



FÉDÉRATION  
DES MÉDECINS  
SPÉCIALISTES  
DU QUÉBEC

# Mémoire

de la Fédération des médecins  
spécialistes du Québec

**PROJET DE LOI N° 28**

**LOI CONCERNANT PRINCIPALEMENT  
LA MISE EN ŒUVRE DE CERTAINES  
DISPOSITIONS DU DISCOURS SUR LE  
BUDGET DU 4 JUIN 2014 ET VISANT  
LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE  
BUDGÉTAIRE EN 2015-2016**

Présenté à la Commission des finances publiques

Le 13 février 2015

**L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie!**  
*Votre médecin spécialiste*

**TABLE DES MATIÈRES**

INTRODUCTION ..... 3

L'article 180 ..... 4

L'article 166 ..... 5

CONCLUSION..... 7

## INTRODUCTION

La Fédération des médecins spécialistes du Québec tient d'abord à remercier les membres de la Commission des finances publiques de l'occasion qui lui est offerte de s'exprimer sur le projet de loi n° 28 : Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire.

La mission de la Fédération est de défendre et de promouvoir les intérêts économiques, professionnels et scientifiques de ses membres, dans le respect des droits des Québécois à obtenir des soins médicaux de qualité. Cette mission ne peut s'accomplir pleinement sans une participation aux décisions entourant l'organisation des soins de santé. La Fédération des médecins spécialistes du Québec regroupe près de 10 000 médecins spécialistes, répartis dans 53 spécialités médicales différentes et par 35 associations médicales, chirurgicales et de laboratoire. Seul organisme reconnu par le gouvernement pour la négociation d'ententes collectives, la FMSQ est également consultée pour tout ce qui touche l'organisation des soins médicaux au Québec.

Bien que ne désirant pas commenter l'ensemble des articles du projet de loi n° 28, certains articles spécifiques de ce projet de loi interpellent particulièrement la Fédération. **Nous désirons ainsi présenter à la Commission des finances publiques nos préoccupations et demandes à l'égard des articles 166 et 180 du projet de loi n° 28.**

## **L'article 180**

Nous tenons à aborder en premier lieu l'article 180 du projet de loi n° 28, lequel prévoit notamment que :

*Malgré l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et toute disposition d'une entente visée à cet article, le ministre peut, avec l'approbation du Conseil du trésor, modifier ou établir, selon le cas, les conditions et modalités de rémunération des services assurés visés au deuxième alinéa applicables aux pharmaciens lorsqu'il est d'avis qu'il ne peut en convenir avec l'organisme représentatif concerné dans un délai qu'il estime acceptable.*

(...)

*Les conditions et modalités de rémunération déterminées par le ministre lient les parties et s'appliquent à compter de la date de leur publication sur le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Elles ne sont pas assujetties à la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1).*

Bien que cet article vise les pharmaciens, la Fédération se doit de dénoncer l'approche préconisée par le gouvernement, laquelle va à l'encontre des principes et des valeurs qui régissent une société libre et démocratique comme la nôtre.

L'adoption de cette disposition aurait pour effet d'octroyer au ministre un pouvoir absolu dans la détermination des conditions et modalités de rémunération des pharmaciens. Or, l'octroi d'un tel pouvoir s'avère non seulement contraire à la liberté d'association et aux droits des pharmaciens de négocier librement avec le ministre, mais est également démesuré en ce qu'il pourrait permettre au ministre de renier les ententes antérieures valablement négociées.

Une telle disposition remet en effet en question le rôle des organismes dûment reconnus pour négocier une entente collective concernant leurs membres ; dans le cas présent, les pharmaciens. La représentativité de ces organismes résulte de l'exercice de la liberté d'association de leurs membres et est ainsi pleinement justifiée. La négociation collective constitue ainsi la meilleure façon de s'entendre avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce mécanisme de négociation permet d'agir collectivement pour réaliser des objectifs communs, dans l'objectif ultime d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé.

En déterminant que le ministre pourra non seulement établir, mais également modifier unilatéralement, les conditions et modalités de rémunération des pharmaciens quand bon lui semblera, une telle disposition rejette du revers de la main le processus de négociation qui a prévalu depuis toujours et lequel a non seulement contribué à la mise

en place de solutions concertées pour répondre aux défis de notre système de santé, mais également permis d'assurer la paix sociale.

