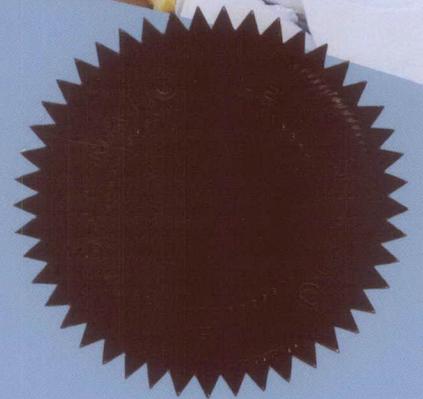


ASSEMBLÉE NATIONALE

№ 513-20061019

Rapport annuel
de gestion 2005-2006

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC



Québec 



Rapport annuel
de gestion 2005-2006

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Québec 

Document produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Coordination

Direction de la gestion stratégique

Édition

Direction des communications

Graphisme

Groupe Dorcas

Impression

J. B. Deschamps inc.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006

ISBN-13 : 978-2-550-47511-8

ISBN-10 : 2-550-47511-9

ISSN 1703-3780

Dans le présent rapport, le masculin désigne aussi bien les hommes que les femmes lorsque le contexte s'y prête.



L'année 2005-2006 en quelques chiffres...

La Régie : une société de services

- Plus de 1 million de publications distribuées, dont des dépliants et des brochures sur les régimes et programmes administrés par la Régie
- Près de 27 000 professionnels de la santé et autres dispensateurs de services assurés¹ qui ont soumis plus de 162,4 millions de demandes de paiement à la Régie

Les principaux mandats de la Régie

- Renseigner le public et gérer l'admissibilité aux régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments et aux autres programmes
- Gérer la rémunération versée aux professionnels de la santé et aux autres dispensateurs de services assurés, les paiements et les remboursements faits aux établissements, aux laboratoires et aux autres dispensateurs de services
- Gérer les banques de données confiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et rendre disponible l'actif informationnel de la Régie à différents intervenants du secteur de la santé

- 7,4 millions de personnes couvertes par le régime d'assurance maladie, dont 140 000 premières inscriptions

et

- 3,2 millions de personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments, dont 388 940 nouvelles inscriptions
- Près de 1,4 million de réponses des préposés des centres d'appels aux personnes assurées
- Plus de 1 200 demandes d'informations statistiques effectuées principalement par des chercheurs et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

De nombreux partenaires

- **Intervenants du secteur de la santé et des services sociaux** (ministère de la Santé et des Services sociaux, groupes de médecine de famille, centres locaux de services communautaires, centres d'hébergement et de soins de longue durée, etc.)
- **Ministères et organismes** (Société de l'assurance automobile du Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère de la Sécurité publique, Revenu Québec, ministère des Services gouvernementaux, etc.)
- **Compagnies d'assurances privées**
- **Autres gouvernements provinciaux** (services médicaux rendus hors du Québec)

La gestion des programmes

Plus d'une quarantaine de programmes administrés par la Régie²
totalisant 6,4 milliards de dollars

Principales sources de financement³

- 55,3 % = Fonds des services de santé
- 38,4 % = Fonds de l'assurance médicaments
- 6,3 % = Autres sources

Principales dépenses³

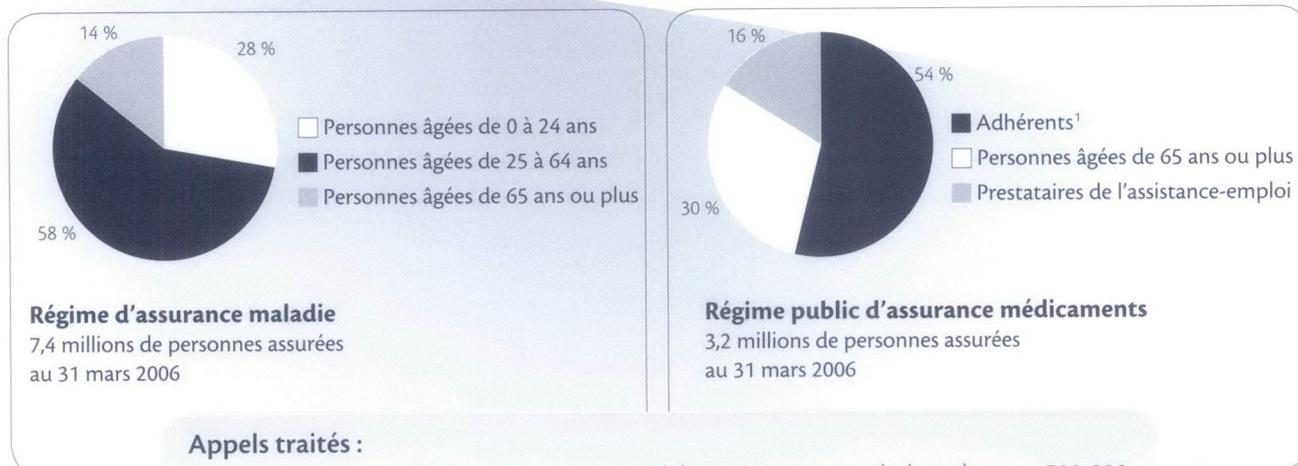
- 53,3 % = Services médicaux
- 37,8 % = Médicaments et services pharmaceutiques
- 6,9 % = Autres programmes
- 2,0 % = Frais d'administration

1. Il s'agit des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services assurés soumis à une entente.

2. La liste des programmes administrés par la Régie apparaît à l'annexe 2.

3. Pour plus de détails, voir les états financiers de la Régie présentés à la partie 5 du rapport.

Des services rendus aux personnes assurées



Appels traités :

- par le système téléphonique automatisé (renseignements généraux) 533 800
- par les préposés du centre d'appels aux personnes assurées 1 355 700

Visites aux bureaux de la Régie

145 400

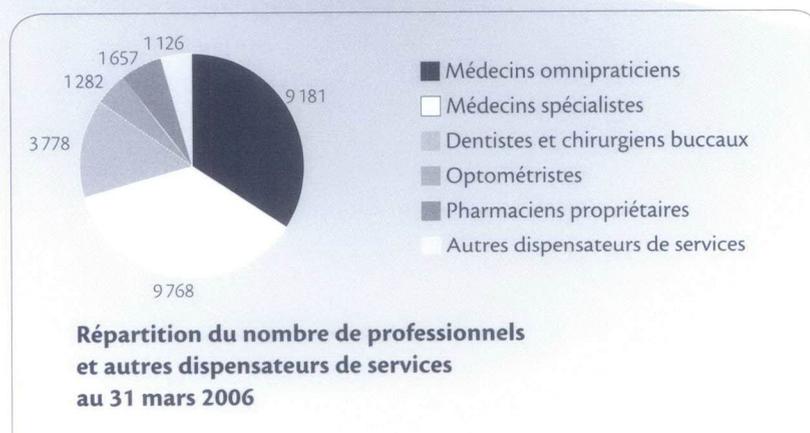
Cartes d'assurance maladie délivrées

2 117 900

Demandes d'autorisation reçues pour un médicament d'exception

226 800

Des services rendus aux professionnels de la santé et aux autres dispensateurs de services²



Appels traités :

- par le système téléphonique automatisé (renseignements généraux) 4 600
- par les préposés du centre d'assistance aux professionnels 80 900
- par les préposés du centre de support aux pharmaciens 168 500

Visites aux bureaux de la Régie

580

1. Personnes de moins de 65 ans, y compris les enfants, n'étant pas prestataires de l'assistance-emploi et n'ayant pas accès à un régime privé.

2. Il s'agit des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services assurés soumis à une entente.



Les lettres

de transmission du rapport annuel de la Régie de l'assurance maladie du Québec

Québec, octobre 2006

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2006, conformément à la Loi sur l'administration publique et à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



PHILIPPE COUILLARD

Québec, octobre 2006

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2006.

Ce rapport fait état des résultats obtenus à l'égard des engagements pris par la Régie dans sa déclaration de services aux citoyens et rend compte des objectifs de son plan stratégique pour l'exercice financier 2005-2006. Il fait également ressortir les défis que doit relever la Régie et présente les faits marquants de l'année.

De plus, ce document fait le point sur les ressources humaines et informationnelles de la Régie et répond aux différentes exigences législatives et gouvernementales en vigueur. Enfin, il présente des états financiers vérifiés, dont ceux du Fonds de l'assurance médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération.

Le président-directeur général,



PIERRE ROY

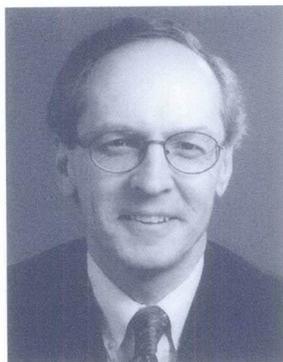


Table des matières

Le message du président-directeur général	1
La déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents	3
Le rapport de validation de la vérification interne	5
PARTIE 1	
La présentation de la Régie	7
La mission	9
Le conseil d'administration	10
La structure administrative	12
PARTIE 2	
Les ressources de la Régie	15
Les ressources humaines	17
<i>Le personnel</i>	17
<i>Le suivi des exigences gouvernementales</i>	20
Les ressources informationnelles	23
PARTIE 3	
Les résultats de la Régie	25
Le contexte	27
Les faits saillants de l'année	29
La déclaration de services aux citoyens	32
Les objectifs stratégiques	41
PARTIE 4	
Les exigences gouvernementales	63
La politique linguistique	65
La protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information	66
Les suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec	68
PARTIE 5	
Les informations financières	73
Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2006	75
Les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2006	85
Le rapport d'activité 2005-2006 sur le régime général d'assurance médicaments	92
Les annexes	99
1- Les lois et règlements auxquels la Régie est assujettie	101
2- Les programmes administrés par la Régie	103
3- Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	110
4- Les recours en cas d'insatisfaction	116
5- Le plan stratégique 2004-2008 (tableau synthèse)	118
6- Les renseignements financiers concernant les programmes administrés par la Régie	120
Les coordonnées de la Régie	131



Le message du président-directeur général



C'est avec fierté que je présente le chemin parcouru et les progrès réalisés au cours de la dernière année pour bâtir la Régie de demain. Plus que jamais, l'amélioration du service à la clientèle a été au cœur de chacune des réalisations de la Régie en 2005-2006. En effet, les objectifs du plan stratégique 2004-2008 sont en bonne voie de réalisation. Quant à la déclaration de services aux citoyens, ses engagements sont largement respectés.

Les travaux menant à une Régie plus performante, dynamique et soucieuse de répondre aux besoins de sa clientèle sont bien amorcés. Ainsi, les projets de modernisation des principaux processus de prestation des services de la Régie ont été définis et certains sont même en voie d'être accomplis. Ces travaux s'inscrivent dans une perspective d'amélioration continue des services aux citoyens.

Toujours dans la poursuite de ses efforts pour améliorer le service à la clientèle, la Régie maintient son virage vers une plus grande offre de services en ligne, en ajoutant dix nouveaux services. Dans la foulée, des améliorations sont apportées à la section du site Internet sur l'assurance maladie pour rendre l'information plus conviviale et complète. Le rapport fait état de plusieurs autres réalisations qui contribuent à simplifier aux citoyens l'accès aux services et à leur fournir une information juste et complète au regard de leurs droits et responsabilités. Tous ces travaux d'amélioration se font dans le plus grand respect de la protection des renseignements personnels.

La Régie participe également de façon très active à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux, son expertise étant mise à contribution dans trois projets majeurs. Elle déploie également des efforts importants pour favoriser une plus grande utilisation de son actif informationnel par les différents acteurs du secteur de la santé.

La Régie est très soucieuse de la gestion des ressources humaines. La vague de changements entrepris à la Régie fait et fera appel à l'expertise et à la compétence de tout son personnel. Dans ce contexte, la Régie mise sur le développement des compétences des gestionnaires concernant la gestion des personnes et sur l'acquisition de nouvelles connaissances par les employés comme bases de l'évolution des services et de l'organisation.

En terminant, il m'importe de remercier chacun des membres du conseil d'administration pour son apport substantiel aux grands dossiers de la Régie. Je remercie également l'ensemble du personnel

pour son engagement et la qualité du travail accompli, sans lesquels la Régie n'aurait pu atteindre les résultats obtenus. Enfin, je remercie la population pour la confiance qu'elle nous manifeste et je l'assure que notre engagement en faveur de la qualité des services continuera d'inspirer nos actions au cours des prochaines années.

Je vous invite à parcourir ce rapport annuel de gestion pour en savoir davantage sur l'ensemble de nos réalisations, qui montrent à quel point la Régie est résolument engagée dans la voie de l'amélioration continue de ses services.

Le président-directeur général,



PIERRE ROY

La déclaration

attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

À notre connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations stratégiques de l'organisme;
- présentent les cibles et les objectifs visés ainsi que les résultats atteints;
- constituent des données exactes et fiables;
- s'appuient sur des systèmes d'information et des mesures de contrôle reconnus.

En conséquence, nous déclarons que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2006. De plus, les résultats présentés ont été évalués quant à leur plausibilité et ont fait l'objet d'une mission d'examen par la Direction de la vérification interne.

Le rapport a été approuvé par le comité de régie interne, qui en assume la responsabilité, ainsi que par le conseil d'administration de la Régie.



Pierre Roy
Président-directeur général



Jean-Marie Lévesque
Directeur général des systèmes
et des technologies de l'information



Marc Giroux
Directeur général de la rémunération
des professionnels



Mimi Pontbriand
Directrice générale des services
aux personnes assurées



Francine Jacques
Directrice générale de l'administration
et de la gestion de l'information



André Rochon
Directeur des affaires juridiques



Normand Julien
Secrétaire général et
directeur général des affaires institutionnelles



Guy Simard
Directeur de l'actuariat
et de l'analyse des programmes



Le rapport de validation de la vérification interne

Monsieur le Président-Directeur général,

Nous avons procédé à l'examen des résultats, des indicateurs et de l'information figurant au rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2006. La responsabilité de l'exactitude, de l'intégralité et de la divulgation de ces données incombe à la direction de la Régie.

Notre responsabilité consiste à évaluer la plausibilité et la cohérence générale de l'information fournie, en nous basant sur le travail que nous avons mené au cours de notre examen. Il ne s'agit pas d'une vérification.

Notre examen a été effectué conformément aux normes de l'Institut des vérificateurs internes. Les travaux ont consisté à prendre des renseignements, à utiliser des procédés analytiques, à apprécier le fonctionnement des mécanismes de compilation, à réviser les calculs, à demander des pièces justificatives et des précisions au besoin.

Au terme de notre examen, nous concluons que l'information de ce rapport annuel de gestion nous paraît, à tous les égards importants, plausible et cohérente.



Normand Ouellet
Directeur de la vérification interne

Québec, juillet 2006



La présentation de la Régie

Cette partie présente la mission de la Régie, soit sa raison d'être et ses champs d'activité principaux. Elle fait également connaître la composition du conseil d'administration, son mandat et ses préoccupations de gestion. L'organigramme reflétant la structure administrative de l'organisation clôt la section.

La mission.....	9
Le conseil d'administration.....	10
La structure administrative.....	12



LA MISSION

Depuis sa création en 1969, la Régie de l'assurance maladie du Québec a acquis une solide réputation en tant que société de services. Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, elle est directement associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel auprès de la population¹.

D'ailleurs, sa **mission** témoigne de son importance au sein du système de santé et de services sociaux :

La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. À cet effet, elle informe la population sur les services offerts, gère l'admissibilité aux régimes et aux programmes qu'elle administre et rémunère les professionnels de la santé pour les soins et services rendus aux personnes assurées. De plus, elle fait en sorte que l'expertise et l'information qu'elle détient soient mises au service du ministre ainsi que des chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

La Régie a donc pour principal mandat d'administrer les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Elle a aussi le mandat d'administrer tout autre programme qui lui est confié. De ce fait, ses responsabilités ne cessent de croître suivant l'évolution du système de santé et de services sociaux. Elle administre aujourd'hui plus d'une quarantaine de programmes².

Par ailleurs, la Régie rémunère environ 27 000 professionnels de la santé et autres dispensateurs de services, conformément aux ententes conclues entre les fédérations ou les associations professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, la Régie rend accessible son actif informationnel au ministre de la Santé et des Services sociaux, aux chercheurs et aux différents acteurs du réseau. Concrètement, cet actif regroupe un ensemble de renseignements sur la prestation et l'évolution des soins et des services de santé ainsi que sur les coûts afférents. Les données disponibles sont évidemment divulguées dans le plus grand respect de la protection des renseignements personnels³.

1. La liste des lois et règlements auxquels est assujettie la Régie apparaît à l'annexe 1.

2. La liste des programmes administrés par la Régie figure à l'annexe 2.

3. Voir la section « La protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information » présentée à la partie 4 du rapport.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Différents groupes de la société sont représentés au sein du conseil d'administration de la Régie. Ce conseil est composé de 15 membres, tous nommés par le gouvernement du Québec. Sa présidence est assumée par le président-directeur général de la Régie, M. Pierre Roy, qui assume aussi la direction générale de l'organisation. Le secrétaire général de la Régie est, quant à lui, nommé d'office secrétaire du conseil d'administration.

Les membres du conseil d'administration assurent une gestion rigoureuse des activités de la Régie. Ils participent activement à la définition de ses orientations, proposent des pistes d'amélioration et suivent l'évolution des projets d'envergure.

Au cours des huit réunions qu'ils ont tenues pendant l'année 2005-2006, les membres du conseil d'administration ont traité des affaires courantes et des dossiers structurants pour la Régie.

Un aperçu des sujets ayant fait l'objet de discussions

- Approbation du rapport annuel de gestion 2004-2005 ainsi que des états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments
- Détermination de la prime et des paramètres de contribution au régime public d'assurance médicaments
- Rapport du commissaire aux plaintes des personnes assurées et du suivi de ses recommandations antérieures
- Régime général d'assurance médicaments, soit la commission parlementaire découlant du rapport du Vérificateur général du Québec et le projet de loi 130 modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives



Pierre Roy
Président-directeur
général



Normand Julien
Secrétaire

Gouvernement



Micheline Gamache
Vice-présidente



Jocelyne Dagenais

Milieu du travail



Marie-Andrée Comtois

Conseils d'administration d'établissements



Kristen Robillard

Agences de la santé et des services sociaux



D^r Michel Baron

- Arrêt Chaoulli, quant à la décision de la Cour suprême du Canada qui a statué que l'interdiction de souscrire à des assurances privées pour obtenir des services couverts par le régime public contrevient à la Charte des droits et libertés de la personne. La Cour a accordé un délai d'un an au gouvernement du Québec pour qu'il procède à une analyse précise et complète tant des solutions à envisager que des effets d'une telle décision
- Projets de règlements et approbation de contrats

Dans le but de parfaire leurs connaissances en matière de gouvernance, cinq membres du conseil d'administration ont participé à des sessions de formation au Collège des administrateurs de sociétés.

Diverses valeurs et règles guident les actions et les décisions du conseil d'administration quant aux relations à établir avec la population, les professionnels de la santé, les divers partenaires de la Régie et ses employés. Elles sont consignées dans son code d'éthique et de déontologie². Depuis l'adoption de ce dernier, le 13 octobre 1999, aucun cas particulier n'a été traité et aucun manquement n'a été constaté.

Milieu des affaires



M. Michel Lamontagne



Jacques L'Espérance¹

Consommateurs



Yves Couturier

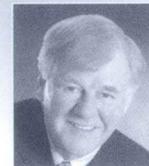


Patrick Fougeyrollas

Ordres professionnels du domaine de la santé



Danielle Lessard

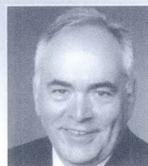


D. Yves Lamontagne

Professionnels de la santé



D. Renald Dutil



D. Yves Dugré



Normand Bonin

1. M. Jacques L'Espérance assume la présidence du comité de vérification de la Régie. Les deux autres personnes qui composent avec lui ce comité sont M^{me} Marie-Andrée Comtois, également membre du conseil d'administration, et M^{me} Francine Jacques, directrice générale de l'administration et de la gestion de l'information.

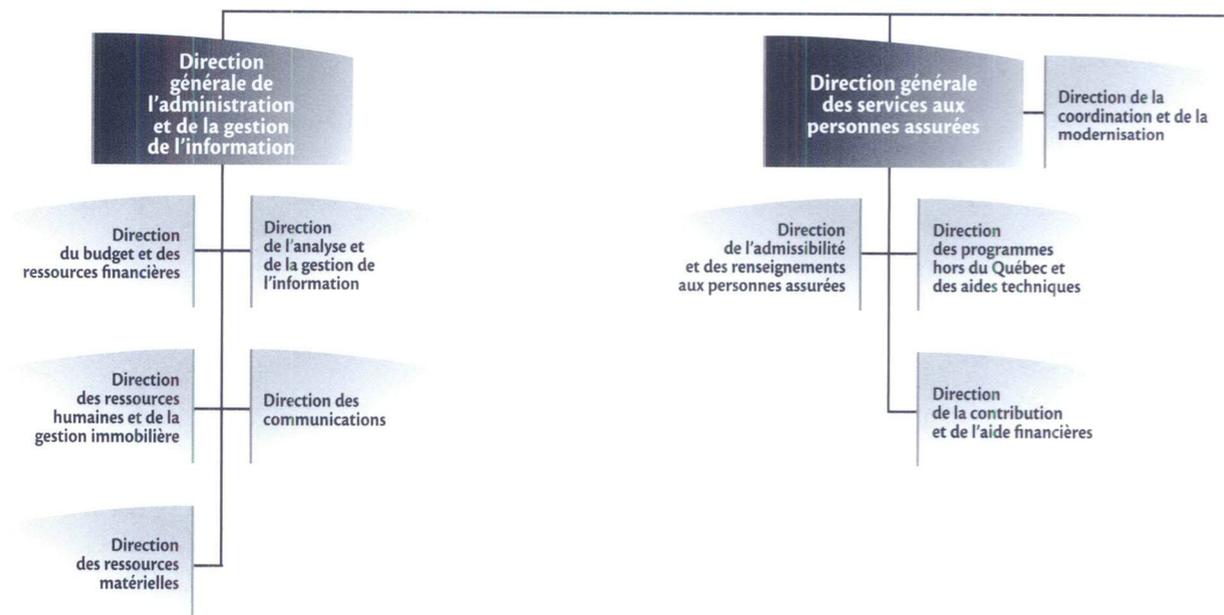
2. Comme le prévoit la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration est accessible au public (voir l'annexe 3).

