

PROJET DE LOI 2

EN RÉSUMÉ

24 octobre 2025

*Le nouveau **projet de loi n° 2**, présenté aujourd’hui, combine le **projet de loi n° 106** déposé en mai dernier, une **loi spéciale fixant unilatéralement l’Accord-cadre des médecins omnipraticiens pour les trois prochaines années**, ainsi qu’une **série de mesures et de sanctions** visant à **empêcher les moyens de pression**.*

Ce que le projet de loi n° 2 change pour les médecins de famille :

1. Affiliation obligatoire de tous les Québécois

- Chaque personne sera affiliée à un milieu de pratique (GMF, CLSC, clinique, etc.).
- Cette affiliation sera mise en œuvre par les départements territoriaux de médecine familiale (DTMF), qui devront répartir la population entre les milieux de pratique selon le territoire et le niveau de vulnérabilité déterminé par la RAMQ.

2. Rémunération déterminée unilatéralement par le gouvernement

- Le gouvernement obtient le pouvoir unilatéral de fixer les modes et conditions de rémunération par règlement.
- Il fixe unilatéralement les montants de l’enveloppe budgétaire applicables à partir du 1^{er} janvier 2026, pour les trois prochaines années.
- La loi prolonge ainsi toutes les ententes actuelles jusqu’en mars 2028, sans renégociation possible, tout en abolissant plusieurs ententes existantes et en introduisant un nouveau mode de rémunération composé de la capitation collective, d’un tarif horaire et de certains actes limités.
- Il s’agit d’une capitation collective modulée selon le niveau de vulnérabilité des patients.

3. Création d’un « supplément » collectif

- En raison de ce supplément, l'ensemble des tarifs prévus à l'entente de rémunération reconduite par la loi sera réduit de 13,04 %, avec certaines exceptions limitées.
- Un supplément serait ensuite versé collectivement aux médecins d'un milieu ou d'un territoire, conditionnellement à l'atteinte d'indicateurs de performance fixés par le gouvernement.
- Les médecins d'un même milieu devront adopter des règles internes pour répartir le supplément entre eux.

4. Pouvoirs accrus du ministre et de la RAMQ

- Le ministre pourra dorénavant fixer les conditions de rémunération, imposer des horaires hebdomadaires et encadrer l'assiduité.
- La RAMQ devient un acteur central chargé :
 - de vérifier la conformité des médecins aux nouvelles obligations (affiliation, continuité des services, assiduité, etc.);
 - et d'émettre, en cas de manquement, un avis de non-conformité (réduction de la rémunération, suspension de paiement, amendes, etc.)

5. Interdiction des moyens de pression

- Les médecins doivent assurer la continuité des services médicaux et des activités de formation.
- Les médecins et leurs fédérations ne pourront entreprendre aucune action concertée ayant pour effet d'affecter l'accès aux services ou la formation, notamment en cessant ou diminuant :
 - les activités au sein des comités, groupes de travail etc.
 - la participation au programme GMF
 - la formation des intervenants du domaine de la santé
 - ou en devenant un professionnel désengagé au sens de la loi sur l'assurance-maladie
- Le ministre peut ordonner la reprise immédiate des activités interrompues et obtenir des mesures d'injonction judiciaire. De plus, des sanctions sévères sont prévues, notamment :

- réduction de la rémunération
- mesures disciplinaires
- diminution des années de pratique reconnues pour les activités médicales particulières (AMP)
- modification ou révocation de l'avis de conformité
- retenue à la source des cotisations destinées aux fédérations.

6. Autres mesures

- Création d'un système de jetons pour rémunérer certaines tâches administratives.
 - Obligation pour les universités d'assurer la continuité des activités pédagogiques, sous peine de sanctions.
-

Graves conséquences pour la médecine de famille

- **Perte d'autonomie professionnelle** : le gouvernement contrôle désormais la rémunération, les horaires et la gestion des pratiques.
- **Baisse importante de la rémunération** : aucune indexation de l'ensemble des mesures financières afin de tenir compte de la forte inflation des dernières années, retranchement de la composante technique liée aux frais de cabinet, réduction de tarifs, etc.
- **Risque pour la viabilité financière des cabinets** : diminution importante de la rémunération des médecins en première ligne.
- **Négation du pouvoir de négociation** : entente imposée jusqu'en 2028 et pouvoir réglementaire ensuite.
- **Risque de démobilisation** : mesures coercitives et déconnectées de la réalité clinique.
- **Centralisation du pouvoir** : le ministre, la RAMQ et Santé Québec dirigent directement la première ligne.