

ProfessionSanté.ca

Renégociation du contrat social: fiction ou prédiction?

Par Dr Alain Larouche le 12 mars 2018

Je me suis amusé à imaginer un scénario sur la façon dont le dossier de la rémunération des médecins pourrait évoluer sous un nouveau gouvernement élu en octobre 2018. Je n'ai accès à aucune information privilégiée sur le dossier. J'ai bâti ce scénario à partir des renseignements provenant de publications officielles du gouvernement ainsi que des associations et regroupements québécois en santé. J'ai puisé aussi dans les nouvelles et les débats médiatiques sur ce sujet que je suis depuis plusieurs années. J'écoute enfin ce qui se dit autour de moi et dans la population en général.

Mon objectif est seulement de vous dire que croire que les choses ne changeront pas pour la profession relève du déni. Fiction ou prédiction? Nous le saurons bien assez vite!

Mars 2019 – Un premier budget post-électoral

Nous sommes au début de mars 2019. Le conseil des ministres doit se prononcer sur plusieurs projets, dont une proposition d'envergure du ministre de la Santé et des Services sociaux appuyé formellement par son collègue, le président du Conseil du trésor. La tension est grande, car le ministre des Finances travaille le contenu du premier budget régulier du gouvernement à la suite du budget fédéral qui doit être déposé la semaine suivante à l'Assemblée nationale. Les besoins de plusieurs secteurs des services publics sont criants.

Élu depuis à peine six mois sur la promesse phare de rétablir un équilibre dans les dépenses de programmes, le parti au pouvoir, auparavant dans l'opposition officielle, a gagné son pari de remporter les élections pour former un gouvernement majoritaire en menant une campagne sur deux thèmes centraux: l'usure du pouvoir du gouvernement en place et le déséquilibre dans la répartition des fonds pour les différents programmes, illustré de manière répétitive et parfois populiste par la portion des fonds publics consacrés à la rémunération des médecins. Dix pour cent des dépenses totales des programmes (excluant le service de la dette) vont à la rémunération médicale, l'équivalent de 40 % du budget de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur ou des budgets combinés de cinq importants ministères: Affaires municipales et Occupation du territoire, Économie, Sciences et Innovation, Famille, Justice et Sécurité publique.

Octobre 2018 – Un nouveau ministre de la Santé

Trois semaines après son élection, le premier ministre annonce la composition de son équipe ministérielle. À la Santé et aux Services sociaux, il nomme un ou une solide gestionnaire sans état d'âme connu envers les médecins, mais qui a fait ses classes au sein de grandes organisations en difficulté.

Capable de prendre des décisions difficiles mais équitables, il a déjà fait preuve d'un grand leadership en mobilisant ses troupes dans le domaine de la santé ou dans un secteur aussi complexe. Il reçoit trois mandats bien précis:

- rétablir un climat serein au sein du réseau;
- contrôler la hausse des dépenses;

- mieux répartir les ressources.

Plus spécifiquement, le premier ministre lui demande également de rétablir les bases du contrat social qui lie la population à la profession médicale. En effet, la déferlante médiatique, les discours électoralistes et la grogne populaire ont mis à mal la relation privilégiée entre les médecins et la population.

Doté d'un mandat populaire clair – car l'élection a souvent été vue comme un plébiscite sur la révision de la rémunération des médecins – et d'un soutien gouvernemental solide, le ministre de la Santé convoque les représentants médicaux de tous les horizons et de toutes les missions à participer à une grande séance de travail qui portera sur les fondements du contrat social reposant sur les privilèges accordés aux médecins et sur les attentes de la population en retour. D'autres acteurs de la société civile y sont aussi conviés. Certains sont enthousiastes à l'idée de cette grande séance, alors que d'autres restent perplexes et méfiants.

Six privilèges généralement reconnus aux médecins dans la littérature¹:

- Confiance
- Autonomie clinique
- Monopole
- Fonctionnement du système de santé
- Statut social et récompense
- Autorégulation

Sept attentes de la population fréquemment énoncées:

- Disponibilité
- Compétence clinique de pointe
- Altruisme
- Transparence
- Imputabilité
- Moralité et intégrité
- Promotion de l'intérêt public

Hiver 2019 – Le bal pré-budgétaire dans un contexte économique difficile

Parallèlement à cette invitation, le ministre enclenche une série de rencontres avec les deux fédérations médicales afin de leur soumettre son intention de revoir le contenu des ententes signées par le précédent gouvernement et de convenir de nouvelles façons d'allouer les ressources prévues à la rémunération. Il a dans son cartable une série de scénarios : lier les modalités de rémunération à l'atteinte de résultats précis, allouer une partie des fonds à une

meilleure organisation clinique, rétablir le niveau de rémunération à celui de la moyenne canadienne, etc.