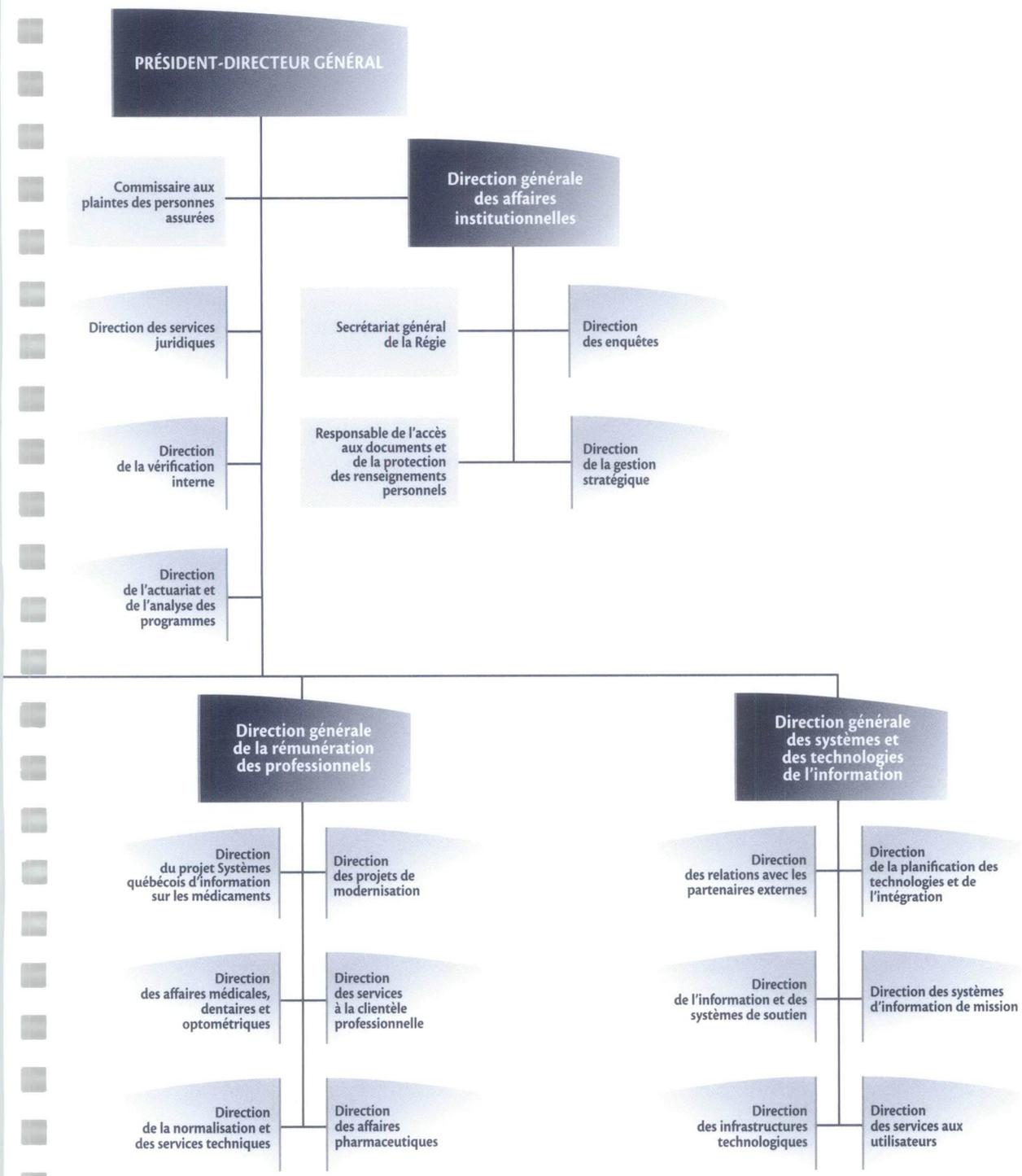
LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE

(au 31 mars 2006)

La Régie relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. Son organisation administrative reflète les trois grands volets de sa mission : le service aux citoyens, la rémunération des professionnels de la santé ainsi que la gestion de l'information. Elle compte aussi des unités à mandats horizontaux, soit les affaires institutionnelles, les services de soutien à la gestion, les technologies de l'information, les services juridiques ainsi que l'actuariat et l'analyse des programmes.

Une équipe de vérification interne donne à la Régie une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités. Un commissaire aux plaintes des personnes assurées est également à la disposition de la population afin d'en représenter les intérêts auprès de l'administration de la Régie.







Les ressources de la Régie

Cette partie fournit des renseignements sur les ressources humaines et informationnelles de la Régie et met en évidence l'importance que l'organisation y accorde. D'entrée de jeu, un portrait du personnel et de l'environnement de travail dans lequel il évolue est présenté, ce qui laisse place, ensuite, au suivi des exigences gouvernementales en la matière. Suivent les renseignements sur l'utilisation des ressources informationnelles, soit les déboursés au chapitre des technologies de l'information et les principales réalisations en 2005-2006.

Les ressources humaines	17
<i>Le personnel</i>	17
<i>Le suivi des exigences gouvernementales</i>	20
Les ressources informationnelles	23



LES RESSOURCES HUMAINES

Le personnel

Une vue d'ensemble de l'effectif

La Régie a utilisé 1 558 équivalents temps complet (ETC), ce qui se traduit par 1 626 employés fournissant des services à la population. De ce nombre, 1 240 sont embauchés sur une base régulière et 386, sur une base occasionnelle. Précisons que près de 91 % de l'effectif total travaille à Québec.

Indicateur	2004-2005	2005-2006
Nombre d'équivalents temps complet utilisés	1 574	1 558

La qualité de vie au travail

La Régie peut compter sur les compétences et l'expérience de son personnel pour soutenir la réalisation de sa mission. Les autorités de la Régie savent bien que le dévouement, l'engagement et le professionnalisme des ressources humaines sont garants de la performance de l'organisation.

La perte d'expertise découlant des nombreux départs à la retraite représente un défi de taille pour la Régie. Dans le contexte actuel de modernisation des processus de travail, la gestion du changement et le transfert des connaissances constituent une préoccupation omniprésente. Le développement et le maintien des compétences requises pour offrir des services de qualité deviennent donc des enjeux incontournables pour la Régie.

Pour préserver un climat de travail sain, la Régie privilégie le dialogue avec les différents groupes qui la composent. Cette volonté d'encourager le partenariat et les discussions se concrétise par des rencontres régulières du comité ministériel sur l'organisation du travail. Dans le même esprit et pour répondre aux besoins d'intégration et de rassemblement des employés âgés de 35 ans ou moins, un comité des jeunes est actif au sein de la Régie.

D'autres réalisations témoignent de l'énergie déployée pour favoriser le maintien d'un milieu de travail sain et valorisant qui permet à chacun d'appivoiser le changement et d'entretenir des relations facilitant l'épanouissement professionnel.

La formation du personnel

Au cours de l'année 2005, la Régie a investi 3,6 % de sa masse salariale pour assurer la formation de ses ressources. La Régie dépasse la cible de 1 % prescrite par la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre.

Au 31 mars 2006, 300 000 \$ ont été alloués aux activités de formation institutionnelle. Ces activités ont porté sur les sujets suivants :

- l'accueil et l'intégration des nouveaux employés;
- les mesures préventives contre la violence;
- la gestion des employés en difficulté de fonctionnement;
- la gestion des ressources humaines;
- le harcèlement psychologique;
- l'accompagnement professionnel (*coaching*);
- la formation des chefs d'équipe professionnels;
- la relève en gestion;
- la formation des nouveaux gestionnaires;
- la bureautique;
- les langues (le français et l'anglais);
- la formation des employés nouvellement promus;
- la préparation à des concours.

Près de 580 000 \$ additionnels ont été consacrés à la formation liée à la tâche et au développement continu dans divers domaines d'expertise. La formation liée à la tâche porte sur l'ensemble des connaissances, des habiletés et des attitudes nécessaires à l'exercice de l'emploi. À titre d'exemple, font partie de cette catégorie les activités de développement offertes aux préposés aux renseignements concernant les modifications à la Loi sur l'assurance médicaments. Quant au développement continu dans divers domaines d'expertise, il est complémentaire à la formation liée à la tâche et il contribue à augmenter les compétences générales de l'employé (colloque sur les centres d'appels pour les préposés aux renseignements, formation scolaire pertinente à l'emploi, etc.).

La santé et la sécurité au travail

La Régie rend disponibles les services suivants en matière de santé et de sécurité au travail :

- service d'aide aux employés;
- conseils en ergonomie et en hygiène au travail;
- services de prélèvements sanguins et conseils individuels en matière d'habitudes de vie;
- coordination des mesures d'urgence;
- prévention et traitement des dossiers d'accidents de travail et de maladies professionnelles;
- prévention en matière de violence au travail;
- recrutement et formation des secouristes.

Conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise, la Régie a actualisé son plan d'action visant à guider ses interventions en matière de santé et de sécurité des personnes. Les principales réalisations effectuées en 2005-2006 sont présentées dans l'encadré suivant.

Santé physique

- Prévention des infections
 - Capsules d'information destinées à l'ensemble du personnel sur le système immunitaire et la prévention des infections
 - Activité interactive et promotionnelle sur le lavage des mains
 - Campagne de vaccination
- Prévention des troubles musculo-squelettiques
 - Parution d'un article dans le journal interne
 - Conception d'un outil d'auto-ajustement des postes de travail à l'intention de tous les employés, disponible dans l'intranet
 - Animation d'ateliers sur les exercices pouvant être exécutés à partir du poste de travail
- Nutrition
 - Capsules d'information traitant de divers produits sur le marché dans le cadre du Mois de la nutrition

Santé psychologique

- Stress
 - Diffusion d'un texte de réflexion sur le stress

Le harcèlement psychologique en milieu de travail

Pour se conformer à la Loi sur les normes du travail, la Régie a adopté, en février 2005, une procédure interne pour prévenir le harcèlement psychologique en milieu de travail. Depuis l'adoption de cette procédure, la Régie a transmis à chaque employé un dépliant sur le sujet. Cet outil de prévention informe le personnel sur la manière de procéder dans les situations de harcèlement psychologique.

Une formation d'une journée portant sur la Loi a été offerte aux gestionnaires et aux chefs d'équipe professionnels pour les informer et les sensibiliser à l'importance d'en discuter avec leurs employés. La Régie a remis aux gestionnaires une proposition de démarche pour faciliter les discussions avec leurs employés. En 2005-2006, une soixantaine de présentations ont été offertes par les gestionnaires, rejoignant ainsi plus de 1 000 employés.

L'intégration des personnes handicapées

Pour se conformer à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, la Régie a produit un plan d'action dont les buts sont d'établir les pistes d'amélioration et de réduire les obstacles pour favoriser l'accès des personnes handicapées aux services qu'elle offre.

Dans cette perspective, des responsables de différentes unités et des employés handicapés ont été rencontrés. Ces échanges ont permis de déterminer les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées et de cibler les actions à mettre en œuvre au cours des prochaines années pour réduire ces obstacles. Les personnes handicapées, tant les employés que les clients de la Régie, bénéficieront de ces améliorations.

Le suivi des exigences gouvernementales

Le gouvernement du Québec s'est donné des objectifs pour promouvoir l'intégration de personnes issues de divers groupes afin que la diversité de la société québécoise soit reflétée au sein de la fonction publique. Pour atteindre ces objectifs, il a mis de l'avant des programmes d'accès à l'égalité des femmes, des membres de communautés culturelles, des anglophones et des autochtones, ainsi qu'un plan d'embauche pour les personnes handicapées. De plus, il a rendu public un plan d'action pour rajeunir la fonction publique québécoise. La Régie participe activement à l'atteinte de ces objectifs.

Les données présentées dans cette section sont comptabilisées en nombre de personnes.

L'embauche des nouveaux employés

L'embauche par statut d'emploi

Indicateur	2003-2004	2004-2005	2005-2006				
	Total			Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires
Nombre de personnes embauchées	323	191	277	36	112	73	56
Pourcentage				13,0 %	40,4 %	26,4 %	20,2 %

Commentaires

- Le nombre de personnes embauchées a augmenté en 2005-2006 comparativement à 2004-2005. En contrepartie, ce nombre est inférieur à celui de 2003-2004.

Les femmes

Le taux de représentativité des femmes se calcule selon le nombre total d'employées de la Régie embauchées sur une base régulière, par rapport à l'ensemble du personnel régulier dans une catégorie donnée (personnel d'encadrement, personnel professionnel, personnel technicien, personnel de bureau).

La représentativité des femmes par catégorie en 2005-2006

Indicateur	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel technicien	Personnel de bureau
Représentativité en nombre	32	232	243	288
Pourcentage	43,2 %	51,4 %	65,3 %	83,9 %

Commentaires

- Le personnel régulier de la Régie est composé à 64,1 % de femmes.

L'embauche des femmes par statut d'emploi en 2005-2006

Le taux d'embauche des femmes se calcule selon le nombre total de personnes issues du groupe visé, par rapport au nombre total de personnes par statut d'emploi (régulier, occasionnel, étudiant, stagiaire).

Indicateur	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires
Nombre de femmes embauchées	16	82	49	12
Pourcentage	44,4 %	73,2 %	67,1 %	21,4 %

Commentaires

- Les femmes représentent 57,4 % des personnes embauchées en 2005-2006.

Les membres des communautés culturelles, les autochtones, les anglophones et les personnes handicapées

Le taux de représentativité des membres des communautés culturelles, des autochtones, des anglophones et des personnes handicapées se calcule selon le nombre total de personnes issues du groupe visé, par rapport au nombre total de personnes par statut d'emploi (régulier, occasionnel, étudiant, stagiaire).

Les taux calculés ne considèrent que les personnes ayant consenti à déclarer leur appartenance à un des groupes visés lors de l'embauche.

Pour favoriser la représentation des membres des communautés culturelles et des personnes handicapées dans la fonction publique, des cibles gouvernementales ont été fixées (9 % pour les membres des communautés culturelles et 2 % pour les personnes handicapées).

La représentativité des membres de communautés culturelles, des anglophones, des autochtones et des personnes handicapées parmi les employés réguliers

Indicateur	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Pourcentage des membres de communautés culturelles	1,0 %	1,2 %	1,8 %
Pourcentage d'anglophones	0,8 %	0,6 %	0,7 %
Pourcentage d'autochtones	0,3 %	0,1 %	0,2 %
Pourcentage de personnes handicapées	1,4 %	1,6 %	1,5 %

Commentaires

- La proportion des membres de communautés culturelles, des anglophones et des autochtones parmi le personnel régulier de la Régie a augmenté au cours de la dernière année, contrairement à celle des personnes handicapées qui a légèrement diminué.
- La Régie entend poursuivre ses efforts afin de contribuer à l'atteinte des cibles gouvernementales.

Pour permettre au gouvernement d'atteindre les cibles qu'il s'est fixées, les ministères et organismes doivent atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % pour les nouveaux employés réguliers, occasionnels, étudiants et stagiaires appartenant à ces groupes.

L'embauche globale de membres de communautés culturelles, d'autochtones, d'anglophones et de personnes handicapées par statut d'emploi

Indicateur	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Pourcentage de réguliers	7,5 %	11,1 %	19,2 %
Pourcentage d'occasionnels	10,9 %	9,0 %	8,0 %
Pourcentage d'étudiants	20,0 %	8,6 %	23,2 %
Pourcentage de stagiaires	47,5 %	26,6 %	10,7 %

L'embauche de membres de communautés culturelles (cc), d'autochtones (aut), d'anglophones (angl) et de personnes handicapées (ph) par statut d'emploi en 2005-2006

Indicateur	Réguliers				Occasionnels				Étudiants				Stagiaires			
	cc	angl	aut	ph	cc	angl	aut	ph	cc	angl	aut	ph	cc	angl	aut	ph
Nombre de personnes embauchées	5	1	1	-	7	2	-	-	12	4	-	1	6	-	-	-
Pourcentage	13,8 %	2,7 %	2,7 %	-	6,3 %	1,7 %	-	-	16,4 %	5,4 %	-	1,4 %	10,7 %	-	-	-
Pourcentage global	19,2 %				8,0 %				23,2 %				10,7 %			

Commentaires

- La Régie s'est dotée d'un plan d'action visant à accroître le taux d'embauche des groupes cibles.

Les jeunes

Le taux d'embauche des jeunes se calcule selon le nombre total de personnes âgées de 35 ans ou moins par rapport au nombre total de nouveaux employés toutes catégories confondues (réguliers, occasionnels, étudiants et stagiaires).

L'embauche des jeunes

Indicateur	Cible	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre de jeunes embauchés	s. o.	208	158	224
Nombre de personnes embauchées	s. o.	323	191	277
Pourcentage de jeunes embauchés	75,0 %	64,4 %	82,7 %	80,9 %

Commentaires

- Soucieuse d'investir dans l'avenir, la Régie favorise le recrutement de jeunes de moins de 35 ans dans ses équipes de travail. En 2005-2006, le taux d'embauche des jeunes demeure assez stable comparativement à 2004-2005.
- Le taux de recrutement des jeunes (80,9 %) à la Régie dépasse largement, encore cette année, la cible gouvernementale, fixée à 75 %.

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Les déboursés en technologies de l'information

Les déboursés au chapitre des technologies de l'information s'élèvent à 45,3 millions de dollars en 2005-2006 et se répartissent comme suit :

	2005-2006 (en M\$)
Continuité des opérations	20,3
Évolution du portefeuille des applications	3,5
Acquisition d'équipements et télécommunications	9,4
Réalisation de projets d'infrastructure	5,0
Réalisation de projets (excluant les projets confiés par le MSSS et ceux liés à l'informatisation du réseau mais incluant les coûts des efforts en pilotage)	7,1
Total	45,3

Ces déboursés représentent 29,8 % des frais d'administration de la Régie.

Les principales réalisations en 2005-2006

L'apport des technologies de l'information aux objectifs stratégiques

Les technologies de l'information, devenues omniprésentes dans les activités de la Régie, soutiennent la prestation de services à la clientèle de l'organisation.

Plusieurs objectifs retenus au regard de la planification stratégique font grandement appel aux technologies de l'information, notamment les suivants :

- actualiser la stratégie de développement des services en ligne en tenant compte des orientations gouvernementales;
- moderniser les principaux processus de prestation de services;
- accentuer la mise en place de services en ligne aux personnes assurées et aux professionnels de la santé.

Dans cette perspective, les membres du comité de régie interne ont approuvé le plan macroscopique de développement des services en ligne élaboré à la fin de l'année 2005. Ce plan précise la démarche de la Régie dans la poursuite du développement des services en ligne visant à répondre aux attentes d'une partie de la population qui souhaite traiter avec elle par voie électronique.

Les technologies de l'information en soutien au personnel

La Régie assure l'entretien de ses 2 639 micro-ordinateurs et le soutien informatique nécessaire à l'ensemble du personnel. Ainsi, en 2005-2006, des employés spécialisés ont donné suite à plus de 20 660 demandes d'assistance et de dépannage.

L'évolution du portefeuille d'applications

La Régie assure l'entretien et l'évolution de plus de 150 applications informatiques. Celles-ci doivent être mises à jour continuellement pour tenir compte des modifications législatives ainsi que pour améliorer leur performance et, conséquemment, la prestation de services à la clientèle de la Régie.

La modernisation des systèmes et des infrastructures technologiques

En 2005-2006, plusieurs travaux ont été réalisés en vue de moderniser les systèmes qui permettent d'assurer le déploiement des services en ligne prévu notamment dans le plan stratégique.

La Régie dispose ainsi d'infrastructures renouvelées pour accueillir les nouveaux services en ligne. Ces infrastructures permettent, entre autres, de soutenir la croissance des besoins, d'assurer une sécurité constante de même que la pérennité des services rendus aux citoyens en plus de faciliter l'accès aux services offerts par la Régie et de garantir une mise en ligne de qualité. Par exemple, le système de production des cartes d'assurance maladie a été rehaussé pour permettre à la fois d'agrandir la photo sur la carte et de résoudre les problèmes de détérioration de celle-ci.

Une contribution significative à l'évolution du système de santé

En 2005-2006, la Régie a contribué de façon significative à plusieurs travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux par les actions suivantes :

- la poursuite de l'élaboration du plan d'informatisation du réseau québécois de la santé et des services sociaux, dont le projet Systèmes québécois d'information sur les médicaments;
- la poursuite de l'évaluation des impacts de nouvelles classifications médicales sur les systèmes et les banques qui lui sont confiés;
- la modernisation du système d'information Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière;
- la réalisation du projet de recherche Pratique médicale de l'avenir. Ce projet consiste à évaluer les bénéfices potentiels de l'implantation d'un système intégré d'information clinique visant à relier les médecins et les pharmaciens;
- la réalisation d'une étude dans le cadre du projet Infostructure de recherche intégrée en santé du Québec comprenant le développement d'interfaces pour rendre accessibles à distance aux chercheurs autorisés les données de l'environnement informationnel de la Régie requises par leurs projets de recherche.

Les résultats de la Régie

Cette partie rappelle d'abord les éléments significatifs du contexte dans lequel la Régie a évolué en 2005-2006. Elle fait également état des réalisations marquantes de la Régie au cours de cette période. Enfin, elle présente les résultats des engagements de la Régie relativement à sa déclaration de services aux citoyens et aux objectifs de son plan stratégique 2004-2008, lesquels constituent les pierres angulaires de sa reddition de comptes.

Le contexte	27
Les faits saillants de l'année	29
La déclaration de services aux citoyens	32
Les objectifs stratégiques	41



LE CONTEXTE

En 2005-2006, des projets structurants pour le système de santé ont vu le jour. La matérialisation de ces projets interpelle la Régie au premier chef et marque un tournant dans l'évolution de l'organisation, qui se voit confier de nouvelles responsabilités. Ces nouvelles responsabilités s'ajoutent à celles qu'elle assume déjà dans le cadre de sa mission et s'inscrivent dans un contexte qui ponctue la capacité organisationnelle de la Régie. D'un côté, les départs à la retraite entraînent la perte d'une riche expertise et la rareté des ressources. De l'autre, la modernisation des principaux processus et outils de gestion donne lieu à de nombreux changements. C'est dans ce contexte de grande mouvance que s'inscrivent les résultats obtenus par la Régie en 2005-2006.

Des responsabilités accrues et de plus en plus complexes

Le 30 novembre 2005, le lieutenant-gouverneur du Québec sanctionnait le projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, dont la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cette nouvelle loi propose une série de mesures visant à clarifier les responsabilités des différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, à mieux garantir la qualité des soins de santé et des services sociaux ainsi qu'à favoriser la circulation des informations de santé dans le respect de la protection des renseignements personnels.

