

**Mémoire de l'AMC**

# **Les incidences négatives de la proposition fiscale fédérale sur la prestation des soins de santé**

**Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes**

**Projet de loi C-29, *Loi n° 2 d'exécution du budget de 2016***

**Le 18 novembre 2016**

**ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE**



**CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION**

## Introduction

L'Association médicale canadienne (AMC) présente ce mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes dans le cadre de son examen du projet de loi C-29, *Loi n° 2 d'exécution du budget de 2016*.

L'AMC est le porte-parole national des médecins du Canada. Au nom de ses quelque 83 000 membres et au nom de la population canadienne, elle a pour mission d'aider les médecins à prendre soin des patients. Pour mener à bien cette mission, l'AMC réalise des activités de représentation pancanadiennes et se concentre sur les priorités politiques nationales en matière de santé.

Comme elle l'explique en détail dans ce mémoire, l'AMC craint au plus haut point qu'en appliquant aux structures de médecine de groupe l'article 44 du projet de loi C-29, le gouvernement fédéral entrave par inadvertance la recherche, la formation et l'éducation en médecine, ainsi que l'accès aux soins.

Afin d'éviter les conséquences inattendues de ce changement de la politique fiscale fédérale, l'AMC recommande vivement au gouvernement fédéral d'exempter les structures de médecine de groupe et la prestation des soins de santé des modifications de l'article 125 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* au sujet de la multiplication de l'accès à la déduction accordée aux petites entreprises proposées à l'article 44 du projet de loi C-29.

## Pertinence du cadre des sociétés privées sous contrôle canadien pour l'exercice de la médecine

Les médecins du Canada sont des professionnels très qualifiés qui fournissent un service public important et contribuent considérablement à l'économie du savoir du Canada. En raison de l'aménagement du système de santé canadien, la vaste majorité des médecins – plus de 90 % – sont des travailleurs autonomes, propriétaires de leur petite entreprise.

À ce titre, ils n'ont généralement pas accès à des prestations de retraite ou de santé, mais ils doivent en fournir à leurs employés. Le cadre régissant les sociétés privées sous contrôle canadien (SPCC) et l'accès à la déduction accordée aux petites entreprises (DAPE) sont essentiels à la gestion d'un cabinet de médecin au Canada. Il est primordial de tenir compte du fait que les médecins ne peuvent faire payer à leurs patients les coûts accrus, par exemple ceux qui seront attribuables aux changements apportés au cadre régissant les SPCC et à l'accès à la DAPE, comme d'autres entreprises le feraient avec leurs clients.

Compte tenu des perspectives d'affaires uniques des cabinets de médecin, l'AMC a vivement salué la recommandation du Comité des finances de maintenir le cadre existant des petites entreprises et la reconnaissance ultérieure par le gouvernement fédéral dans le budget de 2016 de la valeur pour les communautés canadiennes des professionnels de la santé, en tant que propriétaires de petite entreprise. Pourtant, le budget de 2016 contenait aussi une proposition visant à modifier les critères d'admissibilité à la déduction accordée aux petites entreprises, modification qui se répercutera sur les médecins appartenant à des structures de groupe.

## L'enjeu : la contribution des structures de groupe à la prestation des soins de santé

L'AMC est d'avis que cette proposition fiscale fédérale touchera quelque 10 000 à 15 000 médecins. Si elle est mise en œuvre, cette mesure fiscale fédérale aura des répercussions négatives sur les structures de groupe de communautés d'un bout à l'autre du Canada. Si elle s'applique aux structures de groupe, cette proposition ajoute aussi une inégalité chez les médecins dont la pratique est constituée en société et les incite à exercer seuls, ce qui va à l'encontre des priorités provinciales et territoriales en matière de prestation de services de santé.

Les structures de groupe sont prévalentes dans les centres universitaires des sciences de la santé et dans certaines spécialités, comme l'oncologie, l'anesthésiologie, la radiologie et la cardiologie. Les soins spécialisés sont de plus en plus surspécialisés. Dans beaucoup de spécialités, il est maintenant courant que les soins soient fournis par des équipes constituées de nombreux spécialistes, surspécialistes et fournisseurs de soins paramédicaux. Les soins en équipe jouent un rôle essentiel dans l'éducation et la formation des étudiants en médecine et des médecins résidents dans les hôpitaux d'enseignement, ainsi qu'en recherche médicale.

