur le plan économique. L'aspect purement juridique de cette Entente en rend la lecture assez déroutante pour les non-initiés. Et essayer d'en mesurer les répercussions financières l'est tout autant. C'est donc sans prétention que nous tenterons d'en faire une simplification essentiellement économique pour mieux en dégager les principaux éléments.

La rémunération des médecins omnipraticiens, de 2000 à 2005

Les données publiées

Selon les données de la RAMQ, la rémunération annuelle moyenne des médecins omnipraticiens, tous modes de rémunération confondus, est passée de 132 957 \$ en 2000 à 158 992 \$ en 2005, une augmentation de quelque 20 % sur cinq ans ou d'environ 3,7 % par année (*tableau I*).

Avant d'utiliser ces revenus moyens, nous devons nous poser certaines questions. Ainsi, même si la majorité des omnipraticiens facturent à l'acte, un bon nombre de médecins, notamment plusieurs de ceux qui facturent à l'acte, se sont prévalus d'un autre mode de rémunération, que ce soit la facturation à tarif horaire ou à honoraires fixes. Et même s'il existe une certaine parité actuarielle entre ces divers modes, ces derniers ont tous leurs particularités.

Ainsi, pour avoir une vision juste de la pleine rémunération des médecins payés à honoraires fixes, il faut tenir compte de la contribution de la RAMQ aux avantages sociaux. Et en ce qui concerne la rémunération à l'acte, il faut comprendre qu'une attention spéciale est implicitement accordée pour la plupart

1. Statistiques annuelles 2000-2005, Régie de l'assurance maladie du Québec, tableaux 2.25 et 2.26.

M. Marcel Rodrigue est directeur des Affaires économiques à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. M. Denis Blanchette y est économiste.

Tableau I**Évolution de la rémunération annuelle brute des médecins omnipraticiens du Québec de 2000 à 2005**

Année	Nombre de médecins	Données RAMQ* (\$)	Rajustements			Données totales, rajustées (\$)
			Somme forfaitaire† (\$)	Avantages sociaux‡ (\$)	Rajustements totaux (\$)	
2005	7702	158 992		1372	3213	163 577
2004	7600	157 564	829	1412	2764	162 569
2003	7550	150 338	2838	1389	1297	155 862
2002	7461	143 165	1326	1366	30	145 887
2001	7369	138 826		1321		140 147
2000	7235	132 957		1287		134 244

* Statistiques annuelles, RAMQ, 2000 à 2005.

† Équivalant à 1,2 % des activités de 2002-2003 et 2,1 % des activités de 2003-2004, répartie au prorata sur les années civiles 2002-2004.

‡ Contribution de la RAMQ aux avantages sociaux des médecins omnipraticiens rémunérés à honoraires fixes.

§ Contribution du MSSS pour la pratique en GMF, avec incidence sur les dépenses de pratique (coût du personnel infirmier, de la secrétaire, de l'adjoint administratif, de l'informatisation, du loyer, etc.).

des tarifs des actes faits en cabinet afin de tenir compte d'une partie des frais de pratique.

En plus de saisir ces subtilités liées à la rémunération moyenne des médecins, il faut comprendre que ces revenus moyens reflètent la situation **de l'ensemble** des médecins. De prime abord, cette mention peut sembler superflue pour certains. Toutefois, en y regardant de plus près, elle a son importance et peut modifier complètement la signification que l'on souhaite donner aux chiffres. La réalité est différente lorsqu'on veut, par exemple, examiner la situation de l'ensemble des médecins ou celle des médecins en pratique active ou à plein temps.

Le phénomène de la féminisation de la profession a également des répercussions importantes sur la rémunération moyenne de l'ensemble des médecins omnipraticiens, car le revenu des femmes est inférieur d'environ 20 % à celui de leurs collègues masculins². Et plus il y aura d'omnipraticiennes, plus les répercussions sur le revenu moyen seront importantes (*tableau II*). Ainsi, en 2000, les femmes constituaient 41 % des effectifs en omnipraticien et 27,3 % de ceux en spécialité. En 2005, ce pourcentage aug-

mentait respectivement à 44,8 % et à 31,5 %. Il est évident qu'une comparaison de la rémunération entre catégories de médecins, sans souligner cet aspect, peut fausser de façon importante la réalité.