C'est particulièrement dans ce dernier volet que la Régie intervient. En effet, la Régie travaille à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux en contribuant principalement :

- à la création du dossier de santé électronique pour les citoyens qui y auront consenti; ce dossier permettra aux médecins et aux professionnels de la santé habilités d'avoir accès aux informations de base concernant la santé d'une personne (médication, vaccins, allergies et intolérances, résultats d'exams de laboratoire et d'imageries médicales, etc.) lors de toute prestation de santé fournie par l'un d'eux et de mettre ces informations à jour;
- à la gestion de l'obtention et de l'actualisation du consentement des patients à la conservation de leurs renseignements de santé;
- à l'établissement et à la gestion du registre des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services habilités à consulter certains renseignements du dossier de santé électronique selon leurs fonctions, leur profession ou le lieu d'exercice de leur profession.

La Régie s'est également vu confier par la Loi la responsabilité d'autres services de soutien au dossier de santé électronique. Des travaux sont en cours pour préciser sa contribution à de nouveaux projets.

Par ailleurs, la Politique du médicament et la mise en vigueur du projet de loi 130 modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives généreront également des changements à la Régie. En effet, les nouvelles orientations et dispositions législatives ont notamment pour effet d'accroître la capacité d'intervention de la Régie, principalement en ce qui concerne :

- le renforcement du processus d'admissibilité des personnes à la partie publique du régime;
- la modernisation des processus et des systèmes liés au recouvrement de créances tant chez les personnes assurées que chez les professionnels de la santé;
- le pouvoir d'enquêter sur toute matière concernant le régime général d'assurance médicaments;
- la consignation d'éléments d'information supplémentaires permettant de mieux préciser la responsabilité parentale de la couverture des enfants de 17 ans ou moins et des étudiants de 18 à 25 ans;
- l'encadrement des assureurs et des administrateurs d'avantages sociaux qui offrent des couvertures d'assurance médicaments collectives dans leur obligation de fournir à la Régie des informations sur les contrats;

- l'habilitation à récupérer auprès des pharmaciens les montants de ristournes, de gratification ou d'autres avantages qui leur sont offerts illégalement.

Ces nouveaux pouvoirs et responsabilités se traduisent déjà par des changements dans les processus et les façons de faire de la Régie. À cela s'ajoute la complexification des interventions liées à la mission de la Régie. Cette complexification découle, d'une part, de l'application des nombreux et de plus en plus fréquents changements dans les ententes négociées avec les professionnels de la santé et, d'autre part, du respect de règles rigoureuses en matière de protection des renseignements personnels. Enfin, à l'instar d'autres organisations gouvernementales, la Régie doit également faire face aux changements dans les besoins de la population, à la croissance des demandes et à la diversification des clientèles, qui rendent la gestion de certaines activités plus complexe qu'auparavant.

L'adaptation de la Régie dans le but d'assurer sa mission tout en contribuant à améliorer le fonctionnement général du système de santé et de services sociaux constitue un enjeu majeur.

Un contexte institutionnel en mutation

La Régie peut compter sur un personnel compétent et expérimenté dont l'expertise est précieuse. Toutefois, l'analyse du profil de l'effectif fait ressortir que, comparativement à l'ensemble de la fonction publique, la Régie fait face à un plus grand nombre de départs à la préretraite et à la retraite. Cette réalité sera aussi vraie pour les prochaines années.

Ce phénomène est d'autant plus préoccupant que le personnel compte de nombreuses années de service au sein de l'organisation. Dans ce contexte, la préservation des compétences constitue un enjeu primordial. La Régie devra donc assurer à la fois le transfert harmonieux des connaissances et le développement optimal du personnel déjà en place et dont l'expertise est essentielle pour effectuer la transition avec efficacité.

La Régie en voie de transformation

Pour relever ses nouveaux défis et s'adapter aux exigences du contexte dans lequel elle évolue, la Régie a entrepris, depuis 2004-2005, la révision en profondeur de ses principaux outils de gestion et processus de prestation de services afin de les moderniser et de les simplifier de telle sorte que l'organisation soit plus performante. Les avenues préconisées par la Régie sont l'utilisation judicieuse des nouvelles technologies, le développement des services en ligne, l'optimisation de sa prestation de services et, comme il en sera question plus loin, le recours accru aux partenariats avec d'autres organisations du secteur public.

La Régie s'inscrit également dans la voie de la modernisation en matière de gestion des ressources humaines, puisqu'elle entend soutenir l'adaptation de son personnel en axant, d'une part, le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes et en s'assurant, d'autre part, que les employés s'approprient et développent les compétences nécessitées par les changements organisationnels.

En outre, la Régie poursuit des travaux visant à se doter d'un outil permettant notamment de mesurer les coûts des services offerts (par programme, par clientèle et par domaine de services). L'approche retenue est celle de la « comptabilité par activité » qui, une fois implantée, soutiendra les activités de reddition de comptes et facilitera l'allocation des ressources.

Dans ce contexte, l'optimisation des façons de faire de même qu'une saine gestion du personnel deviennent d'importants moyens, pour la Régie, de conserver une capacité organisationnelle qui lui permette de remplir sa mission avec performance tout en mettant le citoyen au cœur de ses priorités et en assumant de nouvelles responsabilités.

LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

La présente section fait état des réalisations qui ont marqué l'exercice financier 2005-2006 de la Régie et qui méritent d'être soulignées. Ces réalisations, qui ne sont pas décrites dans les autres sections du rapport, s'inscrivent tout à fait dans la vision et les priorités d'action du gouvernement.

L'amélioration des services à la clientèle

L'amélioration des services à la clientèle constitue plus que jamais une préoccupation centrale dans toutes les interventions de la Régie. À cet égard, rappelons que l'organisation place l'amélioration de la qualité des services au cœur de sa déclaration de services aux citoyens et de son plan stratégique, comme il est démontré dans les prochaines sections. Outre la réalisation des engagements formels qu'elle a pris en matière de qualité des services, plusieurs actions réalisées par la Régie en 2005-2006 sont à signaler.

Campagne de sensibilisation sur l'assurance médicaments

En 2005-2006, le plan de communication sur l'assurance médicaments a été enrichi d'une nouvelle dimension. En plus des actions destinées aux adultes et aux personnes âgées, de nouvelles actions ont été déployées à l'intention des jeunes de 18 à 25 ans. Entre les études et le premier emploi, seuls ou en couple, les jeunes adultes sont nombreux à ne pas connaître leurs obligations en matière d'assurance médicaments.

C'est pourquoi la Régie a mené une campagne de sensibilisation à leur intention. Diffusée à partir de mars 2006, elle porte sur l'obligation d'être couvert par une assurance médicaments dans le cadre d'un régime privé dès qu'on y a accès, sinon, d'être couvert par le régime public.

Consultation des clientèles

Qu'il s'agisse de développer un nouveau service, de réviser des processus en lien avec le service à la clientèle ou d'instaurer des changements normatifs, la Régie sait bien que le succès de tels projets dépend grandement de l'adhésion de la clientèle. En ce sens, la Régie mène diverses consultations pour s'assurer que les services conviennent véritablement aux personnes à qui ils sont destinés, comme en font foi les exemples suivants.

D'abord, dans le cadre du développement de nouveaux services en ligne destinés à la clientèle des établissements d'hébergement, des représentants d'établissements ont été intégrés à la démarche. Ces derniers, en plus de participer à plusieurs réunions, ont été appelés à tester et à valider différents produits. En outre, un sondage a été effectué auprès des personnes hébergées ou prises en charge par une ressource intermédiaire afin de connaître les services auxquels elles désirent avoir accès par Internet.

Ensuite, dans le cadre d'un projet visant à doter la Régie et les établissements de réadaptation d'un outil performant d'inventaire des biens institutionnels pour les aides techniques, plusieurs partenaires ont été consultés, en 2005-2006, par l'intermédiaire de tables de concertation. Parmi eux, on note des représentants d'établissements de réadaptation en déficience physique du Québec.

Enfin, un groupe témoin de médecins a été consulté au sujet du service en ligne pour les médicaments d'exception afin de connaître l'usage que les médecins faisaient de ce service ainsi que les améliorations qu'ils souhaitaient y voir apportées.

Simplification des démarches pour le citoyen

En 2005-2006, la Régie a conclu certaines ententes avec d'autres organismes publics. Ces ententes ont pour effet de simplifier l'accès aux services pour les citoyens. Ainsi, la Régie :

- a mis en œuvre une entente conclue avec Revenu Québec afin de vérifier électroniquement certaines informations financières concernant la clientèle des programmes des adultes hébergés et des usagers pris en charge par une ressource intermédiaire et d'accélérer ainsi le traitement des demandes relatives à ce programme;
- a conclu une entente avec le Curateur public du Québec afin de désigner un aidant naturel comme représentant d'un adulte inapte qui utilise les services d'hébergement en établissement ou qui est pris en charge par une personne intermédiaire rattachée à un établissement.

En outre, la Régie apporte fréquemment des modifications à ses façons de faire, en vue de simplifier les démarches de certaines clientèles. Ainsi, en 2005-2006, elle a entrepris la révision de ses procédures d'autorisation pour les demandes de médicaments d'exception et a notamment amélioré son service en ligne afin de faciliter l'accès à ces médicaments pour les assurés.

Améliorations à la carte d'assurance maladie

La Régie a apporté des améliorations à la carte d'assurance maladie. Désormais, la photo est plus grande et une nouvelle couche protectrice recouvre la carte pour en augmenter la durabilité.

Ces modifications visent à faciliter l'identification de la personne titulaire de la carte. Elles n'ont cependant aucun impact sur le renouvellement des cartes. Les normes pour la photo ainsi que les modalités de renouvellement demeurent exactement les mêmes.

Les cartes avec photo agrandie sont délivrées depuis septembre 2005. L'ensemble des cartes sera remplacé progressivement, selon la procédure habituelle de renouvellement.

Amélioration du site Internet sur l'assurance maladie

La section du site Internet www.ramq.gouv.qc.ca portant sur l'assurance maladie a été complètement renouvelée. L'information y a été complétée à partir de la revue des cas médiatisés, d'une part, et des besoins et préoccupations exprimés au personnel du centre d'appels par les citoyens, d'autre part. En consultant ces nouvelles pages, le citoyen peut apprendre tout ce qu'il doit savoir au sujet de la carte d'assurance maladie, de l'obtention au renouvellement en passant par divers renseignements favorisant un usage conforme aux fins prévues par la loi.

Le site comprend plusieurs informations à l'intention des nouveaux arrivants, des personnes qui quittent le Québec ou qui y reviennent après un séjour à l'étranger. Pour faciliter la compréhension de notions parfois complexes, des exemples ont été ajoutés, notamment pour faire connaître les tarifs actuels de remboursement pour des interventions réalisées d'urgence à l'extérieur du Québec.

Une rubrique sur les situations de vie dans lesquelles les internautes peuvent se reconnaître vient ajouter un caractère concret à cette mine de renseignements. L'arborescence du site a également été revue, et l'ergonomie en a été améliorée. Des éléments visuels viennent accentuer les informations importantes. L'utilisation d'une langue claire et facilement compréhensible a été préconisée, tant en français qu'en anglais.

En naviguant dans cette section, l'internaute peut maintenant trouver les formulaires requis pour bénéficier des services de la Régie. Il est aussi fréquemment invité à communiquer à la Régie ses commentaires sur le site, afin d'en favoriser l'évolution continue.

Amélioration de l'accès aux services en ligne destinés aux professionnels de la santé

De plus en plus utilisés, les services en ligne de la Régie sont maintenant accessibles par une seule et unique page d'accueil, qui constitue aussi la porte d'entrée par laquelle le professionnel de la santé peut accéder à un réseau sécurisé. Ce dernier renferme les renseignements nécessaires aux utilisateurs des services en ligne et assure la protection des renseignements personnels ainsi que la sécurité de l'information. Enfin, la nouvelle page permet de fournir une information cohérente et uniforme aux personnes qui utilisent plusieurs applications et d'informer rapidement ces utilisateurs en cas d'interruption de service.

Une expertise au service du ministère de la Santé et des Services sociaux

Afin de mettre en œuvre certaines propositions de la Politique du médicament et d'améliorer la gestion du régime général d'assurance médicaments, la Régie a contribué à l'élaboration du projet de loi 130 qui modifie la Loi sur l'assurance médicaments. Le projet de loi a été sanctionné en décembre 2005. La Régie travaille actuellement à sa mise en œuvre.

Le partenariat avec le secteur public

La Régie n'hésite pas à adopter diverses formules de partenariat dans ses façons de faire, et ce, depuis de nombreuses années. À cet égard, signalons qu'au cours de l'exercice financier 2005-2006, la Régie :

- a conclu des ententes avec le Centre de services partagés du Québec concernant la gestion de son entrepôt, la prise en charge de ses activités de reprographie, le soutien de son environnement bureautique et informatique ainsi que l'offre de services de téléphonie du Centre;
- a confié la destruction de ses documents à la Société de l'assurance automobile du Québec;
- a conclu une entente avec la Régie des rentes du Québec concernant l'impression et l'insertion de documents en cas de sinistre, de besoin de relève, de surplus de travail ou de bris majeur.

LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

Depuis ses débuts, la Régie place les services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services, au grand bénéfice des personnes assurées et des professionnels de la santé. Cela constitue un défi de taille, compte tenu des importants volumes d'affaires que les contacts entretenus entre la Régie et sa clientèle génèrent.

Puisqu'elle entretient de nombreux contacts avec sa clientèle, la Régie doit se montrer particulièrement vigilante en matière de qualité de services. Sa plus récente déclaration de services aux citoyens, rendue publique en juin 2004, présente d'ailleurs des engagements concrets à ce sujet.

Il est possible de la consulter dans le site Internet de la Régie. Un dépliant la présentant est disponible à l'accueil des bureaux de la Régie à Montréal et à Québec. Ce dépliant est également diffusé directement auprès de certains groupes de clientèle, notamment les finissants en médecine.

La Régie a pris quatre engagements dans sa déclaration de services. Elle s'est engagée auprès des personnes assurées et des professionnels de la santé à :

1. les accueillir avec **courtoisie**;
2. les servir dans le respect des règles de **confidentialité**;
3. les servir avec **compétence**;
4. leur offrir des **services rapides**.

Des indicateurs et des cibles quantifiées mesurent les aspects de l'engagement relatif à la rapidité. Les plaintes servent pour leur part d'indicateurs de l'appréciation des clients à l'égard des aspects qualitatifs de chacun des engagements. Sur ce dernier point, il importe de préciser qu'une plainte est définie comme étant l'expression orale ou écrite d'une insatisfaction de la part d'une personne (ou de son représentant) à l'égard d'un service rendu par la Régie la concernant ou à l'égard d'un employé de la Régie.

Dans le cas des services s'adressant aux personnes assurées, ce sont les plaintes reçues par le commissaire aux plaintes des personnes assurées qui sont considérées comme indicateurs. En ce qui a trait aux plaintes relatives aux services s'adressant aux professionnels de la santé, c'est la Direction des services à la clientèle professionnelle qui en assure le suivi.

Les pages qui suivent contiennent une reddition de comptes à l'égard de chacun des quatre engagements pris par la Régie dans sa déclaration de services aux citoyens. S'y retrouvent les résultats obtenus en 2005-2006 au regard des engagements. Les résultats obtenus en 2004-2005, soit pendant la première année de la nouvelle déclaration de services aux citoyens, sont également présentés à des fins de comparaison.

Par ailleurs, bien que le personnel de la Régie fournisse des efforts soutenus pour offrir des services de qualité à la clientèle, certaines situations peuvent provoquer de l'insatisfaction. À cet égard, différents recours¹ sont à la disposition d'une personne insatisfaite du service reçu, qu'il s'agisse d'un assuré ou d'un professionnel de la santé.

1. Les recours en cas d'insatisfaction figurent à l'annexe 4.

La courtoisie

La Régie s'engage à accueillir les personnes assurées et les professionnels de la santé de façon courtoise. Ainsi, le personnel de la Régie :

- se nomme lorsqu'il répond à l'appel;
- prend le temps d'écouter la personne, lui consacre toute l'attention nécessaire;
- s'assure qu'elle a bien compris les renseignements fournis et que ceux-ci répondent bien à ses questions.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la courtoisie est le **nombre de plaintes** reçues des personnes assurées et des professionnels de la santé à ce sujet.

Indicateur	Résultats annuels	
	2004-2005	2005-2006
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	35	35
• professionnels de la santé	0	3

Commentaires

- *Le nombre de plaintes est peu significatif si l'on considère que les préposés ont traité cette année près de 1,7 million de cas, tant par téléphone qu'en personne.*
- *Cette bonne performance s'explique par le fait qu'une place importante est accordée à la courtoisie dans la formation du personnel qui entre en contact direct et régulier avec le public. De plus, un suivi direct des appels traités permet d'apprécier la courtoisie des préposés. Enfin, l'application d'un programme d'assurance qualité contribue grandement au respect des engagements pris par la Régie dans sa déclaration de services aux citoyens.*

La confidentialité

La Régie s'engage à offrir des services de qualité aux personnes assurées et aux professionnels de la santé dans le respect des règles de confidentialité. Ainsi, le personnel de la Régie :

- reçoit ses clients dans un lieu qui permet des échanges en toute confidentialité;
- s'assure de leur identité avant de leur fournir des services en relation avec des renseignements personnels les concernant;
- consulte uniquement les renseignements personnels nécessaires à l'exercice de ses fonctions;
- est soutenu de différentes façons dans l'application des règles de confidentialité.

À cet égard, il convient de signaler que les locaux servant à accueillir la clientèle ont été réaménagés au cours des dernières années de façon à assurer la confidentialité des échanges entre le client et le préposé aux renseignements. De plus, dans le cadre des services téléphoniques et d'accueil, le préposé doit se conformer à un protocole rigoureux de vérification de l'identité de la personne assurée. Ce protocole prévoit également le type d'information qu'il lui est permis de transmettre.

Par ailleurs, tous les employés de la Régie, plus particulièrement ceux qui sont en contact direct avec les personnes assurées et les professionnels de la santé, sont sensibilisés à l'importance de la protection des renseignements personnels. Des rappels sont régulièrement faits à ce propos. Des activités de formation sont aussi dispensées, et différentes mesures de soutien sont offertes aux employés, notamment de la documentation ainsi qu'une section traitant de la confidentialité dans le site intranet. Des personnes-ressources sont aussi

disponibles pour aider les employés. Enfin, chaque employé détient un profil d'accès aux banques de données, lequel est géré par un système informatisé. De cette façon, la Régie s'assure que chacun a uniquement accès aux renseignements nécessaires à l'accomplissement de sa tâche.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la confidentialité est le nombre de plaintes reçues des personnes assurées et des professionnels de la santé sur ce sujet.

Indicateur	Résultats annuels	
	2004-2005	2005-2006
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	4*	5*
• professionnels de la santé	0	0

* Ces nombres excluent les plaintes reçues qui sont indépendantes de la volonté de la Régie : des plaignants ont dénoncé le fait que la carte d'assurance maladie leur était demandée comme carte d'identité par certaines entreprises et que des personnes tentaient d'obtenir des renseignements nominatifs par téléphone en se faisant passer pour un employé de la Régie.

Commentaires

- Les personnes assurées qui se sont plaintes en 2005-2006 ont surtout dénoncé le fait que l'enveloppe provenant de la Régie n'était pas cachetée ou qu'elle contenait des documents qui ne leur appartenaient pas. La Régie a pris des mesures pour assurer la vigilance accrue des opérations d'insertion et a entrepris des actions visant l'amélioration du système de collage des enveloppes.
- La Régie n'a reçu aucune plainte de la part des professionnels de la santé en 2005-2006 au sujet de la confidentialité.

La compétence

La Régie s'engage à maintenir la compétence de son personnel dans le but d'offrir les meilleurs services aux personnes assurées et aux professionnels de la santé. Il s'agit d'un nouvel engagement de sa déclaration de services aux citoyens actualisée en mai 2004.

À cette fin, les préposés aux renseignements en contact avec les personnes assurées reçoivent une importante formation au moment de leur embauche. S'étendant sur une période d'environ 15 semaines, cette formation est offerte par une équipe entièrement consacrée à cette tâche et couvre tous les aspects des lois, des règlements et des normes en vigueur.

Puis, un programme de formation continue est offert à l'ensemble des préposés aux renseignements qui travaillent auprès des personnes assurées, selon des formules variées. Parmi ces formules figurent les mises à jour en cas de retour au travail, les formations individualisées, les séances d'information et la formation sur des nouveautés.

Des efforts soutenus sont aussi consacrés à la formation des préposés qui sont en relation directe avec les professionnels de la santé. La période de formation d'un nouveau préposé varie entre sept et dix mois. Par la suite, sur une base continue, tous les préposés reçoivent en moyenne trois heures de formation par semaine pour assurer le maintien de leurs connaissances à jour.

Ainsi, le personnel de la Régie est en mesure :

- de fournir à sa clientèle des renseignements clairs, précis et complets;
- de tenir à jour ses connaissances.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la compétence est le nombre de plaintes reçues des personnes assurées et des professionnels de la santé sur ce sujet.

Indicateur	Résultats annuels	
	2004-2005	2005-2006
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	22	14
• professionnels de la santé	s. o.*	0

* La compétence constitue un nouvel engagement envers les professionnels, pour lequel il n'existe aucun point de comparaison.

Commentaires

- Le nombre de plaintes reçues des personnes assurées relativement à la compétence des employés a connu une baisse de 36 %, passant de 22, en 2004-2005, à 14, en 2005-2006. Ce nombre est minime lorsqu'il est mis en perspective avec le volume opérationnel de services rendus aux personnes assurées.
- L'analyse des plaintes reçues des personnes assurées montre que 10 plaintes étaient non fondées, le préposé ayant fait ses interventions conformément à la procédure administrative et aux règlements. Dans les quatre autres cas, la Régie a fourni une mauvaise information au citoyen ou a omis de lui transmettre un formulaire. Dans tous ces cas, des correctifs ont été apportés rapidement, à la satisfaction des plaignants.
- La Régie n'a reçu aucune plainte de la part des professionnels de la santé concernant la compétence des employés en 2005-2006.