En termes simples, les structures de groupe n'ont pas été mises sur pied à des fins fiscales ou commerciales. Elles visent plutôt à satisfaire aux priorités des provinces et des territoires en matière de santé, principalement en contexte universitaire de la santé comme en enseignement et en recherche en médecine, ainsi qu'à optimiser la prestation des soins aux patients. Pendant des années, voire des décennies, les gouvernements des provinces et des territoires ont appuyé et encouragé la prestation des soins par des modèles d'équipe.

Soyons clairs : les structures de groupe ont été mises sur pied de façon à répondre aux priorités du secteur de la santé, et non à des fins commerciales. Il est tout aussi important de reconnaître que les structures de groupe ont des raisons d'être et des rôles différents de structures corporatives ou de sociétés de personnes semblables qui existent dans d'autres professions. Contrairement à la plupart des autres professionnels, les médecins ne mettent pas sur pied ces structures pour augmenter leurs bénéfices.

Il est essentiel que le gouvernement fédéral reconnaisse qu'une modification de l'admissibilité à la déduction accordée aux petites entreprises aura des répercussions fiscales plus importantes que le simple écart de 4,5 % du taux accordé aux petites entreprises par rapport au taux général à l'échelon fédéral. Il serait fallacieux d'essayer de soutenir que la suppression de l'accès complet à la déduction accordée aux petites entreprises dans le cas des médecins dont la pratique est constituée en société selon une structure de groupe entraînera une augmentation mineure de l'impôt. Comme le démontre le Tableau 1 ci-après, l'incidence de cette modification fiscale fédérale variera d'une province à l'autre.

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%
Nouvelle-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.

À l'aide de projections, cela représenterait pour le premier médecin une incidence négative de 402 330 \$ sur une période de 20 ans et un taux de rendement de 4,8 %<sup>1</sup>. En étendant les mêmes hypothèses à tous les membres dont la pratique est incorporée dans la même structure de groupe que celle de ce médecin, l'incidence à long terme pour le groupe serait de 39,4 millions de dollars<sup>2</sup>.

En ce qui concerne le deuxième médecin, ce projet de loi représenterait une incidence négative de 223 565 \$, sur une période de 20 ans et un taux de rendement de 4,8 %<sup>3</sup>. En étendant les mêmes hypothèses à tous les membres dont la pratique est incorporée dans la même structure de groupe que celle de ce médecin, l'incidence à long terme pour le groupe serait de 13,4 millions de dollars<sup>4</sup>.

## Un niveau de préoccupation sans précédent exprimé par les médecins

À la suite de la publication du budget fédéral de 2016, l'AMC a reçu une importante correspondance de la part de ses membres, exprimant leur profonde préoccupation devant la proposition visant à modifier l'accès à la déduction pour petites entreprises pour les structures de médecine de groupe. Le niveau de correspondance de nos membres est tout simplement sans précédent dans notre histoire de près de 150 ans.

Dans le cadre du devoir de diligence raisonnable de l'AMC en tant qu'organisation professionnelle nationale représentant les médecins, nous avons informé nos membres du processus de consultation du ministère des Finances sur les projets de mesures législatives. En réponse, l'AMC a reçu des copies de mémoires présentés à la consultation prélegislative du ministère des Finances par plus de 1 300 médecins.

Au cours du suivi, l'AMC a interrogé ces médecins afin de mieux comprendre les incidences de la proposition budgétaire. Voici leurs réponses :

- La plupart des répondants (61 %) ont indiqué que leur structure de groupe se dissoudrait;
- La plupart des répondants (54 %) ont indiqué qu'ils cesseraient de pratiquer dans la structure de leur groupe et que d'autres associés feraient de même (76 %);
- Une grande majorité (78 %) a indiqué que la proposition fiscale entraînerait une réduction des investissements de leur groupe dans la recherche médicale;
- Près de 70 % ont indiqué que la proposition fiscale limiterait leur capacité à fournir des places de formation médicale;
- Un autre 70 % des répondants ont indiqué que la proposition fiscale entraînerait une réduction des soins spécialisés offerts par leur groupe.

Le résumé complet du sondage est fourni en annexe au présent mémoire.

---

<sup>1</sup> Source : *Gestion financière MD*

<sup>2</sup> Veuillez noter que ces projections n'ont pas été ajustées en fonction du passif fiscal inhérent à la croissance.

<sup>3</sup> Source : *Gestion financière MD*

<sup>4</sup> Veuillez noter que ces projections n'ont pas été ajustées en fonction du passif fiscal inhérent à la croissance.