[Lire la suite](#)

Il essuie une fin de non-recevoir de la FMSQ, tandis que la FMOQ en profite pour rappeler au ministre que même si l'écart avec les collègues canadiens s'est réduit, celui avec les médecins spécialistes s'est agrandi. Les deux fédérations plaident qu'elles ont négocié de bonne foi et qu'elles s'attendent à un respect des ententes signées.

Pendant ce temps, le ministre des Finances prépare un budget provisoire en attendant son premier vrai budget, dont le dépôt est prévu en mars 2019. Le climat économique s'est détérioré durant l'automne. Aux États-Unis, les allégations d'inconduite sexuelle et de collusion avec la Russie qui planent sur le président américain se précisent et plombent de plus en plus sa présidence. Les élections de mi-mandat aboutissent à une reprise de majorité par les démocrates à la chambre des représentants. Pour faire diversion et rassurer sa base partisane, le président multiplie les mesures protectionnistes qui compromettent les discussions sans fin pour renouveler l'Aléna. Résultat, l'économie canadienne ralentit, l'inflation augmente et, par conséquent, les taux d'intérêt aussi, les investissements étrangers diminuent ou sont retardés et de plus en plus d'entreprises canadiennes investissent directement aux É.-U. pour contourner les contraintes protectionnistes. Les recettes fiscales diminuent, tant au fédéral qu'au provincial, et le retour à un déficit budgétaire au Québec menacerait sa cote de crédit de manière sérieuse.

Mais les besoins, eux, ne diminuent pas et l'évolution de la courbe démographique ne laisse pas entrevoir de répit avant plusieurs années. Tous les ministres expriment des besoins légitimes pour leur secteur.

Printemps 2019 – Le budget de la Santé

Le tout nouveau budget fédéral, le dernier avant les élections de l'automne 2019, est déposé et est clairement électoraliste. Cela crée une pression supplémentaire sur les finances des provinces.

Face au blocage des deux fédérations, le ministre de la Santé consulte son collègue du Conseil du Trésor pour obtenir son aval sur un plan de contingence pour approbation au Conseil des ministres. La proposition consiste à annoncer que le gouvernement va respecter les ententes. En effet, les experts juridiques et les juristes du gouvernement sont généralement d'accord sur le fait que les tribunaux ne donneraient pas raison à un non-respect unilatéral des ententes signées, même si le Québec choisissait de recourir à la clause nonobstant pour se soustraire à la Charte canadienne des droits et libertés. Cependant, le gouvernement édictera une mesure pour faire en sorte que la RAMQ retienne une partie des honoraires dus pour les inscrire dans un compte à payer sans pénalité d'intérêt et sans indexation, et ce, jusqu'à ce que l'inflation ait absorbé l'équivalent des hausses prévues aux dernières ententes et du dépassement du revenu moyen comparatif lors du rattrapage de rémunération.

Par ailleurs, le ministre de la Santé veut annoncer, en vertu de l'article 19 de la *Loi sur l'assurance maladie*, son intention de conclure une ou des ententes avec tout *organisme représentatif* d'un groupe de médecins et, à titre *expérimental et pour une période déterminée*, conclure une entente particulière avec les professionnels d'un département clinique d'un établissement pour l'application à l'ensemble de ces professionnels d'un mode de rémunération prévu à (cette ou ces) ententes.

L'information parvient aux fédérations et aux médias à la suite d'une fuite du cabinet du ministre. Une secousse tellurique touche le monde syndical. L'enjeu ici est énorme puisque les fédérations pourraient perdre graduellement leur statut d'organisme représentatif et, par conséquent, les cotisations des membres pour leur fonctionnement (formule Rand). Plusieurs des associations membres de la FMSQ se frottent les mains de pouvoir éventuellement

négocier directement avec le gouvernement comme certaines l'ont d'ailleurs tenté dans le passé.

Un sondage éclair fait par CROP et Léger marketing montre un appui massif de la population à ce scénario.

Un printemps 2018 comme les autres?

Fabulation, me direz-vous? Peut-être bien. Mais qu'attendons-nous pour proposer des solutions de rechange profitables pour tous? J'entends l'appel de plusieurs leaders parmi nous et celui d'autres qui sont révoltés du traitement médiatique qu'ils subissent. Que nous soyons d'accord ou pas avec leurs énoncés, pourquoi ne pas les écouter de manière plus formelle et débattre de leurs propositions? Pourquoi pas des États généraux de la profession médicale d'ici l'été?

1. Je vous recommande la lecture du document de réflexion de l'AMQ, [La profession médicale : vers un nouveau contrat social](#).