La rapidité des services aux personnes assurées

Afin d'offrir des services rapides aux personnes assurées, la Régie s'est engagée :

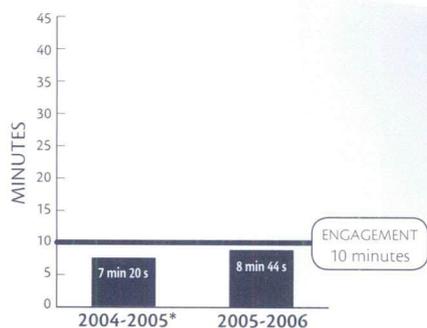
- à rencontrer ces dernières dans un délai moyen de 10 minutes, dans les cas où elles désirent renouveler ou remplacer leur carte d'assurance maladie ou encore aviser la Régie d'un changement d'adresse;
- à les rencontrer dans un délai moyen de 40 minutes pour toute autre demande (première inscription au régime d'assurance maladie, retour au Québec, etc.);
- à répondre aux appels téléphoniques dans un délai moyen de 3 minutes;
- à expédier la carte d'assurance maladie dans un délai n'excédant pas 30 jours;
- à inscrire les personnes au régime public d'assurance médicaments dans un délai maximal de 24 heures (en fonction des jours ouvrables);
- à répondre à une demande d'autorisation relative à un médicament d'exception dans un délai maximal de 48 heures lorsque la demande est complète.

Les indicateurs utilisés pour mesurer la rapidité des services offerts aux personnes assurées sont :

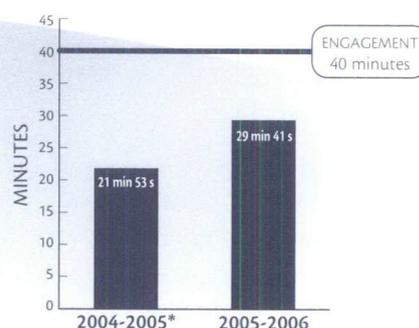
- le délai moyen d'attente à l'accueil;
- le délai moyen d'attente pour parler à un préposé au téléphone;
- le pourcentage des cartes d'assurance maladie expédiées en 30 jours ou moins;
- le pourcentage des inscriptions au régime public d'assurance médicaments prenant effet en 24 heures ou moins;
- le pourcentage des demandes complètes d'autorisation relatives à un médicament d'exception traitées en 48 heures ou moins;
- le nombre de plaintes reçues en matière de rapidité des services.

Accueil des visiteurs

Délai moyen d'attente des visiteurs à l'accueil pour le renouvellement ou le remplacement de la carte d'assurance maladie et le changement d'adresse



Délai moyen d'attente des visiteurs à l'accueil pour les autres services

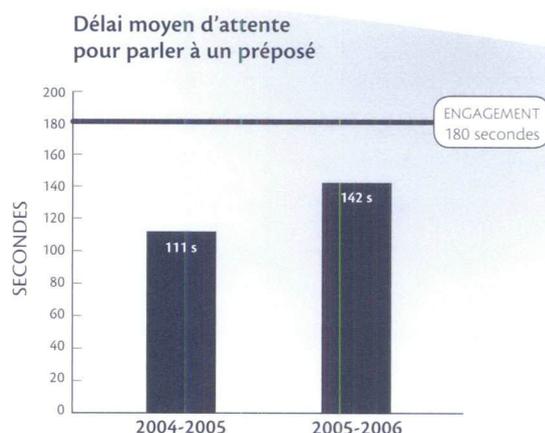


* Pour une meilleure comparaison avec les résultats obtenus en 2005-2006, le nombre de secondes est précisé, bien qu'il ne l'était pas dans le rapport annuel de gestion pour 2004-2005.

Commentaires

- Le délai moyen d'attente pour les services les plus complexes (comme la détermination de l'admissibilité des nouveaux arrivants et des personnes qui reviennent au Québec) respecte largement l'engagement, avec un résultat de 29 minutes 41 secondes. Il en va de même pour le délai moyen d'attente pour les services les plus fréquents, qui s'élève à 8 minutes 44 secondes.
- Le respect de ces engagements est d'autant plus remarquable que le nombre d'entrevues a augmenté globalement de 2 % entre 2004-2005 (141 973) et 2005-2006 (145 358), alors que l'effectif assigné aux entrevues a diminué.
- Une réorganisation du travail a permis de réduire les effets négatifs de l'augmentation du volume de clientèle. Les nouvelles technologies ont également permis d'optimiser le traitement des demandes, notamment grâce à la numérisation en cours d'entrevue des documents nécessaires à l'étude des dossiers des visiteurs.

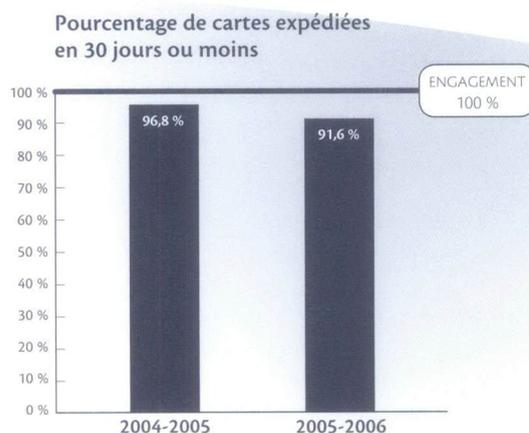
Services téléphoniques



Commentaires

- Le délai moyen d'attente enregistré en 2005-2006 (142 s) est supérieur à celui de 2004-2005 (111 s). Cela s'explique par un effectif opérationnel moins nombreux qui a toutefois répondu à un nombre d'appels en 2005-2006 (1 355 724) équivalent à celui de l'an dernier (1 356 700). Ces résultats respectent l'engagement de 180 secondes énoncé dans la déclaration de services aux citoyens.
- La bonne performance atteinte par le centre d'appels en 2005-2006 est principalement attribuable aux mesures mises en place pour accroître l'accessibilité aux services d'un préposé aux renseignements. Ces mesures sont :
 - le recrutement de deux cohortes de préposés par année, l'une en avril et l'autre en septembre;
 - l'assignation des effectifs attirés aux différents canaux de distribution que sont l'accueil, le courrier et le téléphone vers les canaux connaissant des pointes d'achalandage et disposant d'un effectif insuffisant pour répondre à la demande;
 - le déploiement d'un plan d'urgence lorsque le taux d'accessibilité au centre d'appels est en deçà de 50 %, lequel plan prévoit la mise en place de différentes mesures selon la situation, notamment le déploiement des effectifs.

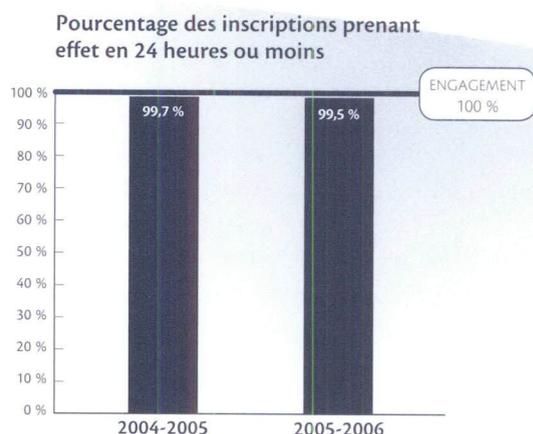
Expédition de la carte d'assurance maladie



Commentaires

- En 2005-2006, la Régie a délivré 2,1 millions de cartes d'assurance maladie dans un délai moyen de 15 jours. De ce nombre, 91,6 % ont été expédiées dans un délai n'excédant pas 30 jours.
- Deux facteurs ont eu un effet direct sur la performance de la Régie : l'inventaire élevé de dossiers en attente de traitement et l'augmentation des délais de traitement à l'embossage des cartes. Afin de résorber le retard de dossiers en attente de traitement, la Régie a mis différentes mesures en place en octobre 2005. Ces mesures ont permis un redressement significatif de la situation dès novembre et ont produit leur plein effet en décembre, alors que la proportion de cartes délivrées en 30 jours ou moins a atteint un sommet de 98,4 %.

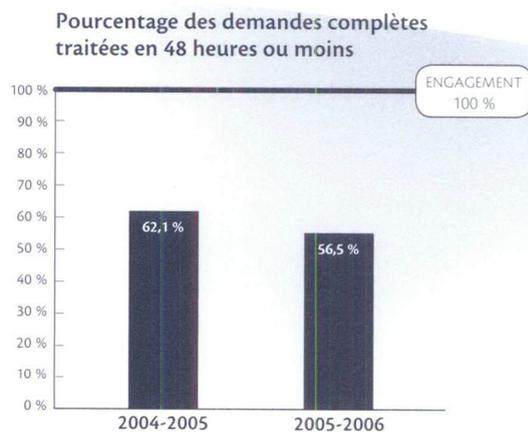
Inscription au régime public d'assurance médicaments



Commentaires

- L'engagement consistant à inscrire les personnes au régime public d'assurance médicaments dans un délai de 24 heures ou moins a été respecté dans 99,5 % des cas.

Demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception



Commentaires

- La proportion de demandes traitées en 48 heures ou moins en 2005-2006 (56,5 %) est comparable à celle de 2004-2005 (62,1 %). Il est à noter que la Régie accorde une attention particulière aux demandes d'autorisation de médicaments devant être fournis d'urgence. Ces demandes ont été traitées dans un délai inférieur à 24 heures dans une proportion de 89 % en 2005-2006 comparativement à une proportion de 97 % en 2004-2005.
- La difficulté éprouvée par la Régie à respecter son engagement s'explique par la hausse du volume des demandes et la hausse persistante du niveau d'inventaire des demandes en attente de traitement.
- Différentes mesures ont été mises en place pour assurer le respect de l'engagement, notamment :
 - l'amélioration du service en ligne (en 2005-2006, une autorisation peut être obtenue en ligne pour 82 des 158 médicaments, comparativement à près d'une cinquantaine en 2004-2005);
 - l'identification des priorités de traitement des demandes à effectuer par le personnel;

- la mise en place progressive de mesures visant l'allègement du processus d'autorisation des médicaments d'exception. Ces mesures ont entraîné une diminution de l'inventaire des cas en attente, ce qui a permis de traiter davantage de demandes reçues en moins de 48 heures.

Nombre de plaintes reçues

Indicateur	Résultats annuels	
	2004-2005	2005-2006
Nombre de plaintes reçues des personnes assurées	1 503	1 429

Commentaires

- Le nombre de plaintes reçues des personnes assurées en lien avec la rapidité des services a connu une baisse de près de 5 %, passant de 1 503 en 2004-2005 à 1 429.
- La majorité des plaintes reçues touche les services téléphoniques. La baisse constatée en 2005-2006 est principalement attribuable aux efforts déployés pour améliorer la performance du centre d'appels en cours d'année.

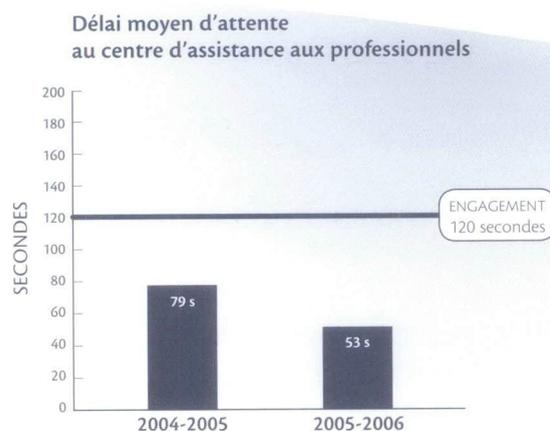
La rapidité des services aux professionnels de la santé

La Régie s'est engagée à offrir des services rapides aux professionnels de la santé. Plus précisément, elle entend :

- veiller à ce que le délai moyen d'attente au centre d'assistance aux professionnels n'excède pas 120 secondes;
- fournir une assistance téléphonique aux pharmaciens dans un délai moyen de 15 secondes, afin qu'ils puissent régler sur-le-champ les transactions avec les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments.

Les indicateurs utilisés pour mesurer la rapidité des services aux professionnels de la santé sont les délais moyens d'attente des appels téléphoniques au centre d'assistance aux professionnels et au centre de support aux pharmaciens ainsi que le nombre de plaintes reçues.

Appels téléphoniques

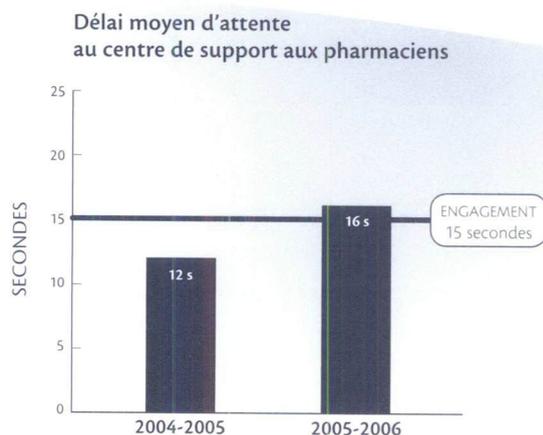


Commentaires

- La Régie respecte largement son engagement envers les professionnels de la santé à l'égard du délai d'attente au téléphone en affichant un délai moyen d'attente de 53 secondes. Cette performance est bien en deçà de l'engagement des 120 secondes et du délai moyen de 79 secondes enregistré en 2004-2005.

- L'amélioration observée en 2005-2006 est principalement attribuable à une diminution du volume d'appels traités par les préposés, de l'ordre de 5 %, comparativement à l'an dernier (84 775 appels en 2004-2005 et 80 870 en 2005-2006). Cette baisse serait attribuable, d'une part, à la disponibilité de renseignements et de services dans le site Web de la Régie et, d'autre part, à une plus grande utilisation de la communication électronique, le nombre de courriels ayant augmenté de 41 % cette année.

Appels téléphoniques



Commentaires

- La Régie ne dépasse que d'une seule seconde son engagement envers les pharmaciens de répondre dans un délai de 15 secondes.
- La Régie a dû composer avec une diminution de 25 % de l'effectif de son centre de support aux pharmaciens au début de l'année et avec un effectif réduit au cours de la période des vacances. Dans le but de compenser les effets de ces deux phénomènes, la Régie a procédé à un réaménagement des horaires de travail en prévoyant plus d'employés aux périodes de grand achalandage. Cela a permis notamment d'enregistrer des délais moyens d'attente inférieurs à 15 secondes pour chacun des mois de la période de septembre à janvier. Toutefois, cela n'a pas permis de rattraper le déficit découlant des importants dépassements enregistrés en mai (21 s), en juillet (20 s) et en mars (23 s).

Nombre de plaintes reçues

Indicateur	Résultats annuels	
	2004-2005	2005-2006
Nombre de plaintes reçues des professionnels de la santé et des pharmaciens	1	7

Commentaires

- Le nombre de plaintes reçues des professionnels de la santé et des pharmaciens, seulement sept, demeure minime en 2005-2006.
- Ces plaintes ont principalement trait au fait que le mot de passe permettant d'accéder aux services en ligne de la Régie doit être modifié tous les 90 jours. C'est la durée de vie maximale donnée au mot de passe pour des raisons de sécurité.

LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES

La Régie s'est dotée d'un plan stratégique pour les années 2004 à 2008. Ce plan, le deuxième réalisé en vertu de la Loi sur l'administration publique, propose des objectifs ambitieux qui transformeront la Régie et lui insuffleront un nouveau dynamisme.

À l'instar de bien des systèmes de santé nationaux, en particulier les systèmes publics à caractère universel, le système de santé québécois subit des pressions énormes pour s'ajuster aux bouleversements démographiques, socioéconomiques et technologiques qui caractérisent ce début de siècle. Devant ces nombreux changements, il doit constamment s'adapter pour réussir à concilier les besoins croissants des citoyens et la capacité financière de l'État.

Les choix stratégiques de la Régie tiennent compte à la fois de ce contexte et de sa capacité organisationnelle. Ils s'inscrivent également dans la foulée du plan gouvernemental « Briller parmi les meilleurs » et du Plan de modernisation de l'État 2004-2007.

La réflexion amorcée à partir de ces diverses considérations contextuelles a amené la Régie à se donner la vision suivante :

La Régie de l'assurance maladie du Québec désire, avec le soutien de son personnel, accentuer son rôle de partenaire dans la gestion et l'évolution du système de santé et de services sociaux.

Témoignant de cette vision, le plan stratégique s'articule autour de trois grandes orientations :

- offrir des services de qualité, de façon efficace et performante;
- contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux;
- faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité.

À ces orientations stratégiques se greffent quatre axes d'intervention et onze objectifs par lesquels la Régie définit ses engagements envers la population. Ces objectifs présentent des cibles précises à atteindre. Des indicateurs de mesure permettent d'ailleurs de constater l'atteinte des cibles. C'est avec l'aide de ces repères que les citoyens peuvent apprécier en toute connaissance de cause les résultats atteints par la Régie.

D'entrée de jeu, un tableau synthèse de l'ensemble des résultats obtenus en fonction des cibles établies par la haute direction de la Régie pour 2005-2006 est présenté. Ensuite, pour chacun des objectifs stratégiques, sont présentés les résultats atteints au cours de l'année financière 2005-2006 en fonction des indicateurs et des cibles annoncés dans le plan stratégique 2004-2008 et des cibles établies pour 2005-2006. Enfin, un tableau synthèse fait état du degré de réalisation des objectifs stratégiques.

Par ailleurs, de légers ajustements ont été apportés au plan stratégique 2004-2008. Ces modifications ont trait au libellé d'un objectif stratégique et à trois indicateurs. Elles ont été approuvées par les membres du comité de régie interne et sont rigoureusement signalées tout au long de la section. Enfin, il est à noter que toutes les données présentées dans cette section ont été arrondies à l'unité la plus près.

Indicateur	Cible (2005-2006)	Résultat (2005-2006)
ORIENTATION STRATÉGIQUE 1		
OFFRIR DES SERVICES DE QUALITÉ, DE FAÇON EFFICACE ET PERFORMANTE		

Axe d'intervention 1

L'instauration d'une vision organisationnelle des services

Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel	s. o.	Des activités favorisant le partage de la stratégie de services* approuvée par la haute direction en 2004-2005 ont été réalisées en 2005-2006.
Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services qui peuvent être mis en ligne	s. o.	Le plan macroscopique de développement des services en ligne élaboré en 2004-2005 a été approuvé en 2005-2006 par la haute direction.

Axe d'intervention 2

La modernisation de la prestation de services

Modalités d'application des ententes de rémunération révisées	54 % du projet	29 % du projet
Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients	52 % du projet	34 % du projet
Plans de modernisation approuvés pour les processus suivants : <ul style="list-style-type: none"> • admissibilité à l'assurance maladie • admissibilité à l'assurance médicaments • gestion des programmes d'aides techniques 	Admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments : 95 % du projet Gestion des programmes d'aides techniques : 100 % du projet	Admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments : 95 % du projet Gestion des programmes d'aides techniques : 100 % du projet
Registre de personnes assurées consolidé	75 demandes en inventaire	98 demandes en inventaire
Nombre de services mis en ligne s'adressant aux personnes assurées	2	3
Nombre de services mis en ligne s'adressant aux professionnels de la santé	4	7
Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées	14 %	13 %
Refonte réalisée de la section du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	71 % du projet	10 % du projet
Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne	Plan d'action établi	Plan d'action établi
Pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques	100 % à partir de 2005-2006	Aucun processus n'ayant été pleinement modernisé, aucune analyse de risques n'a pu être entièrement effectuée.

* Il s'agit d'un cadre de référence.

Indicateur	Cible (2005-2006)	Résultat (2005-2006)
ORIENTATION STRATÉGIQUE 2		
CONTRIBUER ACTIVEMENT À L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME QUÉBÉCOIS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		

Axe d'intervention 3

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

À déterminer lorsque le plan d'informatisation du réseau sera approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux	À déterminer	s. o.
Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques	25 % de la livraison 1 75 % de la livraison 2	25 % de la livraison 1 82 % de la livraison 2
Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques	2	2
Pourcentage de participation aux rencontres prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération	100 %	100 %

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

FAIRE DE LA RÉGIE UN MILIEU DE TRAVAIL VALORISANT, QUI FAVORISE LES APPRENTISSAGES ET EST AXÉ SUR LA VOLONTÉ ET LA SATISFACTION D'OFFRIR DES SERVICES DE QUALITÉ

Axe d'intervention 4

Le développement de la compétence du personnel

Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil de compétences en gestion des personnes	20 %	23 %
Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel	25 %	26 %
Programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé	1	Réalisation d'une première phase d'un programme de formation sur l'application des ententes de rémunération des professionnels de la santé
Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité	15 %	20 %

Les résultats pour 2005-2006

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

AXE D'INTERVENTION

L'instauration d'une vision organisationnelle des services

Objectif 1.1

D'ici 2007, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation de services

La Régie place l'amélioration de la qualité des services au cœur de son plan stratégique. Aussi entend-elle développer une vision intégrée des services qu'elle offre en s'appuyant sur la connaissance et la compréhension des attentes de ses différentes clientèles. À moyen terme, le déploiement de cette vision intégrée se traduira par le renforcement de la « culture client ».

La Régie a adopté un cadre de référence qui précise la démarche qu'entend suivre la Régie pour se doter d'une stratégie visant à ce que la prestation de services évolue selon les attentes et les exigences de ses différentes clientèles. À cet égard, il est à noter que la haute direction de la Régie a décidé de reporter au 31 mars 2008 l'établissement de la stratégie de services, soit de changer l'échéance de réalisation de cet objectif initialement prévue pour le 31 mars 2007 dans le plan stratégique.

Indicateur	Cible 2004-2008	2004-2005 Résultat	2005-2006	
			Cible	Résultat
Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel	Le 31 mars 2005	Stratégie approuvée par le CRI* le 17 janvier 2005	s. o.	Réalisation d'activités favorisant le partage avec le personnel

* Comité de régie interne

Commentaires

- La stratégie de services a été élaborée sous la forme d'un cadre de référence approuvé le 17 janvier 2005 par les membres du comité de régie interne et transmis à l'ensemble des gestionnaires en mars 2005. Toutefois, la tenue d'activités favorisant le partage de cette stratégie avec le personnel n'a pu avoir lieu en 2004-2005.
- En 2005-2006, diverses activités favorisant le partage de cette stratégie avec le personnel ont été réalisées :
 - en avril 2005, les membres du comité de régie interne ont adopté un plan d'action pour la mise en place d'une stratégie de services;
 - un communiqué à l'intention de tout le personnel donnant accès au cadre de référence et au plan d'action sur la stratégie de services à la clientèle a été diffusé en juillet 2005;
 - dans le cadre de la réalisation du plan d'action, des groupes de discussion ont été tenus auprès d'employés de la Régie et, à ces occasions, des explications sur la stratégie de services ont été fournies.