Pour illustrer plus avant les risques que cette proposition représente pour les soins de santé, voici des extraits de certaines des communications que l'AMC a reçues de la part de ses effectifs :

- « Notre société de personne a été mise sur pied au cours de la décennie 1970... Elle a pour mission d'exceller en soin des patients, éducation et recherche... Si les membres n'ont pas accès à la déduction complète accordée aux petites entreprises, cela aurait des répercussions indésirables graves sur la fidélisation et le recrutement... Les changements exerceront probablement des pressions en faveur de la dissolution de la société de personnes et du retour à l'époque des services fournis aux départements par des entrepreneurs indépendants ayant des intérêts financiers personnels concurrents. »  
*Soumis à l'AMC le 15 avril 2016 par un membre des Associés en anesthésie du Campus Général de l'Hôpital d'Ottawa*
- « L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa est un centre universitaire de soins de santé voué aux soins des patients, à la recherche et à l'éducation en médecine... Pour appuyer ce que nous considérons comme notre « mission universitaire », les cardiologues de l'Institut ont créé une société de personnes universitaire... Si ces changements [fiscaux] vont de l'avant, ils entraveront la capacité de groupes comme le nôtre de continuer de fonctionner et auront une incidence négative spectaculaire sur l'éducation en médecine, la recherche novatrice en soins de santé et la prestation de soins de grande qualité à nos patients les plus malades. »  
*Soumis à l'AMC le 19 avril 2016 par un membre des Associés en cardiologie*
- « Nous sommes une société de personnes regroupant 93 associés qui sont tous anesthésiologistes universitaires membres du corps professoral de l'Université de Toronto et cliniciens au Réseau universitaire de santé, dans le Système de santé Sinäï ou à l'Hôpital Women's College... Contrairement aux partenariats d'affaires traditionnels, nous ne tirons aucun avantage commercial quel qu'il soit d'une société de personnes... La législation proposée dans le budget de 2016 semble injuste, car elle alourdira les difficultés financières imposées à nos associés – nous sommes d'avis qu'il s'agit d'un impôt régressif sur la recherche, l'enseignement et l'innovation. »  
*Soumis à l'AMC le 14 avril 2016 par des membres des Associés en anesthésie UHN-MSH*

## Recommandation

**L'AMC recommande que le gouvernement fédéral exempte les structures de médecine de groupe et la prestation des soins de santé des modifications que l'on propose d'apporter à l'article 125 de la Loi de l'impôt sur le revenu au sujet de la multiplication de l'accès à la déduction accordée aux petites entreprises, comme le propose l'article 44 du projet de loi C-29, Loi n° 2 d'exécution du budget de 2016.**

Suit un amendement proposé pour veiller à ce que les structures de groupe soient exemptées de l'article 44 du projet de loi C-29, Loi n° 2 d'exécution du budget de 2016.

### **Que l'on modifie l'article 125 de la Loi en ajoutant ce qui suit après le paragraphe 125(9) proposé :**

**125(10) Interprétation d'associé désigné – [société de personnes constituée en structure de médecine de groupe]** – Aux fins du présent article, lorsqu'il faut déterminer si une société privée sous contrôle canadien contrôlée, directement ou indirectement, de quelque manière que ce soit, par un ou plusieurs médecins ou par des personnes ayant un lien de dépendance avec un médecin fait partie d'une société de personnes donnée au cours d'une année d'imposition, l'expression « société de personnes donnée » n'inclut pas une société de personnes constituée en structure de médecine de groupe.

**125(11) Revenu de société déterminé – [société constituée en structure de médecine de groupe] –**  
Aux fins du présent article, lorsqu'il faut déterminer le revenu de société déterminé pour une année d'imposition d'une société contrôlée, directement ou indirectement, de quelque manière que ce soit, par un ou plusieurs médecins ou par une personne ayant un lien de dépendance avec un médecin, l'expression « société privée » n'inclut pas une société constituée en structure de médecine de groupe.

