MÉMOIRE SUR LE PROJET DE LOI N° 19
MÉDECINS QUÉBÉCOIS POUR LE RÉGIME PUBLIC

MQRP
MÉDECINS QUÉBÉCOIS
POUR LE RÉGIME PUBLIC

Le statu quo, à quel coût?

Québec, le mercredi 11 février 2026

Mémoire produit pour la commission parlementaire du PL19

PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

Médecins québécois pour un régime public (MQRP) est un regroupement de médecins, de résidents et d'étudiants en médecine voué à la défense du système public de santé. Créé en 2005 à la suite de l'arrêt *Chaoulli*, qui a ouvert une brèche légale permettant l'incursion du secteur privé dans notre système de santé, MQRP milite activement contre la marchandisation des soins et la croissance de la médecine à but lucratif, lesquelles exacerbent les inégalités en matière de santé.

Nos énoncés de mission et nos moyens d'action sont présentés de manière plus détaillée sur notre site Web : https://mqrp.qc.ca/a-propos-de-mqrp/

COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI N° 19

Un bref survol de la situation

Pour mieux comprendre le projet de loi, nous souhaitons exposer au lecteur la suite des événements des derniers mois :

- **En février 2025,** le gouvernement semble commencer à reconnaître l'ampleur des conséquences désastreuses de l'exode des médecins vers le secteur privé. Rappelons que le Québec est la province affichant le plus haut taux de médecins exerçant au privé au Canada : 98,5 % des médecins travaillant au privé au pays se trouvent au Québec, dans un contexte de croissance exponentielle des cliniques privées au cours des 25 dernières années. Christian Dubé présente alors le projet de loi 83, *Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux*, visant à freiner cet exode et à retenir les médecins au Québec

  Tel que nous l'avons présenté dans notre mémoire en commission parlementaire, de façon étonnante, plutôt que d'utiliser les leviers législatifs déjà existants (dont l'article 30.1 de la Loi sur l'assurance maladie), le gouvernement choisit d'introduire des mesures contraignantes visant principalement à maintenir les nouveaux médecins en pratique au Québec pendant cinq ans. Un mécanisme est également instauré afin de limiter les affiliations et désaffiliations répétées qui fragilisent le réseau public. Toutefois, Santé Québec, responsable de cette gestion, accepte la majorité des demandes au cours de l'année suivante.

- **En mai 2025**, en pleine période de négociation avec la FMOQ et la FMSQ, le gouvernement dépose le projet de loi 106, *Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective et l'imputabilité des médecins quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux*. Ce projet de loi vise à corriger les enjeux d'accès aux services médicaux.

De façon surprenante, le gouvernement écarte les conclusions un rapport d'experts sur la première ligne qu'il a lui-même commandé, pour imposer diverses mesures de bonifications et de pénalités financières aux médecins — une méthode qui ne s'est pas révélée particulièrement fructueuse par le passé pour améliorer l'accès aux soins pour les patients.

MQRP témoigne alors en commission parlementaire et dépose un mémoire intitulé *Construire plutôt que déstabiliser : propositions alternatives pour une réforme de la première ligne*, dans lequel nous nous positionnons en faveur « d'une réforme de la première ligne et d'une refonte du mode et du montant de rémunération, à condition qu'elles favorisent réellement une meilleure prise en charge, par le bon professionnel, au bon moment, pour le bon patient ».

- **En octobre 2025**, devant l'échec du processus de négociation avec la FMOQ et la FMSQ, le gouvernement dépose le projet de loi 2, *Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services*. Cette loi spéciale, adoptée sous bâillon, reprend les éléments clés (bonifications et pénalités liées à la performance, emphase sur la capitation) et ajoute des mesures coercitives, suscitant une vive réaction au sein du corps médical.

  MQRP réagit en deux temps : nous publions *Les angles morts du système public révélés par la loi 2*, dans lequel nous mettons en lumière quatre axes de solutions ne reposant pas sur la rémunération médicale, puis nous réagissons à l'entente de principe intervenue entre la FMOQ et Santé Québec dans le texte *Tout ça pour ça ? Une entente sans vision, ou quand le statu quo l'emporte sur les soins*, mettant en lumière les limites du modèle actuel des groupes de médecine familiale (GMF), notamment le fonctionnement fondé sur la distinction entre patients inscrits et non inscrits.