Objectif 1.2**D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales**

Le développement accéléré de nouvelles technologies, la demande croissante de la population pour des produits et des services accessibles par Internet ainsi que la possibilité de rendre plus efficaces et à moindre coût les relations entre l'Administration et les citoyens sont autant de facteurs qui concourent à la mise en place d'un gouvernement en ligne. La Régie s'inscrit d'emblée dans la foulée de cet objectif gouvernemental.

En effet, elle compte poursuivre ses efforts pour moderniser la prestation de ses services en accentuant le développement des services en ligne. Concrètement, la Régie s'est engagée à adopter, dès 2004-2005, une stratégie de développement des services en ligne en tenant compte des orientations gouvernementales. Elle a confirmé ainsi sa volonté de répondre aux besoins des citoyens en leur offrant une plus grande autonomie et des services de qualité accessibles en tout temps.

Le plan de développement des services en ligne qui est utilisé comme indicateur de résultat renvoie à un plan macroscopique précisant la démarche qu'entend suivre la Régie pour accentuer le développement des services en ligne afin de répondre aux attentes d'une partie de la population qui souhaite transiger avec elle par voie électronique. Ce plan doit porter sur l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne et tenir compte non seulement des orientations gouvernementales et de celles du réseau de la santé et des services sociaux, mais aussi de l'ensemble des choix stratégiques de la Régie.

Indicateur	Cible 2004-2008	2004-2005 Résultat	2005-2006	
			Cible	Résultat
Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne	Le 31 mars 2005	Élaboration du plan macroscopique de développement des services en ligne réalisée	s. o.	Plan approuvé par le CRI* en 2005-2006

* Comité de régie interne

Commentaires

- *Le plan macroscopique de développement des services en ligne a été élaboré en 2004-2005, tel qu'il avait été prévu.*
- *Il a été approuvé au cours de l'année 2005-2006 par les membres du comité de régie interne.*

Objectif 1.3

Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficacité et les contrôles

Établis il y a plusieurs années, les principaux processus de prestation de services de la Régie seront revus en profondeur afin d'être modernisés et simplifiés de façon à être plus performants mais aussi dotés de meilleurs contrôles.

Dans ce même ordre d'idées, mentionnons que les ententes négociées avec les professionnels de la santé sont devenues, au fil du temps, de plus en plus complexes, et le rythme des changements aux ententes s'est accentué. Le processus qui soutient la gestion de l'application des ententes doit être modernisé pour s'adapter à cette réalité. Cette modernisation se traduira notamment par l'intégration du concept de gestion des risques, et cela, afin de mieux cibler les stratégies de contrôle à mettre en place dans l'application des ententes en ce qui a trait à la rémunération des professionnels.

Le processus de rémunération des médecins, des optométristes et des dentistes fait lui aussi l'objet d'une modernisation. En effet, la Régie souhaite simplifier ses échanges avec les professionnels de la santé au sujet de leur rémunération et se doter d'un processus mieux adapté à la complexité et au rythme accéléré des changements des ententes.

Par ailleurs, la Régie révisera ses processus concernant l'admissibilité et l'inscription à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que ceux portant sur la gestion des programmes d'aides techniques s'adressant aux personnes handicapées qui requièrent de telles aides. Au fil des ans, le volume d'activités a considérablement augmenté, et plusieurs opérations se sont complexifiées, notamment depuis la mise sur pied du régime public d'assurance médicaments en 1997. En outre, les outils technologiques déjà en place ont atteint leurs limites, et les processus actuels ne favorisent pas toujours le virage vers une plus grande offre de services en ligne. Voilà autant de bonnes raisons pour amorcer une révision complète de ces processus.

Des efforts sont également consacrés à la consolidation du registre de personnes assurées afin d'améliorer ses facilités d'utilisation, sa pérennité et son intégrité. Les processus de prestation de services sont soutenus par ce registre qui constitue l'outil de travail quotidien de tous les préposés.

Les indicateurs utilisés pour mesurer l'atteinte de cet objectif stratégique ont trait à l'état d'avancement de certains travaux, soit la révision des modalités d'application des ententes de rémunération, la modernisation du processus de rémunération des professionnels de la santé et l'élaboration des plans de modernisation de l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments.

En ce qui concerne le deuxième indicateur, la Régie a choisi de moderniser le processus de rémunération pour trois groupes de clients plutôt que deux. Il s'agit des chirurgiens-dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et des denturologistes.

Enfin, un autre indicateur est associé à cet objectif stratégique. Il s'agit du registre de personnes assurées consolidé, qui renvoie à un niveau d'inventaire de demandes de changement permettant d'établir le degré de consolidation de ce registre.

Indicateur	Cible 2004-2008	2004-2005 Résultat	2005-2006	
			Cible	Résultat
Modalités d'application des ententes de rémunération révisées	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	46 % du projet	54 % du projet	29 % du projet (75 % au total)
Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisés pour trois groupes de clients*	Le 31 mars 2007 (100 % du projet)	3 % du projet	52 % du projet	34 % du projet (37 % au total)
Plans de modernisation approuvés pour les processus suivants : <ul style="list-style-type: none"> • admissibilité à l'assurance maladie • admissibilité à l'assurance médicaments • gestion des programmes d'aides techniques 	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	5 % du projet portant sur les processus d'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments	Admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments 95 % Gestion des programmes d'aides techniques 100 %	Admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments 95 % (100 % au total) Gestion des programmes d'aides techniques 100 % (100 % au total)
Registre de personnes assurées consolidé	Le 31 mars 2006 (75 demandes en inventaire)	183 demandes en inventaire	75 demandes en inventaire	98 demandes en inventaire

* Initialement, il était prévu de moderniser le processus de rémunération dans le cas de deux groupes de clients plutôt que trois.

Commentaires

La révision des modalités d'application des ententes de rémunération

Le projet consiste à réduire, dans un premier temps, le nombre croissant de demandes de paiement en attente de règlement et, dans un deuxième temps, à réviser et à moderniser les processus d'application des ententes et des contrôles afférents en fonction de concepts d'analyse de risques.

- *La cible fixée pour 2005-2006 a été partiellement atteinte, 29 % des travaux prévus ayant été réalisés en regard des 54 % prévus.*
- *La mise en œuvre d'un plan de redressement du fichier des demandes de paiement en erreur et en attente de traitement a été amorcée en 2004-2005 afin de freiner la hausse du niveau de l'inventaire de ce fichier :*
 - *un sommet de 1 017 336 demandes de paiement en attente de révision était enregistré en novembre 2004. Au 31 mars 2006, il restait environ 313 000 demandes à traiter;*
 - *le nombre moyen de demandes de paiement nécessitant un traitement particulier à chaque cycle de deux semaines est passé d'environ 55 000 à 20 500 au cours de la même période.*

- Les travaux effectués en vue de diminuer le nombre de demandes de paiement se sont avérés plus complexes que prévu. D'importantes modifications aux systèmes informatiques permettant l'automatisation de la correction des demandes de paiement en erreur ont dû être effectuées, retardant ainsi la réalisation des travaux prévus pour assurer la révision et la modernisation des processus d'application des ententes et des contrôles afférents. Toutefois, ces travaux sont entamés, le processus d'analyse des ententes a été révisé et les solutions à mettre en place ont été déterminées.
- Au 31 mars 2006, 75 % des travaux planifiés avaient été réalisés. La réalisation de l'entièreté du projet est reportée en 2006-2007.

La modernisation des processus de rémunération des professionnels de la santé

- La cible fixée pour 2005-2006 a été partiellement atteinte : 34 % des travaux de planification de la modernisation des processus de rémunération des professionnels de la santé ont été réalisés, alors que la cible était de 52 %.
- La planification du projet s'est avérée plus longue que prévu, car la Régie a opté pour le développement d'une solution permanente plutôt que de penser à une solution temporaire pour régler les déficiences du système informatique de rémunération actuel. Ce système date de 1982 et a subi près d'une centaine de modifications importantes au cours des 24 dernières années. Devant les limites de ce système et pour répondre aux exigences de l'application des ententes, l'utilisation de palliatifs a été maintes fois nécessaire. Aujourd'hui, ces palliatifs complexifient grandement les règles de facturation et ne permettent plus une gestion efficiente des nouvelles règles découlant de l'application des ententes de rémunération.
- Un appel d'offres a été lancé pour la réalisation d'un projet pilote concernant le traitement automatique des demandes de paiement pour les services dentaires et de chirurgie buccale. Ce projet d'un an permettra de déterminer s'il est opportun et rentable pour la Régie d'opter pour l'implantation d'un progiciel visant notamment une plus grande automatisation du traitement des demandes, la simplification de la communication avec les professionnels de la santé ainsi que l'allègement et l'accélération de la gestion de nouvelles règles découlant de l'application des ententes de rémunération.
- Même avec les changements apportés au projet initial, l'échéance du 31 mars 2007 est maintenue.

L'approbation des plans de modernisation pour les processus d'admissibilité

- La cible fixée pour 2005-2006 a été atteinte. Les plans de modernisation des processus d'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que les plans liés à la gestion des programmes d'aides techniques ont été approuvés par la haute direction à la fin de l'année 2005-2006, tel qu'il a été prévu dans le plan stratégique de la Régie.
- Les plans de modernisation seront graduellement mis en œuvre au cours des prochains exercices financiers.

La consolidation du registre de personnes assurées

- Bien que la cible annuelle de 75 demandes n'ait pas été entièrement atteinte au 31 mars 2006, une amélioration significative du niveau de l'inventaire est observée, avec 98 demandes en suspens. Il s'agit d'une réduction appréciable de plus de 46 % comparativement au niveau de l'inventaire à pareille date l'an dernier.
- Le fait que la cible n'ait pas été atteinte s'explique surtout par le déploiement d'efforts supplémentaires importants par rapport à ceux qui avaient été initialement prévus pour chaque demande de modification. L'accent a donc été mis sur le traitement des demandes prioritaires visant l'amélioration de la qualité des données et des modalités de fonctionnement de leur mise à jour.

Objectif 1.4**D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments**

Tout en continuant d'améliorer les modes d'accès traditionnels aux services qu'elle offre à la population (téléphone, courrier et service au comptoir), la Régie accentue le développement des services en ligne afin de répondre aux attentes d'une partie de la population qui souhaite transiger avec elle par voie électronique. Dans cette perspective, la Régie entend mettre en ligne au moins cinq services s'adressant aux personnes assurées entre 2004 et 2008.

L'indicateur utilisé pour mesurer l'atteinte de cet objectif stratégique correspond au nombre de services mis en ligne. L'expression *service en ligne* désigne un service offert par la Régie, auquel une personne physique peut avoir accès à distance, par voie électronique.

Indicateur	Cible 2004-2008	2004-2005 Résultat	2005-2006	
			Cible	Résultat
Nombre de services mis en ligne	5 services au 31 mars 2008	2 services	2 services	3 services (5 au total)

Commentaires

La cible fixée pour 2005-2006 a été dépassée : trois nouveaux services s'adressant aux personnes assurées ont été mis en ligne en 2005-2006.

Un extranet sécurisé pour les ressources intermédiaires

- Depuis juin 2005, les établissements d'hébergement pour les usagers pris en charge par une ressource intermédiaire peuvent inscrire en ligne un usager, apporter des modifications à son dossier et signaler son départ. Par « ressource intermédiaire », on entend une personne au moins qui tient une résidence liée par contrat avec un établissement de santé public et qui fournit un milieu de vie et des services à des personnes n'étant pas en mesure de vivre seules.
- La mise en ligne de ce service contribue à diminuer le délai de traitement des opérations en cause.

Un outil de simulation pour le calcul de la contribution financière d'un adulte hébergé

- Depuis novembre 2005, la Régie offre un nouveau service en ligne facilitant le calcul du montant estimatif de la contribution financière que devrait assumer une personne qui envisage d'utiliser les services d'hébergement en établissement. Le calcul se fait sur la base des renseignements fournis par l'utilisateur de l'outil de simulation. Il est à noter que cette contribution est fonction de la capacité de payer de chaque adulte admis en hébergement.

Un outil de simulation pour le calcul de la contribution financière d'un usager pris en charge par une ressource intermédiaire

- Un nouvel outil de simulation, offert par la Régie en 2005-2006, permet de calculer le montant estimatif de la contribution financière que devrait payer un usager pris en charge par une ressource intermédiaire rattachée à un établissement et fournissant un milieu de vie adapté aux besoins des usagers. Le calcul se fait sur la base des renseignements fournis par l'utilisateur de l'outil de simulation. Il est à noter que cette contribution est fonction de la capacité de payer de chaque adulte.

Objectif 1.5

D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception

Au cours des dernières années, la Régie a mis en place des services en ligne pour les professionnels de la santé. Cette mise en ligne de services lui a permis de réduire les délais de traitement, d'alléger les formalités administratives, de prévenir les erreurs de saisie et, par le fait même, de satisfaire plus efficacement les besoins des professionnels de la santé et ceux des agences qui les soutiennent dans leur démarche de facturation.

D'ici 2008, la Régie élargira sa gamme de services en ligne destinés aux professionnels de la santé. Entre autres, elle accroîtra la possibilité de consulter et de mettre à jour des dossiers d'admissibilité et de facturation par voie électronique. Elle est également en voie d'étendre la mise en ligne des autorisations de médicaments d'exception à tous les médicaments d'exception, ce qui contribuera à améliorer le service tant pour les professionnels de la santé que pour les personnes assurées.

Il est prévu que tous les services soient accessibles par l'entremise d'un extranet sécurisé et exclusivement réservé à une clientèle désignée, de sorte que l'utilisateur doive être autorisé pour y accéder. Un centre d'appels a même été conçu spécialement pour les utilisateurs de services en ligne.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de l'atteinte de cet objectif stratégique est le nombre de nouveaux services mis en ligne. L'indicateur annoncé dans le plan stratégique 2004-2008 concernant le pourcentage des échanges effectués en ligne en ce qui a trait aux services visés a été abandonné, faute de systèmes de suivi adéquats pour en permettre une juste mesure.

Indicateur	Cible 2004-2008	2004-2005 Résultat	2005-2006	
			Cible	Résultat
Nombre de services mis en ligne	15 services au 31 mars 2008	4 services	4 services	7 services (11 au total)

Commentaires

La cible annuelle a été dépassée : sept nouveaux services s'adressant aux professionnels de la santé ont été mis en ligne en 2005-2006.

La gestion des ententes avec les médecins omnipraticiens – Plans régionaux d'effectifs médicaux

- En 2005-2006, la Régie a développé des applications en ligne quant à l'entente relative aux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM). Ces applications permettent :
 - la transmission, par le comité paritaire, des décisions relatives au non-respect des conditions de l'entente par les médecins omnipraticiens;
 - la consultation, par le comité paritaire et les départements généraux de médecine générale, d'informations leur permettant d'effectuer le suivi de l'entente;
 - la consultation en ligne, par les médecins omnipraticiens du Québec qui sont partie prenante à l'entente sur les plans régionaux d'effectifs médicaux, de leur profil de pratique.

La gestion des ententes avec les médecins omnipraticiens – Activités médicales particulières

- En 2005-2006, la Régie a développé des applications en ligne relativement à l'entente concernant les activités médicales particulières (AMP), qui vise un meilleur partage des tâches prioritaires entre tous les médecins omnipraticiens. Ces applications permettent :
 - la transmission par le département régional de médecine générale et le comité paritaire des confirmations d'adhésion à l'entente;

- la transmission des décisions relatives au non-respect des exigences de base de l'entente par les médecins omnipraticiens;
- la transmission des périodes d'exemption et de la réduction de la rémunération par le comité paritaire de l'entente;
- la consultation d'informations par le comité paritaire et les départements généraux de médecine générale leur permettant d'effectuer le suivi et l'évaluation de l'entente;
- la consultation du profil de pratique des médecins omnipraticiens du Québec par les différentes parties prenantes à l'entente.

Tout comme dans le cas des applications en ligne relatives à l'entente PREM, les applications qui concernent l'entente AMP facilitent la communication et l'échange d'informations entre les agences de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux, les médecins omnipraticiens ainsi que le comité paritaire formé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

La demande de paiement pour les professionnels à la vacation et à honoraires forfaitaires

- En 2005-2006, la Régie a mis en ligne le formulaire de paiement interactif permettant aux médecins omnipraticiens, spécialistes et chirurgiens-dentistes de transmettre leur demande de paiement à tarif horaire, à honoraires forfaitaires et à la vacation¹.

La demande de paiement pour les médecins rendant des services de laboratoire en établissement

- Les médecins rendant des services de laboratoire en établissement peuvent dorénavant transmettre leur demande de paiement à la Régie par l'entremise des services en ligne offerts aux professionnels de la santé.

La demande de paiement pour les professionnels à salaire

- Une nouvelle application en ligne permet la transmission d'une demande de paiement par les professionnels de la santé à salaire. Tout comme dans le cas des autres demandes de paiement en ligne, ce formulaire est accessible grâce à un extranet sécurisé réservé exclusivement aux professionnels de la santé désignés. L'utilisateur doit avoir un numéro d'identification personnel pour y accéder.

La demande de remboursement des frais de déplacement

- Un autre formulaire s'est également ajouté aux demandes de paiement en ligne, soit le formulaire de demande de remboursement des frais de déplacement. Ce formulaire est à la disposition unique des utilisateurs des demandes de paiement en ligne pour les professionnels à salaire, à la vacation et à honoraires forfaitaires ainsi que pour les médecins rendant des services de laboratoire en établissement.

En plus d'offrir ces formulaires de demande en ligne, la Régie a adopté une nouvelle procédure d'autorisation des demandes de paiement faisant en sorte que tout le processus administratif se fait par l'entremise des services en ligne. Ainsi, la personne responsable de l'établissement reçoit par Internet la demande de paiement de la part du médecin concerné et transmet son autorisation à la Régie par Internet également. Il n'est donc plus nécessaire de faire imprimer la demande pour la faire signer par la personne responsable de l'établissement.

L'inscription des professionnels

- Un nouveau service mis en ligne permet aux professionnels de la santé de fournir les informations requises pour leur inscription en ligne (adresse de correspondance, coordonnées de paiement, changement d'adresse électronique, inscription à la facturation informatisée, etc.).
- L'inscription d'un compte administratif individuel a été ajoutée comme application à ce service. Elle permet à un professionnel de la santé qui exerce dans des cliniques ou des établissements différents de demander à ce qu'un paiement et un état de compte distincts soient produits pour chaque lieu de pratique.

¹. Dans le cas de la vacation, il s'agit de rémunérations fixées dans les ententes convenues avec les professionnels de la santé pour la réalisation de certaines activités professionnelles.

Enfin, il est à noter que depuis 2005-2006, 82 des 158 médicaments d'exception bénéficient d'un traitement automatisé qui garantit une réponse instantanée aux professionnels demandeurs, comparativement à près d'une cinquantaine en 2004-2005.

Objectif 1.6 D'ici 2008, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie

La Régie administre des régimes et des programmes complexes qui tiennent compte d'un très grand nombre de situations d'exception. Dans cette perspective, elle tente d'informer au mieux la population des droits et des obligations de chaque citoyen.

Par ailleurs, les communications ne sont pas toujours aussi ciblées et adaptées aux besoins particuliers des différentes clientèles que la Régie le voudrait. C'est pourquoi, toujours dans le souci de mieux servir ses clientèles, la Régie poursuit la simplification des communications écrites qu'elle destine aux citoyens afin que ces derniers soient en mesure de bien comprendre les services auxquels ils ont droit ou la décision dont ils font l'objet.

Le premier indicateur retenu pour rendre compte de cet objectif stratégique a trait à la proportion des communications écrites qui ont été révisées et simplifiées. Ces communications sont destinées aux personnes assurées. Le deuxième indicateur concerne l'état d'avancement des travaux de refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé. Enfin, le troisième indicateur est le pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne.

Indicateur	Cible 2004-2008	2004-2005 Résultat	2005-2006	
			Cible	Résultat
Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées	100 % des documents visés au 31 mars 2008	43 %	14 %	13 % (56 % au total)
Refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	Le 31 mars 2007 (100 % du projet)	6 % du projet	71 % du projet	10 % du projet (16 % au total)
Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne	100 % au 31 mars 2008	s. o.	Plan d'action établi	Plan d'action établi

Commentaires

La révision et la simplification des communications écrites destinées aux personnes assurées

- *La cible annuelle a presque été atteinte. Au total, 400 documents ont été révisés en 2005-2006, soit 13 % de l'ensemble des documents visés (la cible était de 14 %). Concrètement, ces documents sont des lettres, des formulaires et des dépliants.*
- *L'écart entre le résultat et la cible est attribuable, entre autres, à la réalisation de projets de modernisation qui a entraîné le report de la révision de certaines communications écrites.*
- *La Régie entend toujours procéder à la révision de 100 % de ses communications écrites destinées aux personnes assurées d'ici le 31 mars 2008.*

La refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé

- *L'analyse de la faisabilité du projet de refonte a été complétée, ce qui a nécessité 10 % des ressources prévues pour mener à bien la totalité du projet. Cette analyse a permis de bien faire ressortir les principaux paramètres du futur portail intégré de services aux professionnels de la santé.*
- *La cible annuelle 2005-2006 n'a pas été atteinte. Un plan d'action a été présenté aux membres du comité de régie interne afin d'assurer la réalisation de la refonte pour mars 2007, tel qu'il a été prévu au plan stratégique.*
- *La réalisation de la refonte permettra éventuellement l'amélioration du service à la clientèle professionnelle : les services traditionnels (comme le téléphone) seront de moins en moins utilisés au fur et à mesure que la voie électronique gagnera en importance, favorisant ainsi une plus grande accessibilité à l'information pour les professionnels de la santé.*

La correspondance transmise par courrier électronique sécurisé

- *La cible annuelle a été atteinte. En 2005-2006, un plan d'action visant l'automatisation de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé a été élaboré, comme il avait été prévu.*
- *D'ici au 31 mars 2008, la Régie compte transmettre par courrier électronique sécurisé 100 % de la correspondance visée dans le plan d'action aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne.*

Objectif 1.7

D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes

Dans un souci de performance, la Régie s'est toujours préoccupée d'exercer un bon contrôle de ses activités. Elle souhaite poursuivre dans cette voie en intégrant davantage l'évaluation des risques dans sa gestion des services à la clientèle.

Plus précisément, la Régie entend développer une approche de gestion des risques permettant, d'une part, de partager les préoccupations et les risques entre toutes les directions et, d'autre part, de soutenir les efforts de modernisation. Cette dernière approche a été développée et partagée avec l'équipe de gestion afin qu'elle devienne un véritable outil organisationnel de gestion qui favorise la prise en compte des risques dans les processus de prise de décision. Tous les processus modernisés feront systématiquement l'objet d'une analyse de risques à partir de l'approche de gestion de risques développée. Cette façon de faire permettra notamment de mieux cibler les moyens de contrôle à mettre en place.