**Que l'on modifie le paragraphe 125(7) de la Loi en ajoutant ce qui suit, en ordre alphabétique :**

**« société de personnes constituée en structure de médecine de groupe »** – société de personnes qui :

- a) est contrôlée, directement ou indirectement, de quelque manière que ce soit, par un ou plusieurs médecins ou par une personne ayant un lien de dépendance avec un médecin;
- b) tire la totalité ou la presque totalité de son revenu pour l'année d'une entreprise exploitée activement qui consiste à fournir des services et des biens à un cabinet médical ou à l'égard de celui-ci;

**« société constituée en structure de médecine de groupe »** – société qui :

- a) est contrôlée, directement ou indirectement, de quelque manière que ce soit, par un ou plusieurs médecins ou par une personne ayant un lien de dépendance avec un médecin;
- b) tire la totalité ou la presque totalité de son revenu pour l'année d'une entreprise exploitée activement qui consiste à fournir des services et des biens à un cabinet médical ou à l'égard de celui-ci.

**« cabinet médical »** – les cabinets et les actes autorisés d'un médecin au sens de la loi et des règlements des provinces ou des territoires et les activités reliées ou accessoires à l'exercice et aux actes autorisés en question;

**« médecin »** – professionnel de la santé dûment autorisé par l'ordre des médecins d'une province ou d'un territoire et qui exerce activement;

# Sondage sur la constitution en société, octobre 2016

---

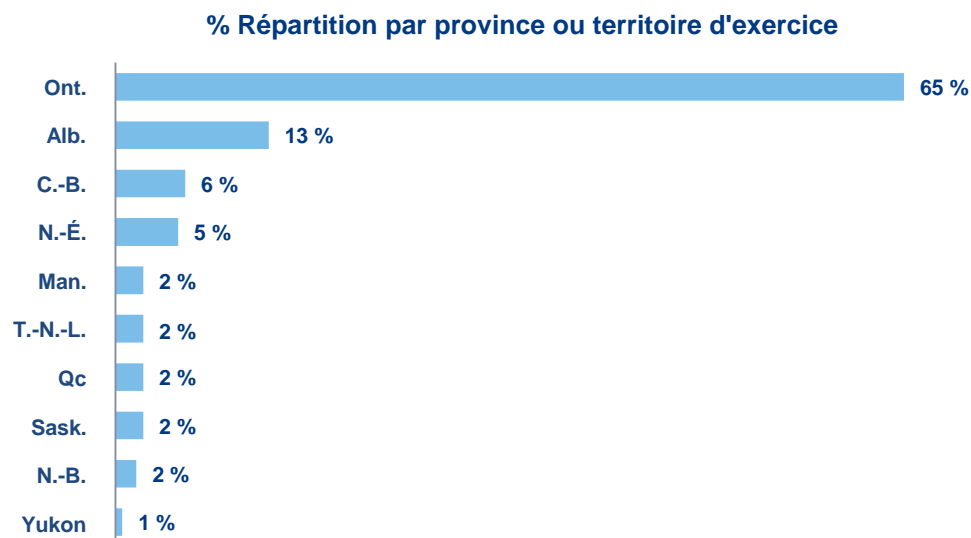
## Sommaire

Le gouvernement fédéral a présenté une proposition fiscale qui modifiera l'accès à la déduction accordée aux petites entreprises. Si cette proposition est adoptée, elle aura une incidence sur les médecins dont la pratique est constituée en société et qui exercent en partenariat au sein de structures de médecine de groupe. L'Association médicale canadienne (AMC) milite activement pour que le gouvernement exempte les structures de médecine de groupe de l'application de cette proposition fiscale.

Pour assurer l'efficacité de ses efforts de représentation, l'AMC a voulu obtenir les commentaires des membres qui avaient exprimé leurs préoccupations au sujet de cette question directement au ministère des Finances et avaient envoyé à l'AMC une copie de leur correspondance. Ces membres ont été consultés par voie de sondage.

## Échantillon : catégorie de médecin, province ou territoire et milieu de travail

Le questionnaire de sondage a été envoyé à 1089 membres de l'AMC, parmi lesquels 174 ont répondu (taux de réponse de 15,9 %). Tous les répondants de l'échantillon exerçaient en société, au sein d'une structure de médecine de groupe; 26 % étaient des médecins de famille ( $n = 45$ ) et 74 %, des spécialistes ( $n = 129$ ). La plupart des répondants ont déclaré exercer principalement en Ontario (65 %) et en Alberta (13 %).

