



## RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS (MISE À JOUR 2013)

### Sommaire

La position de l'AMC sur la rémunération des médecins se fonde sur plusieurs principes fondamentaux. Les médecins doivent toucher une rémunération juste, raisonnable et équitable pour toutes leurs activités professionnelles. Les régimes de rémunération ne doivent pas nuire à la capacité des médecins de dispenser des services médicaux de qualité et efficaces et devraient concorder avec les objectifs généraux du système de santé, y compris l'accès en temps opportun à des soins de qualité. Il devrait exister une relation appropriée entre l'association médicale provinciale ou territoriale et son gouvernement respectif, et cette relation devrait être fondée sur le respect mutuel, la confiance, la consultation et la coopération. De plus, les négociations devraient être menées de bonne foi.

Les principes clés de la politique de l'AMC sont les suivants :

- Les médecins doivent avoir la liberté de choisir leur mode de rémunération. Ils ne doivent pas être contraints d'adopter un mode particulier de rémunération si des choix sont possibles.
- Les modalités de rémunération des médecins doivent permettre un équilibre entre les exigences professionnelles et le bien-être des médecins.
- La situation des médecins doit être prise en compte et ils doivent recevoir une indemnisation raisonnable quand des établissements et des programmes sont abolis, rationalisés ou transférés.
- Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient adopter une loi reconnaissant expressément le rôle de représentation des associations ou fédérations médicales provinciales et territoriales dans les négociations et la résolution de conflits. Les associations

© 2014 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veuillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; télécopieur : 613 565-2382; courriel : [permissions@cma.ca](mailto:permissions@cma.ca). Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse [www.amc.ca](http://www.amc.ca))

médicales provinciales et territoriales doivent être expressément reconnues comme les seuls agents négociateurs pour le compte des médecins.

- Si un règlement négocié n'est pas conclu, le différend doit être réglé par arbitrage exécutoire ou par un autre processus de résolution de différends mutuellement convenu et réalisé en temps opportun.

### **Tendances en matière de rémunération des médecins**

Au cours des vingt dernières années, de nombreux modèles de rémunération des médecins ont été introduits au Canada et ailleurs dans le monde. Certains comprennent des solutions de rechange aux modèles de rémunération à l'acte alors que d'autres adoptent une approche mixte incorporant divers modèles de rémunération (p. ex., capitation, salaire, rémunération à la séance et rémunération à l'acte). Au cours des dernières années, les modèles de rémunération au rendement ont été adoptés dans certaines provinces et à l'étranger. Ce type de rémunération comporte une prime d'encouragement pour récompenser un fournisseur qui atteint un objectif sur le plan de la qualité des soins aux patients. La prime peut être liée aux processus ou aux résultats des soins ainsi qu'à l'atteinte d'un seuil ou pourcentage d'amélioration<sup>1</sup>.

La rémunération à l'acte demeure l'option prédominante pour la prestation de services médicaux assurés pour les médecins canadiens bien qu'un nombre croissant de médecins soient rémunérés selon des régimes mixtes<sup>2</sup>.

### **Valeurs fondamentales pour la rémunération des médecins**

Quels que soient les modes de rémunération envisagés, ils devraient tous intégrer plusieurs valeurs fondamentales importantes. Reconnaisant que l'éventail des responsabilités professionnelles imposées aux médecins dépasse de loin la stricte prestation de services médicalement nécessaires, l'AMC soutient que tous les médecins ont le droit de toucher une rémunération juste et raisonnable pour tout l'éventail de leurs activités professionnelles, y compris l'administration, l'enseignement, la recherche et le travail en comité, et d'avoir accès à l'éventail complet des modalités de paiement. En outre, la complexité des services, la durée de la formation et les exigences du travail doivent être prises en compte. Les régimes de rémunération ne doivent pas nuire à la capacité des médecins de fournir à leurs patients des services médicaux de qualité et efficaces sur le plan des coûts. Ils devraient aussi concorder avec les objectifs généraux du système de santé, y compris l'accès en temps opportun à des soins de qualité et une utilisation productive et efficace des ressources. Enfin, il doit exister une relation appropriée entre l'association médicale provinciale ou territoriale et son gouvernement respectif, et cette relation devrait être fondée sur le respect mutuel, la confiance, la consultation et la coopération. De plus, les négociations devraient être menées de bonne foi.

### **Choix du modèle de paiement**

Les médecins doivent avoir la possibilité de choisir un mode de rémunération parmi une gamme de plus en plus vaste de modèles de paiement. Conformément aux droits démocratiques accordés à toutes les

associations, l'AMC soutient que tous les médecins individuels doivent avoir la liberté de choisir leur mode de rémunération. Ils ne doivent pas être contraints d'adopter un mode de paiement en particulier si des choix sont possibles. En outre, la mise en œuvre de ces modèles ne devrait pas entraîner d'inégalités intersectionnelles en matière de rémunération et de revenu.

