







Tableau 1 : Répercussions fiscales, selon la province, de la mise en œuvre de la proposition fiscale fédérale.

Province	TPE	TGS	Écart
Colombie-Britannique	13,0 %	26,0 %	13,0 %
Alberta	13,5 %	27,0 %	13,5 %
Saskatchewan	12,5 %	27,0 %	14,5 %
Manitoba	10,5 %	27,0 %	16,5 %
Ontario	15,0 %	26,5 %	11,5 %
Québec	18,5 %	26,9 %	8,4 %
Nouveau-Brunswick	14,5 %	27,0 %	12,5 %
Nouvel le-Écosse	13,5 %	31,0 %	17,5 %
Île-du-Prince-Édouard	15,0 %	31,0 %	16,0 %
Terre-Neuve	13,5 %	29,0 %	15,5 %

Source: KPMG, 31 décembre 2015

En Nouvelle-Écosse, par exemple, environ 60 % des médecins spécialistes exercent dans des structures de groupe. Si le gouvernement fédéral applique cette proposition fiscale aux structures de groupe, les médecins verront leurs impôts augmenter immédiatement de 17,5 %. Ce faisant, le gouvernement fédéral incitera fortement ces médecins à délaisser la pratique en équipe pour exercer seuls. Si la proposition est adoptée, le gouvernement fédéral pourrait déclencher une réorganisation de l'exercice de la médecine en Nouvelle-Écosse.

## Le ministère des Finances du Canada sous-estime fortement l'incidence financière nette

L'AMC est consciente que le ministère des Finances du Canada a élaboré des scénarios théoriques qui démontrent une incidence minimale sur la situation des médecins dont la pratique est incorporée en structure de médecine de groupe. En étroite collaboration avec sa filiale, Gestion financière MD, l'AMC a présenté des scénarios pragmatiques à partir d'informations financières réelles fournies à l'AMC par des médecins dont la pratique est incorporée en structure de groupe. Ces exemples concrets démontrent qu'il y aura une incidence importante sur la situation des médecins dont la pratique est incorporée en structure de groupe si cette proposition fiscale fédérale s'applique à eux.

Les scénarios théoriques élaborés par le ministère des Finances concluent que l'incidence financière nette sur la situation d'un médecin dont la pratique est incorporée en structure de groupe serait de l'ordre de centaines de dollars. Contrairement aux scénarios théoriques élaborés par le ministère des Finances, l'AMC a soumis les scénarios financiers de deux médecins dont la pratique est incorporée en structure de groupe. Les calculs financiers effectués par l'AMC sont fondés sur l'information financière réelle de ces deux médecins. Les exemples révèlent respectivement pour ces médecins une réduction nette de fonds de l'ordre de 32 510 \$ et de 18 065 \$ annuellement.























**5. Dans certains domaines, les pratiques fermeront et les services seront limités :**

- « Toute réduction des activités sur le plan de la recherche, de l'administration et de l'enseignement, ainsi qu'une baisse du nombre de membres, aurait des répercussions sur les soins aux patients à notre établissement et menacerait donc leur sécurité. Par exemple, si de nombreux médecins abandonnent le groupe, nous n'aurons pas assez de médecins pour nous occuper adéquatement du service des urgences, les temps d'attente augmenteront et de sérieux problèmes de sécurité des patients surgiront. »
- « Réduit la productivité des médecins concernés et par conséquent la qualité du service fourni. L'accès sera aussi touché! »
- « Cela créerait une situation moins attrayante pour certains et ils pourraient partir (tandis que d'autres pourraient ne pas se joindre). Si des partenaires abandonnent le groupe, les frais généraux augmenteront et nous fermerions probablement. Or, nos frais généraux sont déjà à la limite de l'inacceptable. S'ils étaient répartis entre un nombre moindre de médecins, cela deviendrait économiquement impossible. Et cela pourrait fort bien se produire si des médecins partaient. »
- « Si des membres quittaient la structure de médecine de groupe, la couverture médicale serait réduite, ce qui aurait une incidence sur un meilleur accès et sur la qualité des soins. »
- « Nous ne pourrions pas continuer à avoir une grande équipe multidisciplinaire pour aider à servir nos patients. Nous serions moins en mesure de continuer à répondre aux appels vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept et après les heures de clinique à cause d'une modification de la structure qui entraînerait une baisse du nombre de praticiens. »