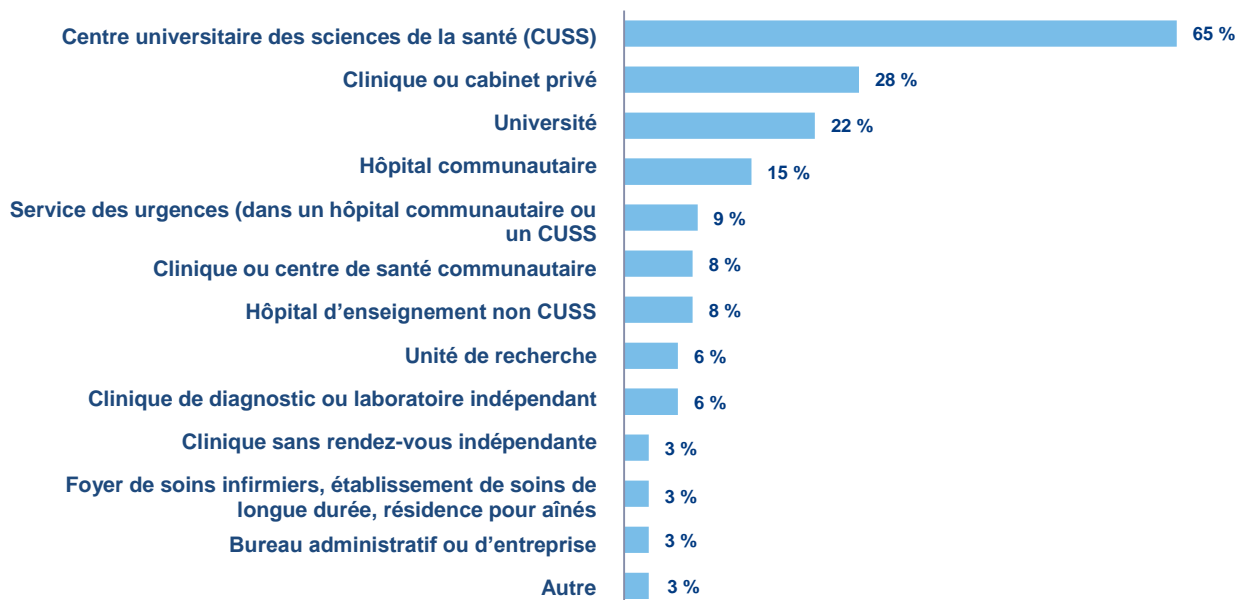


En ce qui concerne le milieu de pratique, la majorité des répondants ont déclaré travailler dans un centre universitaire des sciences de la santé (CUSS) (65 %), une



clinique ou un cabinet privé (28 %), une université (22 %), un hôpital communautaire (15 %), un service des urgences (9 %), une clinique ou un centre de santé communautaire (8 %), un hôpital d'enseignement autre qu'un CUSS (8 %), une unité de recherche (6 %) et une clinique de diagnostic ou un laboratoire indépendant (6 %).

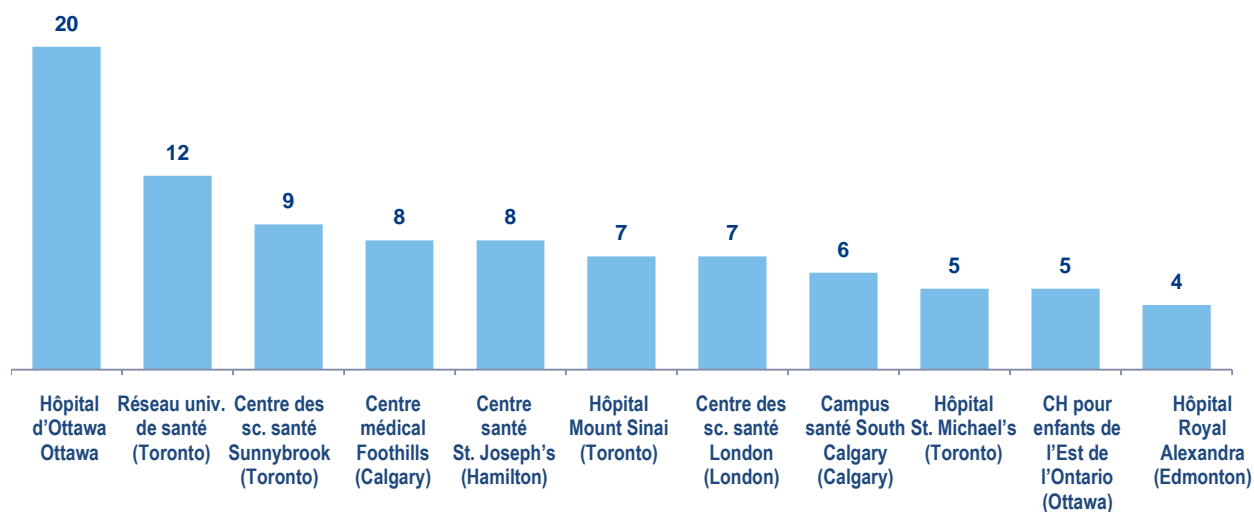
#### % Répartition selon le milieu de travail