Cette approche doit donc être dénoncée, car elle fait fi du droit des pharmaciens de négocier de bonne foi leurs conditions de rémunération, en plus d'accorder de façon abusive au ministre des pouvoirs beaucoup trop larges. Cette volonté de diktat ministériel a d'ailleurs été réaffirmée récemment lors du dépôt par le ministre de la Santé et des Services sociaux du projet de loi n° 20 – Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée. L'article 39 de ce projet de loi permettrait également au ministre de modifier des ententes dûment négociées, avec les fédérations médicales cette fois-ci.

Une société libre et démocratique, empreinte du respect des libertés et des valeurs fondamentales, ne saurait conférer un contrôle aussi absolu au ministre de la Santé et des Services sociaux ou à quelque autre ministre qui soit. Dans ce contexte, la Fédération demande le retrait de l'article 180 du projet de loi n° 28.

### **L'article 166**

La Fédération tient également à dénoncer l'article 166 du projet de loi n° 28, lequel propose une modification à la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), en vertu de laquelle serait ajouté à cette dernière l'article 19.2. Cet article se lirait ainsi :

*19.2. Malgré toute stipulation d'une entente visée à l'article 19, lorsqu'un service fourni par un professionnel de la santé cesse d'être un service assuré, toute somme prévue pour le financement de la rémunération de ce professionnel à l'égard d'un tel service est, à ce moment, exclue de la rémunération convenue avec l'organisme représentatif concerné.*

La Fédération souhaite émettre trois commentaires à cet égard.

En premier lieu, la Fédération se doit, à nouveau, de dénoncer l'approche préconisée par ce gouvernement, laquelle viole les valeurs fondamentales et démocratiques de notre société. Le gouvernement fait fi du processus de négociation qui s'applique depuis toujours et qui a fait ses preuves et il opte plutôt pour la contrainte, le diktat.

Une fois de plus, les préceptes de la libre négociation collective sont écartés. Le respect que l'on doit accorder aux ententes valablement négociées est bafoué. On édicte ainsi la conséquence de la « désassurance » d'un service « malgré toute stipulation d'une entente »!

Pourquoi agir de la sorte alors que la Fédération et le MSSS se sont toujours entendus par le passé lorsqu'il a été question du financement du panier de services assurés?

Ainsi, il y a 20 ans, la Fédération et le MSSS concluaient la Lettre d'entente n° 83 en vertu de laquelle nous convenions « de discuter de l'impact de tout nouveau programme institué par la loi ou le gouvernement dont l'administration est confiée à la RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC sur l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'Accord-cadre et des mesures à prendre ».

En 2010, lorsque le gouvernement a décidé d'assurer les services de procréation assistée, les mesures de financement et les modalités de rémunération ont pu être négociées en un temps record afin de favoriser le déploiement de ce nouveau programme ainsi que l'accessibilité à ces services pour la population. Il en fut de même en 2011 lorsque le gouvernement a décidé d'assurer certains services en ophtalmologie en cabinet concernant le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Nous avons alors convenir des modalités afférentes et de la hausse de l'enveloppe budgétaire pour assurer le financement requis. Alors que nous avons toujours pu nous entendre sur ces questions avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et son gouvernement, pourquoi ne pas faire de même aujourd'hui? Pourquoi choisir maintenant la voie législative plutôt que celle de la négociation qui, elle, a déjà fait ses preuves? Nous sommes d'avis qu'aucune raison ne motive ce changement d'approche. À cet effet, la Fédération est disposée à convenir rapidement d'une entente sur cette question avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Dans un deuxième temps, nous devons dénoncer le fait que l'adoption de l'article 166 pourrait avoir pour effet de renier l'entente récemment conclue entre le MSSS et la Fédération. Ainsi, il faut rappeler que depuis 1995, l'entente MSSS-FMSQ prévoit une enveloppe globale de rémunération pour les médecins spécialistes. La détermination de cette enveloppe globale annuelle a par ailleurs fait l'objet d'une entente récente avec le MSSS, en vertu de laquelle les médecins spécialistes ont consenti à étaler à nouveau les investissements prévus à leur entente depuis déjà plusieurs années, et ce, afin de contribuer à l'effort de redressement des finances publiques.