- **En février 2026**, à la suite des démissions successives des ministres Lionel Carmant et Christian Dubé dans la foulée de la controverse soulevée par le projet de loi 2, ainsi que du départ annoncé du premier ministre François Legault, un nouveau projet de loi est présenté : le projet de loi 19, *Loi visant notamment l'amélioration de l'accès aux services médicaux et la prise en charge médicale de la population*, déposé par la nouvelle ministre de la Santé, Mme Sonia Bélanger.

  Nous l'aborderons plus en détail, mais celui-ci vient essentiellement entériner l'entente intervenue avec la FMOQ en décembre 2025. À noter qu'au moment d'écrire ces lignes, la FMSQ a annoncé être dans une impasse dans ses négociations avec le gouvernement provincial.

Notre analyse du PL19

En tenant compte des événements des derniers mois, le projet de loi 19 semble surtout tenter d'apaiser les tensions créées par la loi 2. En reculant sur les mesures coercitives et sur d'autres aspects contestés de cette dernière (mécanismes de surveillance, pouvoir discrétionnaire du ministre quant à la fixation de la rémunération) et en troquant les pénalités financières pour des primes à la performance, le gouvernement semble vouloir privilégier la carotte plutôt que le bâton.

L'approche change de ton, mais non de logique : on mise toujours sur des incitatifs financiers pour orienter l'organisation des soins. Le gouvernement se réjouit de l'inscription possible de 500 000 patients additionnels, sur une base volontaire, avec des primes à la clé. « ''Les cibles restent là, elles sont établies différemment '', a indiqué la ministre, évoquant la mise en place prochaine de tableaux de bord ». Le ministère se félicite également de la modification de la proportion que représentera la capitation dans le futur, laquelle pourrait atteindre jusqu'à 50 % de la rémunération des médecins.

Rappelons que l'inscription administrative d'un patient ne garantit ni l'accès réel à un rendez-vous, ni la continuité de soins, ni leur qualité. Être « inscrit » auprès d'un médecin ou d'un groupe de médecine familiale, ou avoir été « affilié » à un GMF via le GAP, ne signifie pas nécessairement être pris en charge. Le modèle GAP, qui consiste à offrir des primes substantielles aux médecins afin qu'ils libèrent ponctuellement quelques plages horaires pour des patients orphelins, comporte son lot de problèmes : absence fréquente de disponibilité en clinique pour le patient (une seule plage annuelle par patient étant généralement prévue), limitation à un seul enjeu par rencontre, absence de suivi longitudinal et perte d'efficacité systémique, notamment lorsque les patients doivent consulter plusieurs médecins différents pour un même problème.

Nous ne pouvons que demeurer circonspects devant une approche consistant à accorder une rémunération accrue aux médecins en échange de l'inscription de patients sur une liste, sans pour autant leur donner les moyens concrets de voir ces patients. En effet, tout comme le projet de loi 106 et la loi 2, le projet de loi 19 ne prévoit aucune ressource supplémentaire susceptible de favoriser l'accès aux soins, telle que l'ajout de personnel administratif ou le déploiement accru d'autres professionnels de la santé. On ajuste la rémunération sans transformer les conditions réelles de pratique.

Le gouvernement persiste ainsi à traiter un enjeu systémique, l'accès à la première ligne, par un levier essentiellement financier. Or, les expériences récentes démontrent les limites de cette approche. Nous constatons l'absence d'une vision cohérente et structurante pour la première ligne. Nous constatons également que le rapport d'experts commandé par le gouvernement ne semble toujours pas avoir guidé les choix proposés.

Enfin, nous tenons à souligner que cette succession de projets de loi a davantage fragilisé le système public, ce qui accroît les occasions pour le secteur privé de recruter des professionnels de la santé. Cette gestion centralisée, déconnectée des multiples réalités du

terrain, reposant sur une approche uniforme et assortie de contraintes souvent impraticables, combinée à une gestion fondée sur les primes et les pénalités et à l'un des cadres législatifs les plus permissifs au Canada en matière de médecine privée, crée un environnement particulièrement propice à la croissance du secteur privé.