\*Les totaux peuvent être supérieurs à 100 %, les répondants ayant la possibilité de choisir plus d'une

Au total, les répondants travaillaient dans 79 hôpitaux, répartis dans 36 villes.

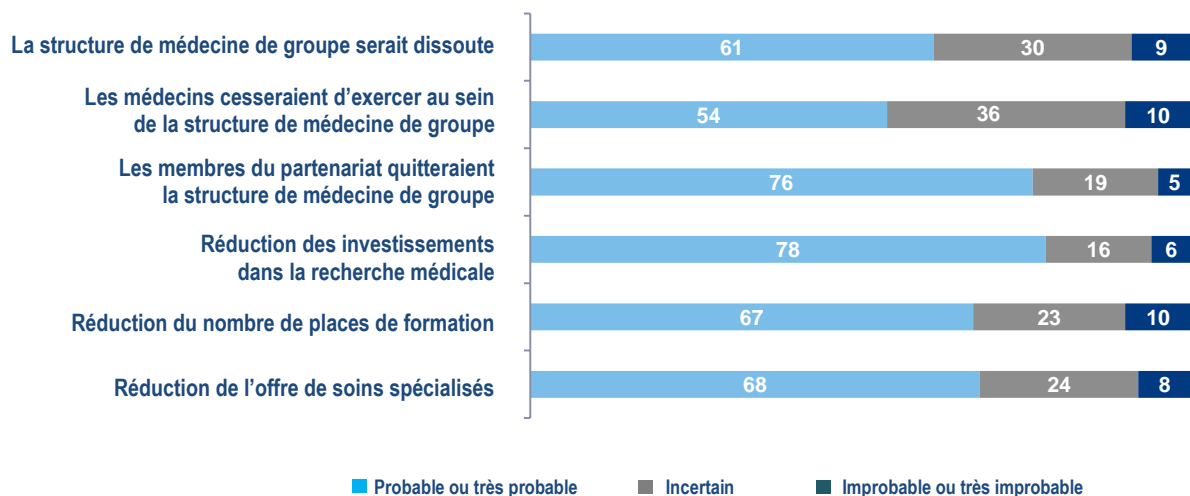
#### Hôpitaux les plus souvent mentionnés où les répondants travaillent au sein de structures de médecine de groupe



## Conséquences probables de la proposition fiscale fédérale

Lorsqu'on leur a demandé quelles pourraient être les conséquences des changements proposés, les répondants ont dit en majeure partie (78 %) qu'une réduction des investissements dans la recherche médicale serait probable ou très probable. En pourcentage à peu près égal (76 %), les répondants ont aussi affirmé que les membres du partenariat quitteraient probablement la structure de médecine de groupe.