Le financement des services médicaux négocié avec les gouvernements des provinces et des territoires devrait être réservé exclusivement aux médecins, que les fonds soient acheminés ou non par l'entremise d'autres organismes.

### **Équilibre entre les exigences professionnelles et le bien-être des médecins**

Les mécanismes de rémunération des médecins doivent permettre un équilibre entre les exigences professionnelles et le bien-être des médecins. C'est un point important à considérer pour certains éléments tels que les services de garde et la disponibilité de suppléants. À cet égard, les horaires de prestation de services et la formation doivent se limiter à des heures raisonnables, à la fois pour protéger la capacité des médecins à fournir des soins de qualité et prendre en compte la nécessité d'établir un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

### **Indemnisation raisonnable quand les programmes sont abolis, rationalisés ou transférés**

Les professionnels de la santé qui travaillent en milieu hospitalier et en établissement reçoivent habituellement une indemnisation raisonnable lorsque ces établissements sont fermés, restructurés, transférés ou autres.

Dans ces contextes, le statut d'emploi des médecins n'est pas nécessairement le même que celui des autres membres du personnel. Les médecins ne bénéficient pas nécessairement des mêmes avantages, et les mécanismes en place peuvent ne pas protéger adéquatement leurs intérêts. Il faut faire en sorte que la situation des médecins soit prise en compte et qu'ils reçoivent une indemnisation raisonnable quand des établissements et des programmes sont abolis, rationalisés ou transférés. Les médecins touchés devraient prendre part aux discussions et à la prise de décisions relatives à la fermeture, à la rationalisation ou au transfert de programmes et d'établissements.

### **Droit à la représentation**

Tous les médecins, y compris ceux qui sont indirectement touchés, exercent leur droit à la liberté d'association par l'entremise de leur association médicale provinciale ou territoriale respective, et ont le droit d'être représentés par leur association respective dans les négociations touchant la rémunération, le financement et les conditions de travail. L'AMC appuie fermement le droit des associations médicales provinciales et territoriales d'être reconnues comme les seuls agents négociateurs pour le compte des médecins, peu importe le mode de rémunération de ces derniers, et appuie aussi les efforts qu'elles déploient pour respecter les engagements de la profession à l'égard des accords négociés. L'AMC exhorte tous les gouvernements provinciaux et territoriaux à adopter immédiatement une loi reconnaissant expressément le statut de représentation des associations médicales provinciales et territoriales dans les négociations et la résolution des conflits.

Conformément au processus de négociation et aux principes qui régissent le droit contractuel, l'AMC attend de tous les organismes payeurs qu'ils honorent et respectent intégralement les modalités des ententes négociées avec des mandataires légitimes de la profession médicale et qu'ils soient obligés d'honorer les processus de négociation mutuellement convenus et établis.

### **Processus approprié de règlement des différends**

Le Code de déontologie de l'AMC accorde une grande priorité au soin des patients. Le retrait des services par les médecins est peu fréquent. La profession médicale doit pouvoir être protégée par des négociations de bonne foi et par l'arbitrage exécutoire<sup>3</sup>.

L'AMC demande au ministre fédéral de la Santé de renforcer les dispositions de la *Loi canadienne sur la santé* (article 12.2) afin de mandater les gouvernements des provinces et des territoires de conclure un accord avec les associations médicales provinciales et territoriales prévoyant la tenue de négociations sur la rémunération des services de santé et nécessitant l'arbitrage exécutoire ou un autre processus rapide et mutuellement convenu de résolution des différends pour le règlement de ceux qui sont liés à la rémunération des médecins et ce, afin de satisfaire aux critères de « rémunération raisonnable » en vertu de l'article 12.1 c) de la *Loi canadienne sur la santé* pour un financement complet par le gouvernement fédéral.

Si l'accord de rémunération arrive à échéance avant qu'un nouvel accord entre la province ou le territoire et l'association médicale ait été conclu, toutes les dispositions et tous les programmes de

financement préexistants doivent être maintenus jusqu'à ce qu'un nouvel accord entre en vigueur.

---

<sup>1</sup> Association médicale canadienne, *La transformation des soins de santé au Canada – Des changements réels. Des soins durables*. Ottawa. 2010.

<sup>2</sup> Sondage national des médecins 2010. Le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. [http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2010\\_Survey/2010nps-e.asp](http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2010_Survey/2010nps-e.asp). Voir aussi le document *Comment les effectifs médicaux au Canada sont rémunérés ? Résultats du Sondage national des médecins 2010*, Centre canadien de collaboration sur les effectifs médicaux. <http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/news/PDF-e/PhysicianRemuneration-Nov-2011.pdf>.

<sup>3</sup> Ce point a été reconnu par le juge Emmett Hall dans son rapport de 1980 au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, *Le programme de santé national et provincial du Canada pour les années 1980*. Le juge Hall a conclu que « lorsque les négociations échouent et qu'une impasse survient, les questions en litige doivent être soumises à l'arbitrage exécutoire ».