Aux fins d'analyse dans le cadre du présent article, nous avons défini les médecins en pratique active comme étant ceux dont la rémunération annuelle est d'au moins 75 000 \$. Un tel seuil semblait préférable à un revenu minimal de 50 000 \$, qui aurait permis d'inclure des médecins à mi-temps à honoraires fixes, ou à un seuil de 100 000 \$, qui aurait exclu beaucoup trop de médecins (1618 médecins, ou 21 % de l'ensemble des omnipraticiens en 2005).

En utilisant ce critère de 75 000 \$ par année, la rémunération moyenne des omnipraticiens passe de 151 897 \$ en 2000 à 176 473 \$ en 2005, une augmentation de 16,2 % ou d'environ 3,1 % par année (*tableau III*). Par rapport à l'approche reposant sur l'ensemble des médecins, le revenu moyen augmente de 14,3 % en 2000 (de 132 957 \$ à 151 897 \$) et de 11 % en 2005 (158 992 \$ à 176 473 \$).

Ces données sont dites factuelles, car elles sont publiées officiellement par la RAMQ et correspondent en général à celles de la banque de données de la FMOQ. Tout ce qui a été fait, à cette étape-ci, est d'essayer de circonscrire l'analyse aux seuls médecins en

2. Selon une étude de la FMOQ reposant sur les données de la RAMQ, la rémunération moyenne versée aux omnipraticiennes correspond à 79,4 % de celle de leurs confrères.

pratique active. Et pour ce faire, un revenu de 75 000 \$ a été choisi, ce qui semblait raisonnable dans les circonstances.

Les données rajustées

Selon l'objectif visé, il est très important (avant d'utiliser les données publiées dans le cadre d'une analyse) de consulter les notes explicatives accompagnant les statistiques annuelles de la RAMQ, qui donnent la limite d'interprétation possible rattachée à une donnée précise, surtout en ce qui a trait à la rémunération des médecins.

De plus, certains éléments qui ne sont pas mentionnés comme tels dans les statistiques annuelles de la RAMQ s'avèrent toutefois très pertinents, surtout lorsqu'une question aussi délicate que le niveau de rémunération fait l'objet d'une analyse. Ne pas tenir compte de ces éléments risque souvent de biaiser les résultats obtenus. En voici trois qui ont été retenus pour l'analyse de la rémunération et qui ont nécessité une correction du niveau de rémunération des omnipraticiens.

Le premier élément à ne pas négliger est la somme forfaitaire rétroactive versée aux médecins omnipraticiens durant l'exercice budgétaire 2004-2005 et qui fait suite à l'amendement n° 88. Cette somme de 38,6 millions de dollars a été retenue en raison de son importance. Elle a été justifiée par la non-atteinte des objectifs de négociation pour les exercices budgétaires de 2002-2003 (13,5 M\$, ou 1,2 % du revenu total) et de 2003-2004 (25,1 M\$, ou 2,1 %). Nous avons donc décidé d'ajuster les données de la RAMQ aux années appropriées.

La rémunération à honoraires fixes a également été rajustée pour tenir compte de la contribution de la RAMQ aux avantages sociaux des médecins qui pratiquent selon ce mode de rémunération. D'année en année, cette contribution est ignorée dans les données de rémunération publiées dans les statistiques annuelles. Une correction moyenne de 15 % a donc été appliquée à la rémunération à honoraires fixes.

Enfin, une contribution **indirecte** à la rémunération nette des médecins omnipraticiens exerçant dans un groupe de médecine famille (GMF) doit éga-

Tableau II

Proportion de femmes médecins dans les effectifs médicaux du Québec par catégorie de médecins en 2000 et en 2005

Année	Omnipraticiens (%)	Médecins spécialistes	
		Ensemble des spécialistes (%)	Spécialistes médicaux (%)
2000	41,0	27,3	30,0
2005	44,8	31,5	34,5

lement être considérée. Il n'est pas ici question de la bonification consentie à ces médecins, mais plutôt des sommes versées pour tenir compte de frais supplémentaires (infirmière, informatisation, etc.) qu'une telle pratique nécessite. Ces montants ont pour effet d'influer sur le niveau des dépenses et, indirectement, sur le revenu net. Un premier déboursé de 300 000 \$ a été autorisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice budgétaire 2002-2003, suivi d'un autre de 7,9 millions de dollars en 2003-2004, puis de 19,8 millions en 2004-2005. Pour 2005-2006, à la suite d'une recrudescence dans les accréditations de GMF, une somme de 26,3 millions de dollars a été évaluée. En raison de l'importance de ces montants, nous avons décidé de les inclure également dans l'analyse de la rémunération des médecins omnipraticiens.