Perceptions des médecins au sujet de la probabilité des conséquences suivantes

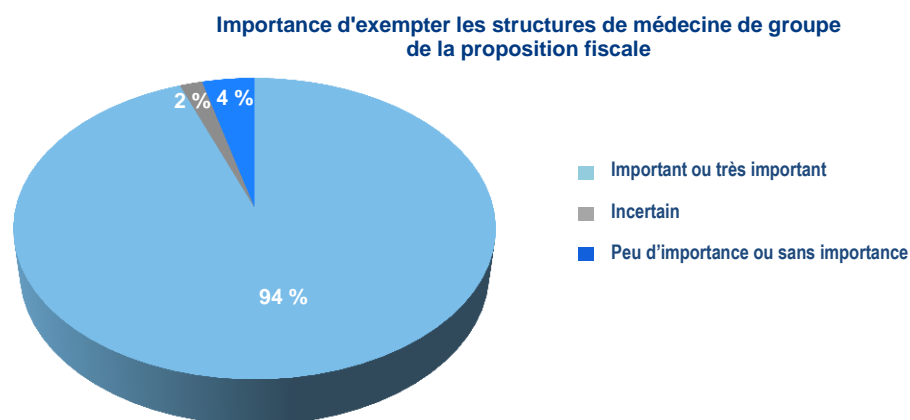


- Pour la plupart (61 %), les répondants ont indiqué que leur structure de médecine de groupe serait probablement ou très probablement dissoute si la proposition fiscale modifiant l'accès à la déduction pour les petites entreprises était mise en œuvre. Moins du tiers (30 %) en étaient incertains, tandis que quelques-uns seulement (9 %) ont jugé ce résultat improbable ou très improbable.
- Pour plus de la moitié (54 %), les répondants ont indiqué qu'ils cesseraient probablement ou très probablement d'exercer au sein de leur structure de médecine de groupe si la proposition fiscale était mise en œuvre. Plus du tiers (36 %) des répondants en étaient incertains, tandis que quelques-uns seulement (10 %) ont indiqué que ce résultat était improbable ou très improbable.
- Plus des trois quarts (76 %) des répondants ont indiqué que d'autres membres du partenariat quitteraient probablement ou très probablement leur structure de médecine de groupe si la proposition fiscale était mise en œuvre. Environ 20 % en étaient incertains tandis que seulement 5 % ont répondu que ce résultat était improbable ou très improbable.

- Près de 8 répondants sur 10 (78 %) ont indiqué que la mise en œuvre de la proposition fiscale provoquerait probablement ou très probablement une réduction des investissements en recherche médicale pour leur structure de médecine de groupe, tandis que 16 % en étaient incertains et que 6 % ont jugé ce résultat improbable ou très improbable.
- Près des deux tiers (67 %) des répondants ont indiqué que la mise en œuvre de la proposition fiscale entraînerait probablement ou très probablement une réduction de la capacité de la structure de médecine de groupe d'offrir des places de formation en médecine. Pour près du quart (23 %), les répondants en étaient incertains, tandis que 1 sur 10 a jugé ce résultat improbable ou très improbable.
- Près de 7 répondants sur 10 (68 %) ont indiqué que la mise en œuvre de la proposition fiscale entraînerait probablement ou très probablement une réduction de l'offre de soins spécialisés de la part de leur structure de médecine de groupe. Près du quart (24 %) des répondants en étaient incertains, tandis que 8 % jugeaient ce résultat improbable ou très improbable.

### **Importance d'exempter les structures de médecine de groupe de la proposition fiscale**

Plus de 9 répondants sur 10 (94 %) jugeaient important ou très important que le gouvernement fédéral exempte les structures de médecine de groupe de la proposition fiscale pour éviter des répercussions négatives sur la prestation des soins de santé dans leur province. Les autres répondants en étaient incertains (2 %) ou jugeaient qu'une telle exemption aurait peu ou très peu d'importance (4 %).



### **Autres répercussions – Question ouverte**

Avant de soumettre leurs réponses, les répondants pouvaient formuler d'autres commentaires au sujet des conséquences possibles des changements proposés. La plupart des commentaires portaient sur quelques thèmes interreliés, notamment les suivants :

**1. Conséquences négatives pour la formation et la recherche qui finiront par se répercuter sur les soins aux patients :**

- « Sans la structure de médecine de groupe, nous ne pouvons pas soutenir adéquatement les activités d'enseignement, de formation et de recherche. Les médecins des centres universitaires des sciences de la santé seront obligés de consacrer leur temps à voir les patients afin de facturer à l'acte pour gagner leur vie. Il restera très peu de temps à consacrer à la recherche qui est cruciale pour le progrès de la science médicale, pour appuyer notre université et pour aider notre pays à conserver sa place éminente dans le monde de la médecine. »
- « Le gouvernement provincial accorde du soutien aux centres universitaires des sciences de la santé pour faciliter la recherche et la formation. Les changements apportés par le gouvernement fédéral pénaliseront les médecins qui consacrent déjà une grande partie de leur temps à tracer la voie du progrès en médecine. Ces médecins gagnent généralement un revenu moins élevé que ceux qui travaillent en pratique privée. Ils acceptent cette situation parce qu'ils adorent leur travail. Cependant, nous devons tous faire vivre nos familles et mettre du pain sur la table. Avec les changements que propose le gouvernement, il pourrait être impossible de le faire dans le cadre du système actuel, et ces structures de médecine de groupe devront être dissoutes et les médecins qui travaillent auront beaucoup moins de temps à consacrer à la recherche et à la formation. »
- « Moins de formation et moins d'activités de recherche afin de nous concentrer sur les interventions rémunérées à l'acte pour compenser la hausse d'impôt. »
- « Notre capacité à enseigner dans les programmes d'éducation en médecine et en recherche, activités pour lesquelles nous ne sommes pas actuellement rémunérés, serait restreinte. Il n'y aurait pas d'incitation à fournir ces activités, mais plutôt un important facteur de dissuasion parce que nous serions pénalisés financièrement comparativement aux médecins de la même spécialité qui ne sont pas dans des structures de médecine de groupe. »