En 2004-2005, l'indicateur utilisé pour rendre compte de l'atteinte de cet objectif stratégique était l'établissement de l'approche de gestion des risques et son partage par l'ensemble des gestionnaires. Depuis 2005-2006, l'indicateur utilisé pour en rendre compte est le pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques.

Indicateur	Cible 2004-2008	2004-2005 Résultat	2005-2006	
			Cible	Résultat
Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires	Le 31 mars 2005	Approche approuvée par le CRI* et diffusée auprès des gestionnaires	s. o.	s. o.
Pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques	100 % à partir de 2005-2006	s. o.	s. o.	Aucun processus n'ayant été pleinement modernisé, aucune analyse de risques n'a pu être entièrement effectuée.

* Comité de régie interne

Commentaires

- Comme il a été indiqué auparavant, les travaux de planification de la modernisation des processus de rémunération des professionnels de la santé n'ont pas été réalisés aussi vite que prévu; un peu plus du tiers (34 %) de la planification a été réalisée à ce jour. Dans ce contexte, on comprendra qu'il n'a pas été possible de déterminer et d'analyser l'entièreté des risques associés à la modernisation du processus en cause.
- Les plans de modernisation des processus d'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments de même que celui des programmes d'aides techniques ont été déposés devant la haute direction de la Régie à la fin de l'année financière 2005-2006. Toutefois, leur mise en œuvre ne débutera qu'en 2006-2007. Conséquemment, ce n'est qu'à ce moment que pourront être réalisées pleinement les analyses découlant de l'approche de gestion des risques retenue par les autorités de la Régie en 2004-2005.

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux

AXE D'INTERVENTION

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

Objectif 2.1

Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

Le 30 novembre 2005, la sanction du projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives donnait en quelque sorte le feu vert à l'informatisation du réseau. Cette loi vise, entre autres, à faciliter la circulation des renseignements contenus au dossier d'un usager, notamment en permettant la constitution d'un dossier de santé électronique « partagé » pour les personnes qui y consentiront et en introduisant un numéro d'identification unique et anonyme pour chaque usager du réseau.

Ce dossier comprendra des renseignements sur la médication, les allergies et intolérances, les vaccins, les résultats d'examen de laboratoire ou d'imagerie médicale ainsi que toute autre information utile en situation d'urgence. Les renseignements contenus dans le dossier de santé partagé seront conservés dans des services régionaux de conservation, sauf les renseignements sur les médicaments, qui seront conservés à la Régie. Pour accéder aux renseignements, les professionnels et les autres intervenants de la santé devront préalablement s'authentifier.

La banque de données de la Régie (le registre de personnes assurées) deviendra la source d'identification normalisée dans tout le réseau, tant pour les établissements publics que pour les organisations privées. Ainsi, lorsque le projet sera complété, l'identité des personnes qui se présenteront dans le réseau pourra être vérifiée en ligne, de même que leur admissibilité aux régimes et aux programmes administrés par la Régie. Il deviendra également possible pour la Régie de soutenir les établissements dans la mise à jour de leurs fichiers d'identification des patients, couramment appelés les index patients.

La Régie constituera aussi le profil pharmacologique de toutes les personnes assurées qui y consentiront, et ce, peu importe que la personne soit couverte par le régime public ou par un régime privé. Elle mettra aussi en place un service de prescription électronique afin que les professionnels ayant accès à l'information partagée puissent formuler leurs ordonnances par voie électronique s'ils le désirent.

La Régie s'est également vu confier la responsabilité d'autres services de soutien au dossier de santé électronique, notamment un service de localisation grâce auquel, par exemple, un médecin pourra savoir dans quels services régionaux sont conservés des renseignements sur une personne donnée. La Régie aura aussi la responsabilité de conserver les consentements des patients de même que de mettre en place les services de répertoire permettant de vérifier la validité des certificats numériques délivrés aux intervenants.

L'indicateur pour mesurer l'atteinte de cet objectif demeure encore à déterminer au 31 mars 2006.

Indicateur	Cible 2004-2008	2004-2005 Résultat	2005-2006	
			Cible	Résultat
À déterminer lorsque le plan d'informatisation du réseau sera approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux	À déterminer	La Régie a réalisé des travaux préliminaires permettant de préciser trois des projets prévus au plan.	À déterminer	La Régie a amorcé la réalisation de deux projets qui lui ont été confiés.

Commentaires

- En 2005-2006, la Régie a amorcé la réalisation de deux projets qui lui ont été confiés, à savoir celui du registre des usagers et celui des systèmes québécois d'information sur les médicaments.
- En janvier 2006, la Régie a aussi attribué un numéro d'identification unique à toutes les personnes assurées afin de faciliter la conservation et la circulation de l'information.

Objectif 2.2 D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

La Régie est fière de mettre à la disposition des chercheurs et des acteurs du domaine de la santé et des services sociaux des données utiles à la recherche et à la prise de décision. En effet, depuis plusieurs années, elle publie des statistiques concernant la dispensation et la consommation des services offerts aux personnes assurées. Toutefois, l'information n'était publiée que plusieurs mois après la fin de l'année. Il n'en demeure pas moins que ces données sont très utilisées pour soutenir les travaux dans des domaines aussi variés que la gestion des effectifs médicaux, le suivi et l'évolution des ententes de rémunération, l'évaluation des programmes et la recherche permettant notamment d'orienter l'évolution du système de santé. Afin de favoriser une accessibilité accrue à l'information qu'elle détient, la Régie a entrepris de faire prendre le virage Web à ses activités de diffusion de l'information statistique.

Un des indicateurs utilisés pour mesurer l'atteinte de cet objectif stratégique est la réalisation de la refonte de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques. Sa mesure est basée sur le degré de réalisation (exprimé en pourcentage) des travaux requis pour assurer la refonte. Ces travaux ont été découpés en six livraisons qui seront réalisées d'ici mars 2008 : 1) médicaments, 2) services médicaux, 3) services dentaires, 4) services optométriques, 5) aides techniques, 6) bourses et autres mesures. Cet ordre des travaux de modernisation de l'information statistique respecte celui des thèmes les plus en demande, dans le but de satisfaire le plus grand nombre de clients possible.

Par ailleurs, la Régie met son expertise à la disposition du réseau de la santé quant à l'évaluation de la qualité et au recyclage des aides techniques fournies aux personnes ayant une déficience physique. Ces services contribueront à guider les partenaires dans la recherche de solutions pour parvenir à une utilisation maximale des appareils payés par l'État.

Elle veut également contribuer activement au suivi des ententes de rémunération des professionnels de la santé afin d'être en mesure de suggérer des améliorations pour en faciliter la gestion, de dépister rapidement les grandes tendances qui se dessinent et de proposer promptement des moyens d'atteindre les objectifs ministériels.

La Régie a aussi choisi de tenir compte d'un autre indicateur, soit le nombre de propositions qu'elle a faites aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques. En 2005-2006, la Régie a aboli l'indicateur annoncé portant sur les avis et les recommandations produits dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération, car elle ne pouvait en assurer la mesure d'une façon rigoureuse et juste. Par contre, elle en a adopté un nouveau, à savoir le pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération. C'est à l'intérieur des rencontres des comités techniques et des tables de négociation que la Régie joue son rôle conseil autant pour assurer un suivi des mesures déjà en application que pour orienter le développement de nouvelles mesures dans les ententes.

Indicateur	Cible 2004-2008	2004-2005 Résultat	2005-2006	
			Cible	Résultat
Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques	Le 31 mars 2008 (100 % de chacune des 6 livraisons)	75 % de la livraison 1	25 % de la livraison 1 75 % de la livraison 2	25 % de la livraison 1 82 % de la livraison 2 (au total 100 % de la livraison 1 et 82 % de la livraison 2)
Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques	8 propositions au 31 mars 2008	2 propositions	2 propositions	2 propositions (4 au total)
Pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération	100 % des rencontres prévues	s. o.	100 % des rencontres prévues	100 % des rencontres prévues

Commentaires

La refonte du site Internet

- La cible fixée pour 2005-2006 a été dépassée. La première livraison du projet, qui porte sur l'assurance médicaments, a été complétée, donnant accès aux données de l'année 2005. La deuxième livraison, qui concerne les services médicaux, a été complétée à 82 % alors que la cible était de 75 %.
- Une fois complété, le projet de modernisation de l'information statistique aura pour principal avantage de rendre accessibles les données dans un délai beaucoup plus court. En effet, des rapports seront publiés quatre fois par année, soit dès que les données du trimestre seront disponibles.

L'évaluation de la qualité et le recyclage d'aides techniques

La cible fixée pour 2005-2006 a été atteinte : la Régie a fait deux propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques.

- En réponse au besoin du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie a coordonné la réalisation des travaux sur l'appel d'offres pour les appareils fournis dans le cadre du programme sur les aides à la mobilité (trporteur, quadripporteur et ambulateur) afin d'offrir des aides techniques selon le meilleur rapport qualité-prix.
- La Régie offre une expertise-conseil concernant le recyclage des fauteuils roulants excédentaires lui appartenant afin que ces fauteuils puissent être offerts aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, en 2005-2006, 100 contrats ont été signés avec ces établissements pour la vente de 382 fauteuils.

La participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération

Pour faire valoir son expertise dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes, la Régie mise sur sa participation à 100 % des rencontres prévues dans le cadre de la négociation des ententes avec les différents groupes de professionnels de la santé (Fédération des médecins spécialistes du Québec, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Association des pharmaciens propriétaires du Québec, Association des chirurgiens dentistes du Québec et Association professionnelle des optométristes du Québec).

- La cible prévue pour l'année 2005-2006 a été atteinte, des représentants de la Régie ont participé à toutes les rencontres d'échange prévues en 2005-2006 dans le cadre du suivi de l'application des ententes de rémunération, soit 137 rencontres au total.

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité

AXE D'INTERVENTION

Le développement de la compétence du personnel

Objectif 3.1

Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes

Les autorités de la Régie considèrent que le développement du personnel doit être traité comme une fonction de gestion à part entière. Il faut, pour cela, que tous les gestionnaires s'assurent d'investir dans leur propre formation en matière de gestion des personnes, notamment pour être en mesure de favoriser le développement du personnel dont ils ont la responsabilité.

Pour devenir de meilleurs gestionnaires de personnes, les cadres doivent évaluer leurs forces et leurs faiblesses en cette matière. Dans cette perspective, chaque gestionnaire aura, d'ici 2008, un plan personnalisé de développement basé sur son profil personnel de compétences en gestion des personnes. Ce plan lui permettra d'améliorer la qualité de sa gestion. En outre, puisque la rétroaction de la part des employés constitue une source importante d'information sur les pratiques de gestion, les gestionnaires seront encouragés à obtenir une rétroaction par les moyens prévus à cet effet.

L'indicateur pour rendre compte de cet objectif stratégique est le pourcentage des gestionnaires détenant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes. En 2005-2006, un autre indicateur prévu dans le plan stratégique prend son plein effet, soit le pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur la gestion de leur personnel.

Indicateur	Cible 2004-2008	2004-2005 Résultat	2005-2006	
			Cible	Résultat
Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes	100 % au 31 mars 2008	9 %	20 %	23 % (32 % au total)
Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel	75 % au 31 mars 2008	s. o.	25 %	26 %

Commentaires

Le pourcentage des gestionnaires dotés d'un plan personnalisé de développement

- La cible fixée pour 2005-2006 a été dépassée : 23 % des gestionnaires (17 gestionnaires) ont obtenu un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes.
- Depuis 2004-2005, 32 % des gestionnaires ont obtenu leur plan personnalisé de développement, 100 % étant visé d'ici le 31 mars 2008.

Le pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction

- La cible annuelle a été dépassée, avec 26 % des gestionnaires qui ont obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel.
- Pour atteindre la cible visée, un outil de collecte d'information a été proposé aux gestionnaires pour leur permettre de recueillir la rétroaction de leurs employés. Cet outil a été adapté et géré par l'École nationale d'administration publique en relation avec le profil de compétences de la Régie. La rétroaction recueillie permet aux gestionnaires de faire le point sur leurs compétences en matière de gestion de la complexité et du changement, sur la communication et la négociation, sur la gestion de soi et l'authenticité, sur le leadership mobilisant, sur la gestion des contributions individuelles, sur la gestion de la performance d'équipe et sur la gestion des compétences. La proportion de 75 % des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés est visée d'ici au 31 mars 2008.

Objectif 3.2**Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels**

Dans un environnement en profonde transformation, le développement continu des compétences du personnel constitue un enjeu stratégique de taille pour assurer à toute organisation la capacité requise pour s'adapter au changement. Consciente de cet enjeu, la Régie entend favoriser l'instauration d'une véritable culture d'apprentissage, où les personnes trouveront leur valorisation dans le maintien et la croissance de leurs compétences professionnelles.

À cette fin, la Régie mettra en place des programmes de formation pour chaque processus qui sera modernisé. Elle investira également dans des projets favorisant la mobilité professionnelle. Enfin, elle entend mettre en place les conditions favorables pour inciter les employés à s'investir dans diverses activités de formation et à profiter des occasions offertes par l'organisation pour se développer. À cet égard, les gestionnaires jouent un rôle essentiel.

Les indicateurs utilisés par la Régie pour mesurer l'atteinte de cet objectif stratégique ont trait aux programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé et au pourcentage des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité au cours de l'année.

Indicateur	Cible 2004-2008	2004-2005 Résultat	2005-2006	
			Cible	Résultat
Programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé	100 % au 31 mars 2008	s. o.	1	Réalisation d'une première phase d'un programme de formation sur l'application des ententes de rémunération des professionnels de la santé
Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité	15 %	17 %	15 %	20 %

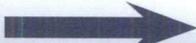
Commentaires

- *La Régie a commencé sa révision en profondeur des modalités d'application des ententes de rémunération des professionnels de la santé. Le processus d'analyse des ententes a ainsi été révisé, et les solutions à mettre en place ont été relevées. Dans le but de permettre au personnel déjà en poste ainsi qu'aux nouveaux employés d'acquérir les connaissances et de développer les habiletés requises pour comprendre et exercer leur nouveau rôle dans l'application des ententes, un programme de formation a été développé. La première phase de ce programme comprend une formation d'initiation au système de rémunération à l'acte et aux ententes de même que du coaching personnalisé.*

La formation favorisant la mobilité

- *La cible prévue pour 2005-2006 a été dépassée : 20 % des employés réguliers (soit 249 employés sur un effectif de 1240) ont participé à au moins une activité de formation favorisant leur polyvalence et leur mobilité. Parmi ces activités, mentionnons la préparation générale à des concours, la formation des chefs d'équipe et le programme de développement de la relève de gestion.*

Degré de réalisation des objectifs stratégiques au 31 mars 2006

Objectif stratégique	Indicateur	Cible (2004-2008)	Degré de réalisation de l'objectif stratégique au 31 mars 2006
ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 – OFFRIR DES SERVICES DE QUALITÉ, DE FAÇON EFFICACE ET PERFORMANTE			
Axe d'intervention 1 – L'instauration d'une vision organisationnelle des services			
D'ici 2007, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation des services	Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel	Le 31 mars 2005	 En 2006-2007, l'entrée en vigueur d'un autre indicateur de résultat au plan stratégique est prévue (consulter l'annexe 5 pour plus de détails).
D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales	Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services qui peuvent être mis en ligne	Le 31 mars 2005	
Axe d'intervention 2 – La modernisation de la prestation de services			
Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficacité et les contrôles	Modalités d'application des ententes de rémunération révisées	Le 31 mars 2006	 L'entrée en vigueur d'un autre indicateur de résultat au plan stratégique est prévue (consulter l'annexe 5 pour plus de détails).
	Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisés pour trois groupes de clients	Le 31 mars 2007	
	Plans de modernisation approuvés pour les processus suivants : • admissibilité à l'assurance maladie • admissibilité à l'assurance médicaments • gestion des programmes d'aides techniques	Le 31 mars 2006	
	Registre de personnes assurées consolidé	Le 31 mars 2006 (75 demandes en inventaire)	
D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments	Nombre de services mis en ligne	5 services au 31 mars 2008	 Le service en ligne concernant l'inscription à l'assurance médicaments demeure à développer.
D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception	Nombre de services mis en ligne	15 services au 31 mars 2008	
D'ici 2008, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie	Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées, qui ont été révisées et simplifiées	100 % au 31 mars 2008	 L'entrée en vigueur d'un autre indicateur de résultat au plan stratégique est prévue (consulter l'annexe 5 pour plus de détails).
	Refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	Le 31 mars 2007	
	Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique aux professionnels de la santé inscrits en ligne	100 % au 31 mars 2008	

Objectif stratégique	Indicateur	Cible (2004-2008)	Degré de réalisation de l'objectif stratégique au 31 mars 2006
D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes	Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires Pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques	Le 31 mars 2005 100 % à partir de 2005-2006	

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 – CONTRIBUER ACTIVEMENT À L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME QUÉBÉCOIS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Axe d'intervention 3 – La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux	À déterminer lorsque le plan d'informatisation du réseau sera approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux	À déterminer	s. o.
D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux	Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques Pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération	Le 31 mars 2008 (100 % de chacune des 6 livraisons) 8 propositions au 31 mars 2008 100 % des rencontres prévues chaque année	

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 – FAIRE DE LA RÉGIE UN MILIEU DE TRAVAIL VALORISANT, QUI FAVORISE LES APPRENTISSAGES ET EST AXÉ SUR LA VOLONTÉ ET LA SATISFACTION D'OFFRIR DES SERVICES DE QUALITÉ

Axe d'intervention 4 – Le développement de la compétence du personnel

Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes	Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil de compétences en gestion des personnes Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel	100 % au 31 mars 2008 75 % au 31 mars 2008	
Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels	Programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité	100 % au 31 mars 2008 15 % des employés par année	

- Objectif pleinement réalisé
- Objectif en voie d'être réalisé : une ou plusieurs cibles sont en voie d'être atteintes
- Objectif partiellement réalisé : une ou plusieurs cibles ont été atteintes sans que l'objectif soit pleinement réalisé



Les exigences gouvernementales

Cette partie comporte des renseignements visant à satisfaire aux exigences législatives et gouvernementales en vigueur concernant la reddition de comptes. La Régie y fait état de l'application de sa politique linguistique dans un premier temps, et des actions qu'elle a accomplies relativement à la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information dans un deuxième temps. Enfin, les mesures prises pour répondre aux recommandations du Vérificateur général du Québec sont présentées.

La politique linguistique.....	65
La protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information	66
Les suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec.....	68



LA POLITIQUE LINGUISTIQUE

Le gouvernement du Québec a démontré l'importance qu'il accorde à la langue française en adoptant, le 12 novembre 1996, la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

Entrée en vigueur en décembre 2001, la politique linguistique de la Régie tient compte des orientations établies par le gouvernement. Elle a ainsi pour but de déterminer et de faire savoir à l'ensemble du personnel comment doit s'appliquer la Charte de la langue française pour tout ce qui a trait aux activités de la Régie.

Au cours de l'année 2005-2006, les questions qui ont retenu l'attention du comité chargé de veiller à l'application de la politique ont porté principalement sur les façons de faire liées au développement de services en ligne : la langue de communication dans les applications transactionnelles destinées aux professionnels de la santé et la traduction de panoramas ou de documents diffusés sur Internet.

De plus, diverses précisions ont été demandées au comité, notamment au sujet des présentations faites à des publics anglophones, de la traduction des formulaires destinés à des clientèles particulières et des modalités entourant la traduction des lettres destinées aux professionnels de la santé.

Afin de favoriser la qualité du français dans les communications écrites transmises aux personnes assurées et aux professionnels de la santé, un budget spécial de formation a été institué cette année. Une formation d'un jour a ainsi été élaborée pour les personnes ayant à communiquer avec la clientèle.

Par ailleurs, dans le but de sensibiliser le personnel à l'application de la politique linguistique, un article rappelant les grandes lignes de celle-ci a été diffusé dans le journal interne. Enfin, cette année encore, la Régie a profité de la Francofête pour promouvoir auprès de son personnel l'utilisation d'un français de qualité par l'entremise de diverses activités à la fois ludiques et éducatives.

LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

La Régie de l'assurance maladie du Québec, à l'instar de tous les organismes publics, est soumise à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Par ailleurs, la Loi sur l'assurance maladie établit un régime particulier de confidentialité relativement aux renseignements détenus par la Régie. Ce régime impose le respect de règles plus restrictives en matière de confidentialité que celui de la Loi sur l'accès, puisqu'il prévoit explicitement tous les renseignements dont la transmission est autorisée.

Dans cette foulée, la Régie déploie plusieurs moyens pour veiller constamment à se montrer digne de confiance en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information envers sa clientèle. À cet égard, une équipe est responsable de former et de sensibiliser tous les nouveaux employés lors des séances d'accueil en plus de les inviter à signer un formulaire d'engagement à la confidentialité.

Des réalisations qui s'inscrivent dans un esprit d'amélioration continue

Conformément aux priorités d'action prévues pour l'année 2005-2006, la Régie a poursuivi et réalisé plusieurs travaux en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information, dont les suivants :

- le début des travaux visant à établir une stratégie organisationnelle d'évaluation périodique de la vulnérabilité des systèmes informatiques;
- le dépôt de l'architecture de sécurité de l'information;
- la finalisation des travaux de catégorisation des systèmes permettant d'évaluer la sensibilité de l'information au regard de la disponibilité, de l'intégrité et de la confidentialité;
- l'élaboration d'un plan de mise en œuvre de la stratégie de continuité;
- la poursuite de la mise à jour du cadre normatif de la sécurité de l'information;
- l'ajout d'un volet sur la protection des renseignements personnels dans le site Internet de la Régie;
- la poursuite des travaux d'intégration à la méthodologie de développement des systèmes d'information des préoccupations liées à la sécurité de l'information et à la protection des renseignements personnels;
- la tenue d'activités de sensibilisation et de formation des employés aux règles à respecter à l'égard de la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information;
- l'évaluation du programme de sensibilisation et de formation des employés à la sécurité de l'information;
- la poursuite de la transmission graduelle du calendrier de conservation des documents aux Archives nationales du Québec pour fins d'approbation.

La Régie a également répondu cette année à 141 demandes d'accès à l'information. Dix d'entre elles (7 %) ont été portées en appel devant la Commission d'accès à l'information du Québec. Au 31 mars 2005, les 10 dossiers étaient toujours en attente d'une convocation en audition par la Commission.