Or, l'adoption de l'article proposé par le projet de loi n° 28 pourrait avoir pour effet de renier l'entente conclue récemment si cela modifiait le montant de l'enveloppe globale budgétaire annuelle consentie, ce à quoi nous nous opposons. En effet, bien que certaines économies puissent se dégager de la « désassurance » d'un service, cela ne signifie pas que l'enveloppe globale se doive d'être modifiée à la baisse. La Fédération a eu l'occasion d'insister à plusieurs reprises auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux sur la nécessité de pourvoir au financement de diverses mesures permettant d'améliorer l'accessibilité des soins à la population. Parmi celles-ci, mentionnons, entre autres, les mesures concernant l'accueil clinique et la question du financement des cliniques médicales. L'accueil clinique vise à favoriser un accès plus rapide aux consultations spécialisées pour les patients des médecins omnipraticiens exerçant en cabinet, ce qui est également une priorité du ministre. Le financement approprié des cliniques médicales vise à répondre au problème chronique de sous-financement de ces cliniques et, ainsi, permettre de résoudre la problématique des frais accessoires pour les patients, ce qui devrait également être une priorité du

gouvernement. Rappelons que ces cliniques médicales, en offrant des services extrahospitaliers, permettent aux patients un accès accru aux services et soins de santé et qu'il importe de permettre aux médecins d'obtenir le financement adéquat pour le maintien des services dispensés dans ces cliniques médicales.

Par conséquent, étant donné que la Fédération et le gouvernement viennent à peine de s'entendre sur l'enveloppe de rémunération des médecins spécialistes pour les prochaines années, toute économie provenant d'une modification du panier de services assurés ne saurait entraîner une réduction de cette enveloppe, mais devrait plutôt être affectée au financement d'autres mesures d'accessibilité aux soins pour les patients. Encore une fois, cette question doit être abordée par la négociation plutôt que par l'introduction d'une disposition législative ambiguë et contraignante.

Finalement, on se doit d'insister sur le fait que le libellé proposé de l'article 19.2 ne tient pas compte de diverses considérations importantes qui seraient autrement analysées dans le cadre d'un processus de négociation transparent et rigoureux.

Ainsi, même si des économies pouvaient découler de la modification du panier de services assurés, ce qui demeure à être déterminé, l'ampleur de ces économies ne saurait équivaloir à la somme prévue pour le financement de la rémunération des professionnels qui dispensent ces services, comme l'indique le libellé de l'article 19.2 proposé par l'article 166. En effet, advenant qu'un service devienne désassuré, le temps que les médecins consacraient à ce service serait affecté en grande partie à la prestation d'autres services assurés, dont le financement se doit d'être prévu. Dès lors, on ne peut simplement réduire le financement actuel sur la seule base de la « désassurance » d'un service. À titre d'exemple, le fait pour le gouvernement de retirer les services de procréation assistée du panier de services aura pour conséquence que bon nombre de médecins obstétriciens gynécologues recentreront leurs activités vers d'autres services assurés dans cette discipline, ce qui augmentera le financement requis dans cette spécialité. Il s'agit là d'un effet dont le ministre de la Santé ne peut que se réjouir, celui-ci souhaitant que les médecins maintiennent leur productivité et améliorent l'accessibilité aux soins pour les patients. Cet exemple démontre à nouveau que la voie législative proposée est inadéquate.

## **CONCLUSION**

La FMSQ demande le retrait de l'article 166 du projet de loi n° 28. La Fédération insiste sur le fait qu'elle est prête à convenir à nouveau avec le ministre, comme elle l'a déjà fait par le passé, des impacts découlant de la modification du panier de services assurés, dont la détermination des économies éventuelles sur la rémunération des médecins spécialistes et de l'affectation de celles-ci.

**La Fédération invite le gouvernement à valoriser la voie de la négociation afin de parvenir à l'atteinte des objectifs visés par ces articles.**

2, Complexe Desjardins  
Porte 3000  
C.P. 216, succ. Desjardins  
Montréal (Québec) H5B 1G8

Tél. : (514) 350-5000  
Tél. : (514) 350-5175  
Courriel : [communications@fmsq.org](mailto:communications@fmsq.org)