- « Comme il s'agit de la principale structure de pratique pour l'enseignement, nous perdrons des enseignants à temps plein qui sont les piliers du programme. Ils gagnent actuellement un revenu de beaucoup inférieur à la moyenne chez les médecins de famille de la province et notre capacité à appuyer la formation et la recherche sera amoindrie. »

## **2. Découragement la pratique dans les centres universitaires :**

- « En travaillant en pédiatrie générale dans un centre universitaire, nous gagnons déjà beaucoup moins d'argent que nos collègues en pratique communautaire. Il y a très peu d'incitation à demeurer dans la pratique universitaire si non seulement nous gagnons moins, mais qu'en plus nous n'avons pas droit à certaines économies d'impôt. Je quitterais la pratique universitaire et je soupçonne que beaucoup de mes collègues feraient de même. Je crois que nous pourrions voir la fin de la structure de médecine de groupe actuelle, car elle ne soutiendrait plus un modèle viable pour la pratique universitaire. »
- « Cela élargit le fossé entre le travail dans un centre universitaire et le travail dans la communauté. Il sera toujours plus avantageux de travailler dans une petite communauté : plus d'argent, coût de la vie moins élevé, moins de tracas administratifs et universitaires, moins de financement pour la recherche. Pourquoi se donner la peine de travailler dans un centre universitaire avec de tels désavantages? »
- « Cette politique semble cibler de façon disproportionnée les médecins des groupes universitaires. Ces médecins appuient actuellement la recherche et l'éducation en redistribuant leurs propres fonds générés par les soins cliniques. Il est difficile de comprendre pourquoi le gouvernement fédéral fait ainsi la guerre à la main-d'œuvre médicale universitaire. »

## **3. Il sera plus difficile de recruter et de fidéliser les médecins :**

- « Je prendrais ma retraite plus tôt que prévu autrement. »
- « Il est très difficile actuellement de recruter des médecins de famille qui s'intéressent à l'enseignement, à la recherche et à l'administration de la médecine familiale universitaire. Cette modification fiscale augmentera encore plus la difficulté de recrutement de telles personnes. »

- « Je crains que les changements proposés ne fassent disparaître entièrement les avantages d'une structure constituée en société et me laissent devant une perte. Le travail est tellement stressant et exigeant que si je me retrouve en plus dans une situation financière désavantageuse, ce serait un facteur de plus pour m'encourager soit à prendre ma retraite, soit à quitter le Canada. Si je dois faire face à des pertes et à un plus grand stress, pourquoi ne pas me concentrer plutôt sur ma qualité de vie? »
- « Cela limiterait énormément notre capacité à recruter des médecins chercheurs et des médecins spécialistes. Nous serions incapables de faire concurrence aux centres communautaires et nous verrions une forte diminution de notre capacité à fournir des activités d'enseignement et de recherche qui sont actuellement financées par le biais de la structure de groupe. »
- « J'ai une double citoyenneté et je songerais sérieusement à déménager aux États-Unis. »
- « C'est bien simple, cela me forcera à aller dans une clinique sans rendez-vous indépendante. »
- « Il serait beaucoup plus difficile de recruter du personnel médical de la meilleure qualité pour les pratiques universitaires, car il y aurait un désavantage financier important [à travailler dans une structure de groupe], surtout si l'on compare les revenus à ceux que cette même personne pourrait gagner en travaillant seule dans une pratique communautaire. Sans compter que les praticiens des milieux universitaires tendent déjà à gagner moins cher. »

#### **4. Découragement de la collaboration dans la prestation des soins en équipe :**

- « Le projet de loi met en place un système injuste dans lequel il est plus attrayant pour un médecin de travailler seul que de collaborer et de faire partie d'une équipe. »
- « Cela crée une philosophie du chacun pour soi. »
- « La prestation de nos services de groupe est nécessaire pour assurer les meilleurs soins aux patients. Il est mal avisé de pénaliser ce modèle de soins complets. »

**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. »