Les priorités d'action pour 2006-2007

Les principales priorités d'action retenues pour 2006-2007 en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information sont les suivantes :

- le dépôt de la stratégie organisationnelle d'évaluation périodique de la vulnérabilité des systèmes informatiques;
- la réalisation d'une analyse de risques relativement à la sécurité des systèmes critiques;
- le début de la mise en œuvre du plan de continuité des services;
- la finalisation du cadre normatif de la sécurité de l'information;
- l'établissement des processus de gestion et de révision des privilèges d'accès;
- la mise en place d'un service informatique commun de journalisation des accès aux renseignements personnels;
- la finalisation des travaux d'intégration à la méthodologie de développement des systèmes d'information, des préoccupations liées à la sécurité de l'information et à la protection des renseignements personnels.

LES SUITES DONNÉES AUX RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Depuis 2001-2002 et conformément à une exigence gouvernementale, les ministères et organismes doivent rendre compte, dans leur rapport annuel de gestion, des correctifs apportés à la suite des recommandations formulées par le Vérificateur général du Québec.

À cet effet, la Régie a mis en place, en 2002-2003, un mécanisme de suivi afin d'assurer une prise en charge adéquate de ces recommandations. Ce mécanisme prévoit que les directions générales concernées élaborent un plan d'action et mettent en application les mesures qu'elles auront jugées appropriées.

Voici les rapports ayant fait l'objet d'un suivi par l'équipe de la vérification interne en 2005-2006.

La certification de l'information financière

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2001-2002 (déposé en décembre 2002) Tome II, chapitre 8

Lors de la vérification des livres et des comptes de la Régie pour l'exercice terminé le 31 mars 2002, le Vérificateur général du Québec avait fait état de certaines lacunes à corriger. En ce qui a trait à la certification de l'information financière, les lacunes relevées par le Vérificateur général du Québec sont corrigées. À ce jour, deux autres éléments ayant fait l'objet de recommandations demeurent en suspens :

- le mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments;
- la vérification de la facturation des pharmaciens propriétaires.

Ces recommandations ont été reconduites dans le rapport du Vérificateur général du Québec sur le régime général d'assurance médicaments déposé en décembre 2004 et elles ont été intégrées au plan d'action dont il est question plus loin dans cette section.

La gouvernance des ressources informationnelles dans le secteur de la santé et des services sociaux

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2001-2002 (déposé en décembre 2002) Tome II, chapitre 5

Dans le cadre de ce rapport, le Vérificateur général du Québec a évalué les pratiques du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Régie de l'assurance maladie, de la Société de gestion informatique et de trois agences de la santé et des services sociaux en matière de gouvernance des ressources informationnelles dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il a évalué les pratiques de ces entités selon sept grands critères : la planification des activités, leur coordination, la gestion des investissements, la gestion du changement, la gestion des risques, le suivi de gestion et la reddition de comptes.

Les autorités de la Régie sont conscientes que certains processus doivent être renforcés, notamment la planification des activités, la gestion du changement, la gestion des risques, le suivi de gestion et la reddition de comptes. À cet effet, la Régie est à finaliser la réalisation d'un plan d'action qui avait été élaboré en 2002-2003. Les aspects portant sur la gestion du changement et la gestion des risques sont intégrés grâce à la méthodologie de gestion de projet, dont l'implantation a débuté en 2005-2006.

La gestion de l'amélioration des services aux citoyens

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2002-2003 (déposé en juin 2003)
Tome I, chapitre 3

Pour juger de la qualité du service téléphonique à l'échelle gouvernementale, le Vérificateur général du Québec a effectué un sondage de type client-mystère, en janvier 2003, auprès de 13 entités très actives en ce domaine, dont la Régie. Il a recommandé aux entités visées de porter une attention particulière à l'accessibilité de leurs services téléphoniques et à la qualité des renseignements fournis. Ces deux aspects représentent une préoccupation majeure pour la Régie, qui consacre d'importants et incessants efforts en vue de les améliorer.

Étant donné que le Vérificateur général du Québec a rappelé sa préoccupation concernant l'accessibilité au service téléphonique de la Régie au chapitre 2 du tome 2 de son rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004 (déposé en décembre 2004) et que cette section concerne le régime général d'assurance médicaments, la Régie entend désormais effectuer le suivi de cette recommandation sous cette rubrique.

La qualité de l'information sur la performance

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2002-2003 (déposé en juin 2003)
Tome I, chapitre 4

Dans le cadre de ce rapport, le Vérificateur général du Québec a analysé la qualité de l'information sur la performance publiée dans les rapports annuels de gestion de 16 entités assujetties à la Loi sur l'administration publique. Afin de mener à bien son analyse, il a recherché la présence des caractéristiques témoignant de la qualité de l'information sur la performance proposées par la Fondation canadienne pour la vérification intégrée. Voici brièvement les critères à satisfaire :

- focaliser l'attention sur les aspects critiques;
- établir un lien entre les objectifs et les résultats;
- présenter les résultats dans le bon contexte;
- établir un lien entre les ressources et les résultats;
- présenter une information comparative;
- aborder la question de la fiabilité de l'information;
- traiter du respect des exigences de reddition de comptes et des engagements pris dans la déclaration de services aux citoyens.

Dans l'ensemble, le Vérificateur général du Québec comprend que l'information contenue dans le premier rapport annuel de gestion de la Régie (2001-2002) soit perfectible. C'est pourquoi il lui a recommandé d'apporter les modifications nécessaires afin de satisfaire aux critères de qualité proposés par la Fondation canadienne pour la vérification intégrée.

Depuis 2001-2002, la Régie a apporté plusieurs correctifs à ses rapports annuels de gestion, et ce, afin de les rendre davantage conformes aux grands principes inhérents à une bonne information sur la performance et d'améliorer la qualité de la reddition de comptes.

À cet égard, un plan d'amélioration a été déposé en février 2004. Toutefois, ce dernier ne prenait pas en compte le plan stratégique 2004-2008, déposé à l'Assemblée nationale en juin 2004, ni la nouvelle déclaration de services aux citoyens entrée en vigueur en mai 2004. C'est pourquoi, en 2005-2006, la Régie a procédé à l'actualisation du plan d'amélioration de la qualité de l'information sur la performance de la Régie déposé en février 2004. Ce nouveau plan couvre la période 2005-2008 et il est en bonne voie de réalisation.

La gestion de la sécurité informatique

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004 (déposé en juin 2004)

Tome I, chapitre 4

En 2004, le Vérificateur général du Québec a réalisé un mandat visant, d'une part, à établir si la sécurité informatique bénéficiait d'un encadrement approprié tant à l'échelle gouvernementale qu'au niveau des ministères ou organismes et, d'autre part, à évaluer si ces derniers avaient mis en place les composantes majeures en vue d'assurer la protection de leurs actifs informationnels.

Bien qu'il ait jugé que la Régie a posé la plupart des gestes attendus et que l'information numérique et les échanges électroniques sont généralement bien protégés contre les menaces les plus courantes, le Vérificateur général du Québec a adressé 18 recommandations à l'égard de la Régie. Une trentaine d'actions ont été proposées pour y donner suite. Ces actions ont d'ailleurs été regroupées dans un plan dont le degré d'avancement est suivi annuellement par la Commission de l'administration publique. Ainsi, au 31 mars 2006, 14 des 18 recommandations étaient appliquées ou faisaient l'objet de travaux à cet effet.

Le régime général d'assurance médicaments

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004 (déposé en décembre 2004)

Tome 2, chapitre 2

Le Vérificateur général du Québec a réalisé, en 2004-2005, un mandat portant sur la gestion du régime général d'assurance médicaments. Cette démarche, en plus de toucher particulièrement la Régie, visait également le ministère de la Santé et des Services sociaux, Revenu Québec et le Conseil du médicament.

La Régie a pris connaissance des recommandations formulées, a préparé à cet effet un plan d'action et en a commencé l'application. Ainsi, la Régie :

- a révisé le cadre normatif concernant notamment le traitement des nouvelles inscriptions des jeunes âgés de 18 à 25 ans. Grâce à la mise en vigueur du projet de loi 130, la Régie peut mieux valider l'admissibilité de ce groupe de personnes à la partie publique du régime d'assurance médicaments;
- a intensifié ses actions pour mieux sensibiliser la population à l'obligation d'avoir une assurance médicaments et d'être assurée par la bonne couverture. Comme il a été mentionné dans la partie précédente, la Régie a notamment mené une vaste campagne d'information spécialement conçue à l'intention des jeunes âgés de 18 à 25 ans. Entre les études et le premier emploi, seuls ou en couple, les jeunes adultes sont nombreux à ne pas connaître leurs obligations en matière d'assurance médicaments. La Régie a également rediffusé la campagne qu'elle avait menée l'an dernier à l'intention des adultes de 25 à 55 ans;
- a élaboré une politique d'embauche systématique qui vise à mieux assurer le maintien de la capacité à répondre aux appels téléphoniques;
- a poursuivi son contrôle *a posteriori* de l'admissibilité à la partie publique du régime général d'assurance médicaments comprenant l'activité de recouvrement des sommes dues. Ces pratiques découlent du renouvellement pour une période de trois ans, par le Conseil du trésor, du programme conjoint de contrôle de la Régie et de Revenu Québec, programme qui a obtenu des résultats positifs depuis sa mise en vigueur;
- a mis en place un projet visant à évaluer la faisabilité et l'efficacité d'un processus de vérification des services rendus aux personnes assurées dans le cadre du régime public d'assurance médicaments;

- a augmenté le nombre de pharmacies vérifiées, de projets d'analyse et de visites en pharmacie. En outre, le cadre méthodologique du système d'identification des pharmacies à vérifier a été renforcé en s'inspirant des meilleures pratiques pour mieux cibler les cas potentiels de non-conformité.

Rappelons que les deux éléments demeurés en suspens (c'est-à-dire le mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments ainsi que la vérification de la facturation des pharmaciens propriétaires) sont intégrés au plan d'action dont il est question dans cette section.

La vérification interne

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005 (déposé en juin 2005) Tome I, chapitre 4

Dans son rapport déposé à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005, le Vérificateur général du Québec indique avoir mené une vérification auprès de six entités gouvernementales, dont la Régie. Cette vérification avait pour but de s'assurer que les ministères et organismes avaient mis en place des moyens pour que la vérification interne remplisse pleinement son rôle. Le mandat du Vérificateur général du Québec consistait aussi à apprécier dans quelle mesure les travaux de vérification interne relatifs à la validation du rapport annuel de gestion avaient été menés avec le soin nécessaire.

Jugée relativement bien établie à la Régie par le Vérificateur général du Québec, la vérification interne a toutefois fait l'objet de 11 recommandations parmi les 21 formulées dans le rapport. Pour répondre à ces recommandations, la vérification interne a instauré un programme d'amélioration continue couvrant la période 2006-2008, lequel a été soumis au Vérificateur général en janvier 2006.



Les informations financières

Cette partie fournit des renseignements sur la provenance et l'utilisation des ressources financières nécessaires à la réalisation de la mission de la Régie en 2005-2006, notamment pour assurer l'administration des programmes qui lui sont confiés. Dans un premier temps, sont présentés les états financiers de la Régie au 31 mars 2006. Ensuite, il est question des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments administré par la Régie, pour l'exercice terminé le 31 mars 2006. Ces états financiers ont été vérifiés par le Vérificateur général du Québec. Ils donnent une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie ainsi que du Fonds.

Le rapport d'activité sur le régime général d'assurance médicaments pour l'année 2005-2006 est aussi présenté dans cette partie. Il précise les informations pertinentes pour saisir la teneur et la portée du régime public d'assurance médicaments ainsi que l'évolution de ses coûts en lien avec la consommation de médicaments.

Finalement, il est à noter que l'annexe 6 présente l'évolution des coûts des programmes administrés par la Régie au cours des cinq dernières années.

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2006	75
Les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2006	85
Le rapport d'activité 2005-2006 sur le régime général d'assurance médicaments	92



Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2006

RAPPORT DE LA DIRECTION

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées respectant les principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de la Régie conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,



Pierre Roy

Québec, le 31 mai 2006

Le directeur du budget et
des ressources financières,



Daniel Cloutier, CA

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2006 et l'état du coût et du financement des programmes de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Régie au 31 mars 2006 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la *Loi sur le Vérificateur général* (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA

Québec, le 31 mai 2006

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

COÛT ET FINANCEMENT DES PROGRAMMES

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006

	2006 (en milliers de dollars)	2005
COÛT DES PROGRAMMES (note 3)		
Services médicaux (note 15)	3 410 161	3 394 144
Médicaments et services pharmaceutiques (notes 4 et 15)	2 423 400	2 273 277
Services hospitaliers (note 5)	140 917	131 217
Aides techniques	109 337	102 493
Services dentaires (note 15)	104 795	108 719
Services d'aide domestique	42 080	42 840
Services optométriques (note 15)	35 448	34 349
Autres (note 6)	11 291	11 705
	6 277 429	6 098 744
Recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers	5 996	4 620
	6 271 433	6 094 124
Frais d'administration (note 7)	131 768	127 596
	6 403 201	6 221 720
SOURCES DE FINANCEMENT		
Fonds des services de santé	3 542 714	3 534 903
Fonds de l'assurance médicaments	2 456 118	2 300 555
Gouvernement du Québec	284 754	270 648
Commission de la santé et de la sécurité du travail	77 891	74 030
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 5)	32 707	33 982
Autres sources	9 017	7 602
	6 403 201	6 221 720

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

BILAN AU 31 MARS 2006

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
ACTIF		
À court terme (note 8)		
Trésorerie	16 333	3 576
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé	55 385	214 152
Fonds de l'assurance médicaments	180 068	104 077
Frais à récupérer (note 9)	141 338	107 544
Autres créances	13 218	11 210
	406 342	440 559
Immobilisations corporelles (note 10)	23 778	23 229
Actifs incorporels (note 11)	18 895	17 672
	449 015	481 460
PASSIF		
À court terme (note 8)		
Effets bancaires en circulation	30 191	110 847
Services à payer	362 260	318 442
Autres créditeurs et frais courus	27 292	15 601
Tranche de la dette à long terme échéant dans moins d'un an	-	500
	419 743	445 390
Provision pour congés de maladie et vacances (note 13)	29 272	29 270
Dette à long terme	-	6 800
	449 015	481 460

ENGAGEMENTS (note 14)

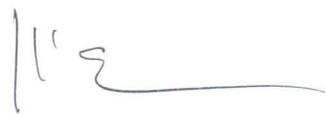
ÉVENTUALITÉS (note 15)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour la Régie,



Pierre Roy
Président-directeur général



Jacques L'Espérance
Membre du conseil d'administration

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2006

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, fonction et financement

La Régie, personne morale au sens du Code civil, constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

La Régie administre le régime général d'assurance médicaments. Elle administre aussi des parties de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie provient du Fonds des services de santé.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis :

- aux personnes de 65 ans ou plus;
- aux prestataires de l'assistance-emploi;
- aux adhérents : toute personne admissible, autre que celles énumérées ci-dessus, qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Enfin, le gouvernement du Québec finance les parties de programmes confiées à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En vertu de l'article 4 de sa loi constitutive, la Régie est mandataire de l'État et par conséquent n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu au Québec et au Canada.

2. Conventions comptables

La préparation des états financiers de la Régie, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation du coût des programmes et des sources de financement au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie de l'exercice. Par contre, les informations les plus pertinentes sont fournies dans les notes complémentaires aux états financiers.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées à leur valeur d'acquisition.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle de ces immobilisations, s'il y a lieu. Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Immeuble du siège social	40 ans
Rénovations de l'immeuble	10 ans
Ameublement, équipement de bureau et matériel roulant	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 à 5 ans

Actifs incorporels

Les actifs incorporels sont présentés à leur coût d'origine.

Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle des actifs incorporels, s'il y a lieu. Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Développements informatiques	5 ans
Logiciels	3 ans

Régimes de retraite

La Régie ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Elle applique donc la méthode de comptabilisation des régimes à cotisation déterminée aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées.

3. Coût des programmes

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2006	2005
Régime d'assurance maladie	3 541 719	3 530 221
Régime public d'assurance médicaments (note 4)	2 419 495	2 267 851
Autres	310 219	296 052
	6 271 433	6 094 124

4. Médicaments et services pharmaceutiques

	2006	2005
Régime public d'assurance médicaments		
Personnes de 65 ans ou plus	1 377 326	1 275 269
Prestataires de l'assistance-emploi	543 930	520 234
Adhérents	498 239	472 348
	2 419 495	2 267 851
Personnes admissibles à des programmes particuliers	3 905	5 426
	2 423 400	2 273 277

5. Services hospitaliers

	2006	2005
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	108 210	97 235
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	32 707	33 982
	140 917	131 217

6. Autres

	2006	2005
Bourses de recherche	9 720	9 081
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C	1 571	2 624
	11 291	11 705

7. Frais d'administration

	2006	2005
Traitements et avantages sociaux	85 474	85 142
Amortissement des immobilisations corporelles	5 995	5 580
Amortissement des actifs incorporels	6 887	6 158
Locaux, équipement et ameublement	14 085	13 835
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	8 027	7 454
Réseau de communication interactive	4 625	4 626
Services professionnels et autres	3 986	2 356
Fournitures et approvisionnements	2 155	1 870
Intérêts sur la dette à long terme	534	575
	131 768	127 596

Une portion des frais d'administration de 36,6 M\$ (2005 : 32,7 M\$) est assumée par le Fonds de l'assurance médicaments.

8. Instruments financiers

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée.

9. Frais à récupérer

	2006	2005
Gouvernement du Québec	106 133	74 748
Commission de la santé et de la sécurité du travail	26 754	21 186
Services hospitaliers dus par d'autres provinces	8 451	11 610
	141 338	107 544

10. Immobilisations corporelles

			2006	2005
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Terrain	1 000	-	1 000	1 000
Immeuble du siège social	17 537	10 137	7 400	7 700
Rénovations de l'immeuble	11 018	1 650	9 368	7 291
Ameublement, équipement de bureau et matériel roulant	4 601	3 287	1 314	1 884
Matériel informatique et bureautique	17 135	12 439	4 696	5 354
	51 291	27 513	23 778	23 229

Les acquisitions de l'exercice ont nécessité des déboursés de 6,5 M\$ (2005 : 8 M\$).

11. Actifs incorporels

			2006	2005
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Développements informatiques	38 736	21 332	17 404	15 997
Logiciels	3 840	2 349	1 491	1 675
	42 576	23 681	18 895	17 672

Les acquisitions de l'exercice ont nécessité des déboursés de 8,1 M\$ (2005 : 9,1 M\$).

12. Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, la Régie est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

13. Avantages sociaux futurs

Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) et au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de la Régie imputées aux résultats de l'exercice se chiffrent à 3,6 M\$ (2005 : 2,9 M\$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 4,3 M\$ (2005 : 3,5 M\$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes « Services médicaux », « Services dentaires » et « Services optométriques ». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations pour services courants à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

	2006	2005
Solde au début	29 270	28 670
Diminution nette due à des départs et des arrivées d'employés	(572)	(43)
Dépenses	8 192	8 482
Utilisation	(7 618)	(7 839)
Solde à la fin	29 272	29 270

14. Engagements

Au 31 mars 2006, les engagements contractuels minimaux exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement ainsi que pour la location de locaux se détaillent comme suit :

2007	5 000
2008	2 143
2009	1 203
2010	253
	8 599

15. Éventualités

Services médicaux, dentaires, optométriques et médicaments et services pharmaceutiques

Les ententes suivantes avec des associations représentant des professionnels de la santé sont expirées. Elles n'ont fait l'objet d'aucune provision au passif au regard des modifications qui pourraient être apportées aux tarifs lors de leur renouvellement.

	Date d'expiration
Association des chirurgiens dentistes du Québec	30 juin 2003
Association des optométristes du Québec	30 juin 2003
Association québécoise des pharmaciens propriétaires	30 juin 2003
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	31 mars 2004
Fédération des médecins spécialistes du Québec	31 mars 2004
Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec	31 mars 2004

Les ententes annuelles avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec prévoient généralement une enveloppe budgétaire globale à être versée à leurs membres pour leurs services. Les ententes précisent qu'advenant une non-atteinte de cette enveloppe budgétaire, les montants ainsi rendus disponibles sont alors affectés aux fins retenues par les parties, selon les modalités que celles-ci déterminent et, qu'advenant un dépassement, un remboursement doit être effectué au cours de la période subséquente.

Comme les ententes respectives n'ont pas encore été signées, les enveloppes budgétaires n'ont pas été déterminées et la Régie ne peut évaluer s'il y aura ou non une non-atteinte ou un dépassement de ces enveloppes budgétaires.

16. Reclassement

Certains chiffres de 2005 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2006.

Les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2006

RAPPORT DE LA DIRECTION

Le Fonds de l'assurance médicaments est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec. La direction de la Régie est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers du Fonds, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées respectant les principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers du Fonds conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,



Pierre Roy

Québec, le 31 mai 2006

Le directeur du budget et
des ressources financières,



Daniel Cloutier, CA

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

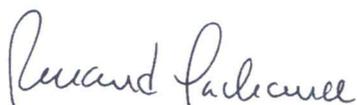
À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2006 et l'état des opérations de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Fonds au 31 mars 2006 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la *Loi sur le Vérificateur général* (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA

Québec, le 31 mai 2006

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

OPÉRATIONS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
PRODUITS		
Contribution du Fonds consolidé du revenu	1 803 611	1 705 055
Primes – adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 3)	660 797	601 341
Compensation du gouvernement du Québec (note 4)	10 000	10 000
	2 474 408	2 316 396
CHARGES		
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux :		
Personnes de 65 ans ou plus	1 377 326	1 275 269
Prestataires de l'assistance-emploi	543 930	520 234
Adhérents	498 239	472 348
Frais d'administration		
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 5)	36 623	32 704
Intérêts sur emprunt	11 420	8 872
Perception des primes par Revenu Québec	6 870	6 969
	2 474 408	2 316 396

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

BILAN AU 31 MARS 2006

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
ACTIF		
À court terme (note 6)		
Primes à recevoir	695 832	653 790
PASSIF		
À court terme (note 6)		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	180 068	104 077
Dû à Revenu Québec	302	67
Intérêts courus	1 424	1 154
Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 7)	514 038	548 492
	695 832	653 790

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le Fonds,



Pierre Roy
Président-directeur général



Jacques L'Espérance
Membre du conseil d'administration

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2006

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, objet et financement

Le Fonds de l'assurance médicaments a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5). Il a pour objet d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne, peu importe son âge, ne bénéficiant pas des garanties prévues en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la Loi pour certaines catégories de personnes telles que les enfants et les prestataires de l'assistance-emploi.