Au total, ces rajustements sont évalués à 1100 \$ par médecin omnipraticien en pratique active en 2000 et à 4690 \$ en 2005. Si on en tient compte, la rémunération moyenne des médecins omnipraticiens en pratique active serait passée de 152 997 \$ en 2000 à 181 163 \$ en 2005, une augmentation totale de 18,4 %, ou d'environ 3,5 % par année (*tableau III*), ce qui est supérieur aux paramètres financiers négociés pour cette période.

Abstraction faite de la provision négociée, il faut rappeler que pour refléter l'évolution de la pratique (nouveaux effectifs, augmentation et vieillissement de la population) **et des programmes spécifiques** (redressement des honoraires fixes et du tarif horaire, urgence, protocole de prise en charge et suivi des clientèles vulnérables, etc.), **les paramètres financiers généraux négociés** ont augmenté

Tableau III**Évolution de la rémunération annuelle brute des omnipraticiens du Québec (75 000 \$ et +) de 2000 à 2005**

Année	Nombre de médecins	Données RAMQ* (\$)	Rajustements			Données totales, rajustées (\$)	
			Somme forfaitaire† (\$)	Avantages sociaux‡ (\$)	Rajustements totaux (\$)		
2005	6701	176 473		1123	3567	4690	181 163
2004	6602	175 053	921	1161	3071	5153	180 206
2003	6476	168 414	3179	1139	1453	5771	174 185
2002	6326	161 430	1496	1092	34	2622	164 052
2001	6140	158 320		1011		1011	159 331
2000	5990	151 897		1100		1100	152 997

* Statistiques annuelles, RAMQ, 2000 à 2005.

† Équivalent à 1,2353 % des activités de 2002-2003 et à 2,1051 % des activités de 2003-2004, répartie au prorata sur les années civiles 2002 à 2004.

‡ Contribution de la RAMQ aux avantages sociaux des médecins omnipraticiens rémunérés à honoraires fixes.

§ Contribution du MSSS pour la pratique en GMF, avec incidence sur les dépenses de pratique (coût du personnel infirmier, de la secrétaire, de l'adjoint administratif, de l'informatisation, du loyer, etc.).

d'environ 2,5 % par année de 1999-2000 à 2003-2004.

Évolution du pouvoir d'achat

Dans sa documentation, le ministère fédéral des Finances vulgarise le concept de pouvoir d'achat comme suit : le pouvoir d'achat ou la valeur de la monnaie, représente la quantité de biens et de services qu'une certaine somme d'argent permet d'acheter. Le pouvoir d'achat de la monnaie évolue avec le temps et dépend du taux d'inflation. Si les prix montent, le pouvoir d'achat de la monnaie diminue. Donc, pour qu'il y ait une hausse du pouvoir d'achat d'un particulier, il faut que son revenu augmente plus vite que le prix des biens et services.

En ce qui concerne les médecins omnipraticiens, la question est de savoir si, de 2000 à 2005, le pouvoir d'achat a diminué, augmenté ou est demeuré stable. En premier lieu, l'indice des prix à la consommation (Canada) a augmenté de 12,2 % de 2000 à 2005, soit d'environ 2,4 % par année. Durant la même période, la rémunération moyenne des omnipraticiens en

pratique active a augmenté de 18,4 %, ce qui signifie que le pouvoir d'achat de ces derniers a augmenté de 6,2 % de 2000 à 2005³ (tableau IV).

Quelques données comparatives avec les médecins spécialistes

Il n'est pas ici question de faire l'apologie du processus de négociation entre l'État et ses médecins, qu'ils soient omnipraticiens ou spécialistes. Cela ne constitue pas l'objet de la présente analyse.