CONCLUSION

Médecins québécois pour le régime public (MQRP) déplore la tendance lourde du gouvernement de légiférer à coup de réformes, souvent imposées sous bâillon. Il est préoccupant de constater que deux principes ayant déjà montré leurs limites dans les dernières décennies, au Québec comme ailleurs, continuent d'être privilégiés: la centralisation accrue du système de santé et la modulation de l'accès aux soins par la rémunération médicale.

Certes, le PL19 préserve le statu quo, mais à quel prix? Peut-on réellement améliorer l'accès aux soins sans revoir en profondeur le modèle de première ligne? L'organisation actuelle de la première ligne sur le modèle des groupes de médecine familial (GMF), dans sa configuration présente, semble atteindre un plafond structurel.

RECOMMANDATIONS

MQRP ne recommande pas d'amendement spécifique au projet de loi 19, qui rétablit essentiellement le statu quo dans les relations entre la FMOQ et le gouvernement.

Cependant, l'amélioration réelle de l'accessibilité aux soins, particulièrement en première ligne, nécessite des réformes structurelles dépassant la seule question de la rémunération médicale. À cet égard, MQRP formule les recommandations suivantes :

1. Réformer structurellement la première ligne

Revoir le modèle des GMF et le système de patients « inscrits/non inscrits », et rétablir une responsabilité populationnelle inspirée du modèle public des CLSC.

2. Sortir d'une logique centrée sur la rémunération médicale

Revoir les modes de rémunération pour corriger les incitatifs pervers, découpler le financement des cliniques des actes médicaux et mettre fin aux structures à but lucratif en première ligne.

3. Renforcer le caractère public et la gouvernance locale

Accroître l'accès public aux professionnels de la santé et redonner aux équipes locales, incluant soignants et patients, un rôle réel dans l'organisation des soins. Utiliser l'article 30.1 de la LAM pour freiner l'exode des médecins au privé.

RÉFÉRENCES

Breton, M., & Groulx, A. (2025). Rapport et recommandations pour soutenir l'élaboration d'une première politique gouvernementale de soins et services de première ligne au Québec. Unité de soutien SSA Québec . https://ssaquebec.ca/nouvelles/rapport-premiere-ligne-quebec/

Dirat, G. (4 février 2025). *Projet de Loi 19: Québec veut tourner La Page sur la loi 2*. Profession Santé. https://professionsante.ca/projet-de-loi-19-quebec-veut-tourner-la-page-sur-la-loi-2

Lévesque, F. , (10 février 2025). *Impasse dans les négociations: Les Médecins Spécialistes Prendront " des moyens d'action ."* La Presse. https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2026-02-10/impasse-dans-les-negociations/les-medecins-specialistes-prendront-des-moyens-d-action.php

Leblanc, I. & Gauvreau, X. (2025) *Les angles morts du système public révélés par la loi 2*, thttps://drive.google.com/file/d/1djI7MSo1tBsKq5x_7RJbj1pUM6NHMavd/view?usp=sharing

MQRP (2024), *Guide d'autodéfense intellectuelle contre la privatisation du réseau de la santé*, rapport annuel 2024 https://mqrp.qc.ca/2024/12/rapport-du-mqrp-2024-guide-dautodefense-intellectuelle-contre-la-privatisation-du-reseau-de-la-sante/

MQRP (2025), *Un tout petit pansement pour un bien plus grand mal,* mémoire sur le projet de loi no 83 , https://mqrp.qc.ca/wp-content/uploads/2025/02/MQRP-2025-Memoire-sur-le-projet-de-loi-PL83.pdf

MQRP (2025) *Tout ça pour ça ? Une entente sans vision, ou quand le statu quo l'emporte sur les soins,* texte sur l'entente sur la loi 2 de la FMOQ https://mqrp.qc.ca/2025/12/loi-2-reaction-de-mqrp-a-lentente-de-principe/

MQRP (2025), *Construire plutôt que déstabiliser : propositions alternatives pour une réforme de la première ligne*, mémoire sur le projet de loi no 106, https://mqrp.qc.ca/2025/05/le-memoire-de-mqrp-dans-le-cadre-des-consultations-particulieres-du-pl-106/