Toutefois, même si le but n'est pas de porter un jugement de valeur sur l'habileté de l'équipe de négociation d'un groupe de médecins par rapport à l'autre, il est tout à fait légitime de vouloir examiner les données de rémunération de chacun des groupes et de les comparer. Mais la réalité est plus compliquée qu'il n'y paraît.

Théoriquement, les deux catégories de médecins sont soumises à la même politique salariale de l'État, même si des incitatifs sont parfois ajoutés à cette politique pour orienter la pratique médicale dans un sens ou dans l'autre, ou pour favoriser un champ de pratique plus spécifique, généralement en excédent des activités normales des médecins. En d'autres termes, pour bénéficier de l'incitatif pécuniaire offert en plus de l'augmentation négociée dans le cadre

3. Certains préfèrent calculer l'évolution du pouvoir d'achat sur une base cumulative, ce qui est moins fréquent qu'un calcul à partir de deux dates données. Ainsi, sur une base cumulative, le pouvoir d'achat des médecins omnipraticiens en pratique active a tout de même augmenté de 5,7 % de 2000 à 2005.

Tableau IV

Évolution du pouvoir d'achat des médecins omnipraticiens en pratique active au Québec (75 000 \$ et +) de 2000 à 2005

Année	Indice des prix à la consommation		Omnipratique			Spécialités médicales		Écart revenu omni/spéc. (%)
	IPC* (Canada)	Variation (%)	Revenu rajusté (\$)	Variation (%)	Évolution du pouvoir d'achat (%)	Revenu versé (\$)	Variation (%)	
2000	113,5		152 997			193 621		26,6
		2,6		4,1	1,6		5,7	3,1
2001	116,4		159 331			204 579		28,4
		2,2		3,0	0,7		0,9	-1,4
2002	119,0		164 052			206 346		25,8
		2,8		6,2	3,4		5,0	2,3
2003	122,3		174 185			216 745		24,4
		1,9		3,5	1,6		6,7	4,8
2004	124,6		180 206			231 271		28,3
		2,2		0,5	-1,6		-0,2	-2,4
2005	127,3		181 163			230 801		27,4
Total		12,2		18,4	6,2		19,2	7,0

Source : Statistiques Canada, CANSIM, tableau 326-0002.
Revenu moyen, voir tableau I. *Indice des prix à la consommation.

de la politique salariale gouvernementale, les médecins doivent, en règle générale, accroître leur charge de travail en conséquence. **Et ces incitatifs peuvent différer d'un groupe à l'autre, selon les besoins évalués par le MSSS (le mode de rémunération mixte pour les médecins spécialistes ainsi que les GMF et cliniques-réseau pour les médecins omnipraticiens sont des exemples où le MSSS veut inciter les médecins à adopter de nouveaux modes d'organisation en injectant des sommes supplémentaires).**

En bref, les augmentations tarifaires négociées pour les omnipraticiens comme pour les spécialistes reposent sur les paramètres financiers négociés. Étant dictées par la politique salariale gouvernementale, elles sont sensiblement comparables. Toutefois, certains facteurs font en sorte que l'évolution de la rémunération des omnipraticiens et des spécialistes n'est pas parallèle. Et en plus des programmes spécifiques négociés hors budget, soulignons que la charge

de travail doit nécessairement être prise en compte.

Outre certains facteurs connus (comme la préretraite), les congés de maladie ou de maternité, la féminisation de plus en plus importante des effectifs en omnipratique et le changement dans le style de vie des nouveaux médecins peuvent expliquer, en grande partie, la fluctuation du nombre d'heures travaillées.

En ce qui concerne la féminisation, qui touche davantage les omnipraticiens que les spécialistes (environ 45 % des omnipraticiens étaient des femmes contre 31,5 % des spécialistes en 2005), il est indéniable que le niveau de rémunération inférieur des femmes par rapport à celui de leurs confrères a un effet négatif plus grand sur la rémunération moyenne des médecins omnipraticiens que sur celle des médecins spécialistes. Ainsi, une étude de la FMOQ a montré que la rémunération moyenne des omnipraticiennes en pratique active, en 2004, équivalait à 79,4 % de celle de leurs collègues masculins.

À évolution égale des tarifs, même si l'offre globale des services médicaux facturés par les omnipraticiens augmente, la féminisation des effectifs médicaux a un plus grand effet sur la rémunération moyenne des omnipraticiens que sur celle des spécialistes.

Même s'il est plus difficile à définir et à cerner, donc plus facile à constater qu'à mesurer, le phénomène de société qu'est l'importance accordée à la qualité de vie doit aussi être pris en compte. Les jeunes médecins vivent dans un environnement bien différent de celui de leurs confrères d'il y a 20 ou 25 ans. Malgré une pénurie d'effectifs, tout de même moindre qu'à cette époque, les jeunes médecins semblent mettre davantage l'accent sur la qualité de vie personnelle et familiale.

Par ailleurs, un médecin omnipraticien n'a pas le même profil de facturation qu'un médecin spécialiste et vice versa. Comment, par exemple, comparer le travail d'un médecin œuvrant en CLSC et dont la rémunération est à honoraires fixes ou à tarif horaire avec celui d'un radiologiste rémunéré à l'acte ? Il n'y a aucun point de comparaison logique entre ces médecins, et des nuances doivent forcément être apportées.

Afin de rendre plus comparables ces deux catégories de médecins, nous avons décidé de retenir aux fins d'analyse les omnipraticiens et les spécialistes médicaux ayant gagné au moins 75 000 \$. Parmi l'ensemble des spécialistes, les spécialistes médicaux sont ceux dont la pratique se rapproche le plus de celle des médecins omnipraticiens. Par ailleurs, les effectifs de ces spécialités comprenaient 34,5 % de femmes en 2005, comparativement à 44,8 % pour les omnipraticiens.

Évolution de la rémunération 2000-2005

Tous modes de rémunération confondus, le revenu moyen des médecins omnipraticiens en pratique active a augmenté de 18,4 % de 2000 à 2005, passant de 152 997 \$ à 181 163 \$. Durant la même période, le revenu moyen des spécialistes médicaux en pratique active a augmenté de 19,2 %, soit de 193 621 \$ à 230 801 \$ (tableau IV). Ces spécialistes ont donc connu une augmentation de leur pouvoir d'achat de 7,0 % par rapport à 6,2 % pour les médecins omnipraticiens. Il existe donc un écart d'environ 0,8 % entre les deux groupes sur une période de cinq ans.

Comme le même taux d'inflation s'applique aux omnipraticiens et aux spécialistes, cet écart s'explique de toute évidence par leur rémunération respective. Plusieurs facteurs ont pu intervenir pour que l'augmentation du revenu des spécialistes ait été plus rapide : une évolution plus lente du nombre de femmes médecins, une proportion plus élevée en 2005 du nombre de médecins rémunérés à l'acte par opposition aux médecins salariés ou rémunérés à tarif horaire, etc.

Malgré tout, il est tout de même réconfortant de constater que de façon générale, sur cette période, le pouvoir d'achat des deux groupes de médecins a augmenté et non diminué.

Écart omnipraticiens-spécialistes

En 2000, l'écart séparant la rémunération moyenne des médecins en pratique active (spécialités médicales et omnipraticienne) était évalué à 26,6 %. Cet écart a légèrement fluctué au cours des quatre années suivantes, pour finalement se fixer à 27,4 % selon les données de 2005, ce qui ne semble pas dénoter une tendance lourde pour l'avenir (tableau IV).

De multiples raisons peuvent expliquer cette augmentation, mais le point important à souligner ici est le faible écart entre les deux groupes de médecins. Même si des analyses sont nécessaires pour évaluer le taux idéal de disparité qui devrait logiquement exister entre la rémunération d'un omnipraticien et celle d'un spécialiste, il est important de souligner qu'en 2003-2004, selon les dernières données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Québec vient au deuxième rang derrière le Manitoba quant à l'écart de rémunération le plus faible au Canada entre les omnipraticiens et les spécialistes, soit 26,2 % comparativement à 42,5 % dans les autres provinces⁴. Il est intéressant de noter qu'au cours des cinq années précédentes, soit de 1998-1999 à 2003-2004, seuls le Québec et le Manitoba ont amélioré leur situation sur ce point, l'écart au Québec étant alors de 26,7 % et la moyenne hors Québec se situait à 38,0 %.

Date de réception : 2 octobre 2006

Date d'acceptation : 4 octobre 2006

4. Rapport sur les paiements moyens par médecin au Canada, 2002-2003 et 2003-2004. Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé, tableau 3-1.