Le Fonds consolidé du revenu verse une contribution pour équilibrer les produits et les charges. Elle ne peut excéder le total des montants remboursés à la Régie pour les services fournis aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires de l'assistance-emploi (contributions et frais d'administration).

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations.

2. Conventions comptables

La préparation des états financiers du Fonds, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice.

Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux produits en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des primes réelles observées au cours de l'année civile antérieure et de l'évolution du nombre de personnes assurées.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

3. Primes

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2004 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2005 a eu pour effet d'augmenter les primes de l'exercice en cours de 17,1 M\$ (2005 : 0,2 M\$).

L'estimation des primes se répartit comme suit :

	2006	2005
Adhérents	363 438	330 738
Personnes de 65 ans ou plus	297 359	270 603
	660 797	601 341

4. Compensation du gouvernement du Québec

Le ministère de la Santé et des Services sociaux verse cette compensation pour la non-application intégrale de la politique du prix le plus bas lors du remboursement du coût des médicaments.

5. Frais d'administration

Les frais d'administration imputés par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les adhérents (toute personne qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) ainsi que pour les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires de l'assistance-emploi sont indiqués ci-dessous :

	Adhérents	Autres clientèles	2006	2005
Traitements et avantages sociaux	9 748	10 043	19 791	18 824
Systèmes administratifs et technologies de l'information	2 487	5 665	8 152	5 574
Réseau de communication interactive	1 017	3 608	4 625	4 626
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	1 257	1 351	2 608	2 367
Loyer, entretien et électricité	682	765	1 447	1 313
	15 191	21 432	36 623	32 704

6. Instruments financiers

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée.

7. Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec

	2006	2005
Emprunt sur billet, d'un maximum de 730 M\$, à taux variable selon la moyenne des taux des acceptations bancaires majorée de 0,3 %, sans modalités de remboursement. Le taux au 31 mars 2006 s'élève à 4,2 % (2005 : 2,9 %).		
	514 038	548 492
Flux de trésorerie		
Intérêts versés	11 150	8 502

8. Reclassement

Certains chiffres de 2005 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2006.

Le rapport d'activité 2005-2006 sur le régime général d'assurance médicaments

Objet et modalités d'application du régime

Objet du régime général d'assurance médicaments

En vertu de l'article 2 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01), le régime général d'assurance médicaments a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

Caractère obligatoire de la couverture

Tous les résidents du Québec doivent détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Personnes couvertes par le secteur privé

Les adultes ayant accès à un régime privé d'assurance médicaments doivent y souscrire pour eux-mêmes et, le cas échéant, pour leur conjoint et leurs enfants. Tous les médicaments inscrits à la *Liste de médicaments* doivent être couverts par les régimes privés.

La coassurance ne peut dépasser 28,5 % du coût des médicaments, et la contribution maximale (franchise et coassurance) doit être d'au plus 857 \$ par adulte par année. Ce pourcentage et ce montant sont indexés le 1^{er} juillet de chaque année selon les taux d'ajustement fixés par la Régie, qui doit tenir compte de certaines exigences déterminées par règlement du gouvernement.

Une personne qui change de régime en cours d'année n'a pas à déboursier plus que la contribution maximale qui lui est applicable. Ainsi, lors d'un changement d'employeur, une personne peut entreprendre des démarches pour que le cumul de ses contributions soit transféré chez le nouvel assureur.

Inscription au régime public d'assurance médicaments

Les prestataires de l'assistance-emploi, les personnes de 65 ans ou plus et les autres adultes qui n'ont pas accès à un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments. Au 31 mars 2006, plus de 1,7 million de personnes non couvertes par un régime privé étaient inscrites au régime public d'assurance médicaments à titre d'adhérents. Il faut y ajouter environ 519 600 prestataires de l'assistance-emploi et 935 400 personnes de 65 ans ou plus.

Les personnes de 65 ans ou plus ayant accès à un régime privé d'assurance collective peuvent être couvertes en totalité par celui-ci si elles le souhaitent, à condition que la couverture des médicaments soit au moins équivalente à celle qu'offre le régime public. En 2005-2006, 61 007 de ces personnes ont décidé de maintenir leur adhésion à un régime privé.

Participation financière des personnes couvertes par le régime public

Prime annuelle

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments doivent payer une prime établie en fonction de leur revenu. Pour la période allant du 1^{er} juillet 2005 au 30 juin 2006, la prime maximale est de 521 \$ par adulte. Les prestataires de l'assistance-emploi sont exemptés du paiement de la prime. Il en est de même pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le Supplément de revenu garanti (SRG) maximal et pour les adhérents qui ont un revenu équivalent.

Contribution mensuelle

Lors de l'achat de médicaments, les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments doivent contribuer au paiement du coût de ces médicaments et des services pharmaceutiques. Elles le font sous la forme d'une franchise et d'une coassurance, et ce, jusqu'à l'atteinte de leur contribution mensuelle maximale.

Le 1^{er} juillet 2005, la franchise est passée de 10,25 \$ à 11,90 \$ par mois, et la coassurance est demeurée à 28,5 % pour les adhérents adultes et les personnes de 65 ans ou plus. De plus, la franchise de 8,33 \$ s'appliquant aux prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi et aux personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du SRG maximal n'a pas augmenté, et leur coassurance est demeurée à 25 %.

En ce qui concerne la contribution maximale, elle varie en fonction des différentes clientèles :

- 71,42 \$ par mois pour les adhérents adultes et les personnes de 65 ans ou plus ne recevant aucun SRG;
- 46,67 \$ par mois pour les personnes de 65 ans ou plus recevant moins de 94 % du SRG maximal;
- 16,66 \$ par mois pour les prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi et les personnes de 65 ans ou plus recevant entre 94 % et 99 % du SRG maximal.

Personnes exemptées

Les enfants de moins de 18 ans inscrits à la Régie ne paient ni prime ni contribution à l'achat de médicaments à la pharmacie. Il en est de même pour les personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle survenue avant 18 ans, pour les prestataires de l'assistance-emploi ayant des contraintes sévères à l'emploi ainsi que pour les personnes de 18 à 25 ans aux études à temps plein qui n'ont pas de conjoint et dont les parents sont inscrits au régime public. Depuis le 1^{er} juillet 2005, les personnes âgées de 65 ans ou plus recevant le montant maximal du SRG sont exemptées du paiement de la contribution à l'achat.

Taux d'ajustement

En vertu de la loi, les paramètres de contribution (franchise, coassurance et contribution maximale) ainsi que la prime peuvent être modifiés le 1^{er} juillet de chaque année selon les taux d'ajustement que fixe la Régie en tenant compte de l'accroissement des coûts du régime.

Financement du régime

Financement mixte

Le régime public d'assurance médicaments couvre environ 3,2 millions de personnes tandis que 4,4 millions de personnes sont couvertes par des régimes privés que gèrent des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux.

Le régime public est financé à même les crédits alloués à cet effet par le gouvernement et les sommes perçues par le Fonds de l'assurance médicaments à titre de primes ou de sommes dues. Les régimes privés sont financés par les employeurs et les employés qui versent des primes.

Les gestionnaires des régimes privés doivent mettre en commun les risques accrus découlant de l'application du régime général d'assurance médicaments. Pour ce faire, une approche de mutualisation comportant des seuils de mise en commun établis selon la taille du groupe a été retenue, conformément à la Loi sur l'assurance médicaments. Cette formule reconnaît un niveau de risque acceptable pour un groupe donné. L'étendue de la mutualisation a été fixée en fonction de la capacité d'un groupe à absorber une augmentation de prime. Les modalités appliquées sont communiquées annuellement au ministre et ont, jusqu'ici, été reconnues conformes aux dispositions de la Loi.

Mesures pour la récupération de sommes dues

Dans le cadre du plan gouvernemental pour assurer la viabilité du régime général d'assurance médicaments, des mesures ont été prises en 2002, conjointement avec Revenu Québec, afin de récupérer des sommes dues. Depuis, les efforts se poursuivent afin de régulariser notamment :

- la situation des personnes qui sont couvertes par le régime public tout en étant admissibles à une assurance collective;
- la situation des personnes couvertes par le régime public qui ont omis de payer la prime au moment de produire leur déclaration de revenus.

Les sommes récupérées en 2005-2006 totalisent 29,7 millions de dollars : 20,4 millions proviennent de la récupération de primes et 9,3 millions, du renforcement des contrôles de l'admissibilité. Ces sommes ont été versées au Fonds de l'assurance médicaments.

Entente administrative

Une nouvelle entente intervenue entre la Régie et Revenu Québec concernant la perception de la prime d'assurance médicaments et les activités connexes est entrée en vigueur le 2 mars 2006; elle tient compte de la transformation du ministère du Revenu en une agence gouvernementale. L'entente couvre la période du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2007.

Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie et à leurs enfants. Les frais d'administration liés à la perception de la prime et à la gestion du régime public sont prélevés sur le Fonds.

Une des sources de revenus du Fonds est la prime annuelle que doivent payer, en fonction de leur revenu, les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus. Cette prime est calculée et perçue par Revenu Québec au moment de la production de la déclaration de revenus de l'année civile visée. Comme il y a un décalage entre le moment où la prime est payée et celui où le Fonds assume le coût des médicaments et des services pharmaceutiques, celui-ci reçoit des avances du ministère des Finances pour pallier le déficit de liquidités. Comme mentionné précédemment, un mécanisme permet d'ajuster la prime maximale le 1^{er} juillet de chaque année de façon à faire face aux obligations rattachées au Fonds.

Le financement du Fonds de l'assurance médicaments est complété par le versement, par le ministre des Finances, à même le Fonds consolidé du revenu, de sommes permettant le paiement global des obligations prévues au Fonds. Ces sommes sont toutefois limitées aux coûts relatifs aux clientèles des prestataires de l'assistance-emploi et des personnes de 65 ans ou plus.

Coût du régime public

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques dispensés à l'ensemble des personnes assurées par la Régie a atteint 2 995,5 millions de dollars au cours de l'année se terminant le 31 mars 2006. L'accroissement du coût du régime public a connu un léger ralentissement en 2005-2006 (+ 6,1 %) par rapport à l'exercice 2004-2005 (+ 7,0 %).

En 2005-2006, les contributions (franchise et coassurance) des personnes assurées se sont élevées à 566,0 millions de dollars, soit 18,9 % du coût total du régime public, tandis que la part du régime (coût total moins contributions des personnes assurées) se situait à 2 429,5 millions de dollars, ou 81,1 % du coût total.

Les facteurs qui expliquent la hausse du coût total du régime public sont l'augmentation du nombre de jours-ordonnances par participant (soit la somme des jours de traitement pour les ordonnances soumises divisée par le nombre de participants), du nombre de participants et du coût brut par jour-ordonnance.

Facteurs de croissance du coût total des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2005-2006

• Hausse du nombre de jours-ordonnances par participant	4,72 %
• Hausse du nombre de participants	0,42 %
• Hausse du coût brut par jour-ordonnance	0,96 %

Coût du régime public d'assurance médicaments d'avril 2005 à mars 2006¹

	Nombre de participants ²	Coût total		Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M\$	M\$	%	M\$	%	
Prestataires de l'assistance-emploi							
Adultes	299 813	544,6	528,9	97,1	15,7	2,9	
Enfants de moins de 18 ans	76 332	14,4	14,4	100,0	-	-	
Personnes aux études à temps plein de 18 à 25 ans sans conjoint	4 798	1,1	1,1	100,0	-	-	
Total partiel	380 943	560,1	544,4	97,2	15,7	2,8	
Personnes de 65 ans ou plus							
Recevant au moins 94 % du SRG ³ maximal	68 360	158,8	152,4	96,0	6,4	4,0	
Recevant moins de 94 % du SRG maximal (SRG ³ partiel)	354 063	762,7	615,0	80,6	147,7	19,4	
Ne recevant aucun SRG ³	463 252	821,7	607,9	74,0	213,8	26,0	
Total partiel	885 675	1 743,2	1 375,3	78,9	367,9	21,1	
Adhérents							
Adultes	872 960	639,6	457,2	71,5	182,4	28,5	
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	215 213	39,4	39,4	100,0	-	-	
Personnes aux études à temps plein de 18 à 25 ans sans conjoint	37 888	10,6	10,6	100,0	-	-	
Total partiel	1 126 061	689,6	507,2	73,5	182,4	26,5	
Personnes admissibles à des programmes particuliers ⁴	-	2,6	2,6	100,0	-	-	
Total global	2 392 679	2 995,5	2 429,5	81,1	566,0	18,9	

1. Les données de ce tableau ne prennent pas en compte le recouvrement fait auprès des personnes.
2. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sous ordonnance au moins une fois durant l'exercice 2005-2006.
3. Supplément de revenu garanti.
4. Il s'agit de programmes confiés à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux : gratuité des médicaments pour le traitement de la tuberculose, gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement, achat de places dans les résidences privées d'hébergement et contraception orale d'urgence.

Principales modifications à la Loi sur l'assurance médicaments

Par le projet de loi 130 sanctionné en décembre 2005, la Loi sur l'assurance médicaments a été modifiée afin de mettre en œuvre certaines propositions de la Politique du médicament et d'améliorer la gestion du régime général d'assurance médicaments. En outre, la Loi accorde au ministre de la Santé et des Services sociaux la possibilité de conclure des ententes de partage de risques financiers avec les fabricants de médicaments.

Rappel des principaux axes de la Politique du médicament

La Politique du médicament s'articule autour de quatre axes qui sont l'accessibilité aux médicaments, le prix juste et raisonnable, l'usage optimal des médicaments et le maintien d'une industrie pharmaceutique dynamique au Québec.

Accessibilité aux médicaments

En ce qui a trait à l'accessibilité aux médicaments, la gratuité pour les personnes âgées recevant le SRG maximal est en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2005.

Depuis juin 2005, diverses mesures visant à assouplir le processus administratif lié aux médicaments d'exception ont été mises en place : regroupement des médicaments d'exception possédant des indications de paiement communes pour les demandes d'autorisation, transfert d'une dizaine de médicaments de la liste d'exception à la liste régulière, augmentation du nombre de médicaments dont les demandes d'autorisation peuvent être transmises et approuvées sur-le-champ.

Prix juste et raisonnable

La Loi prévoit que le Conseil du médicament continuera d'évaluer la justesse du prix des médicaments qui seront éventuellement inscrits à la *Liste de médicaments*. Elle prévoit également que le ministre peut régler les conditions d'exercice des fabricants et grossistes reconnus dans leurs activités relatives au prix des médicaments.

Usage optimal des médicaments

Afin d'assurer un usage optimal des médicaments, la Loi prévoit que soit créée une table de concertation sous la responsabilité du Conseil du médicament. Siègeront à cette table des représentants d'une quinzaine d'organismes qui auront la responsabilité de faire des recommandations au Conseil sur des plans d'actions concertées pour l'utilisation de stratégies d'information, de formation et de sensibilisation quant à l'usage optimal des médicaments.

De plus, lors des prochaines mises à jour de la *Liste de médicaments*, le Conseil doit donner au ministre son avis sur la valeur thérapeutique de chaque médicament. Si celle-ci est reconnue, le Conseil doit se prononcer sur les aspects suivants :

- la justesse du prix;
- le rapport entre le coût et l'efficacité de chaque médicament;
- l'impact de l'inscription de chaque médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé;
- l'opportunité de l'inscription du médicament à la liste au regard de l'objet du régime général d'assurance médicaments, qui est d'assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

Industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique demeure importante au Québec. Il est envisagé que le prix des médicaments génériques et des médicaments innovateurs de même que la marge bénéficiaire des grossistes soient revus en considération :

- d'ententes compensatoires et d'ententes de partage de risques signées avec l'industrie pharmaceutique;
- d'engagements des fabricants et des grossistes par l'entremise des codes de pratiques commerciales.

Amélioration de la gestion du régime général d'assurance médicaments

La Loi prévoit que l'admissibilité des personnes assurées au régime public sera resserrée par la définition de ce qui est entendu par « résident du Québec » et « autorité parentale », ainsi que par la révision de la notion de « groupe de personnes ». De plus, la Loi prévoit un allègement administratif visant à faciliter le recouvrement par la Régie, auprès d'un débiteur, des sommes auxquelles ce dernier n'avait pas droit.

Ententes avec les fabricants

La Loi introduit la possibilité de conclure avec les fabricants de médicaments des ententes de partage de risques financiers portant sur des médicaments particuliers et des ententes prévoyant la mise en place de mesures compensatoires ainsi que la possibilité de verser au Fonds de l'assurance médicaments des sommes reçues en application de ces ententes. En vertu de cette même loi, la Régie doit inclure dans son rapport d'activité sur le Fonds de l'assurance médicaments des renseignements relatifs au nombre d'ententes conclues, au nombre de produits et d'entreprises visés par ces dernières ainsi qu'aux sommes versées en application de ces ententes. Aucune entente de ce genre n'est intervenue à ce jour.

Les annexes

Cette partie regroupe des informations complémentaires qui permettent de mieux comprendre la Régie et son mode de fonctionnement (lois et règlements auxquels la Régie est assujettie, programmes administrés par la Régie, renseignements financiers concernant les programmes administrés par la Régie) en plus de présenter les outils de gouvernance qui la guident dans la réalisation de sa mission (code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, recours en cas d'insatisfaction, tableau synthèse du plan stratégique 2004-2008).

1- Les lois et règlements auxquels la Régie est assujettie	101
2- Les programmes administrés par la Régie	103
3- Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	110
4- Les recours en cas d'insatisfaction	116
5- Le plan stratégique 2004-2008 (tableau synthèse)	118
6- Les renseignements financiers concernant les programmes administrés par la Régie.	120



LES LOIS ET RÈGLEMENTS AUXQUELS LA RÉGIE EST ASSUJETTIE

Lois et règlements pour l'administration et l'application du régime d'assurance maladie et de tout autre programme que la loi ou le gouvernement confie à la Régie

- Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5);
- Règlements relatifs à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec :
 - Règlement (de la Régie) sur les conditions de transmission d'un document à la Régie de l'assurance maladie du Québec au moyen d'un support informatique ou par télécommunication (c. R-5, r. 0.1 : décret 534-95 du 12 avril 1995),
 - Règlement (gouvernemental) sur les cotisations au régime d'assurance maladie du Québec (R.R.Q., 1981, c. R-5, r. 1),
 - Règlement (gouvernemental) sur les cotisations au régime général d'assurance médicaments (c. R-5, r. 1.1 : décret 1454-99 du 15 décembre 1999),
 - Règlement (de la Régie) de régie interne de la Régie de l'assurance maladie du Québec (c. R-5, r. 4 : décret 125-84 du 18 janvier 1984);
- Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29);
- Règlements relatifs à la Loi sur l'assurance maladie :
 - Règlement (gouvernemental) sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (c. A-29, r. 0.01 : décret 1470-92 du 30 septembre 1992),
 - Règlement (gouvernemental) sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (c. A-29, r. 0.02 : décret 869-93 du 16 juin 1993),
 - Règlement (gouvernemental) sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (c. A-29, r. 0.02.1 : décret 1403-96 du 13 novembre 1996),
 - Règlement (gouvernemental) sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (c. A-29, r. 0.03 : décret 612-94 du 27 avril 1994),
 - Règlement (gouvernemental) sur les appels d'offres pour la fourniture de fauteuils roulants ou d'aides auditives (c. A-29, r. 0.1 : décret 609-90 du 2 mai 1990),
 - Règlement (gouvernemental) d'application de la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1),
 - Règlement (de la Régie) sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 2),
 - Liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (c. A-29, r. 3.4 : arrêté ministériel 96-07 du 28 novembre 1996),
 - Rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice de leur profession (c. A-29, r. 4 : décret 1781-93 du 8 décembre 1993);
- Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01);
- Règlements relatifs à la Loi sur l'assurance médicaments :
 - Règlement concernant la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments (c. A-29.01 : arrêté ministériel 1999-014 du 15 septembre 1999),
 - Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (c. A-29.01, r. 1.1 : arrêté ministériel 1992 du 6 juillet 1992),
 - Règlement sur le régime général d'assurance médicaments (c. A-29.01, r. 2 : décret 1519-96 du 4 décembre 1996);

- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) :
 - Règlement sur la contribution des usagers pris en charge par les ressources intermédiaires (c. S-4.2, r. 0.2.1 : décret 98-2001 du 7 février 2001),
 - Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (R.R.Q., 1981, c. S-5, r. 1).

Lois et règlements pour l'octroi des contrats

- Loi sur l'administration financière (L.R.Q., c. A-6.001);
- Loi sur l'administration publique (L.R.Q., c. A-6.01) :
 - Règlement sur les contrats d'approvisionnement, de construction et de services des ministères et des organismes publics (c. A-6.01, r. 0.03 : décret 961-2000 du 16 août 2000);
- Loi sur les services gouvernementaux aux ministères et organismes publics (L.R.Q., c. S-6.1);
- Loi sur Services Québec (L.R.Q., c. S-6.3);
- Loi sur le Centre de services partagés du Québec (L.R.Q., c. C-8.1.1).

Lois et règlements d'application générale

À titre d'exemples :

- Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (c. M-30, r. 0.1 : décret 824-98 du 17 juin 1998) :
 - Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie (adopté par le conseil d'administration de la Régie le 13 octobre 1999);
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1) :
 - Règlement sur les frais exigibles pour la transcription, la reproduction et la transmission de documents et de renseignements nominatifs (c. A-2.1, r. 1.1 : décret 1856-87 du 9 décembre 1987);
- Loi sur l'assurance-hospitalisation (L.R.Q., c. A-28) :
 - Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (R.R.Q., 1981, c. A-28, r. 1).

ANNEXE 2

LES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Services médicaux		
- déterminés par la Loi	1 ^{er} novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes assurées		
- pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	1 ^{er} février 1986	CSST ¹
Services optométriques		
- déterminés par règlement	1 ^{er} novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour les personnes assurées de moins de 18 ans et celles de 65 ans ou plus	26 mai 1993	
- pour les prestataires de l'assistance-emploi	15 mai 1992	
- pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur le soutien du revenu ²	1 ^{er} octobre 1975	
- pour toutes les personnes assurées : examen partiel de la vision	9 septembre 1992	
- pour les personnes assurées de 16 ans ou moins : examen d'orthoptique	1 ^{er} mars 1985	
Services de chirurgie buccale		
- déterminés par règlement	1 ^{er} novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes assurées		
Services dentaires		
- déterminés par règlement	1 ^{er} mai 1974	Fonds des services de santé
- pour les enfants		
- pour les prestataires de l'assistance-emploi	4 avril 1979	
Médicaments et services pharmaceutiques		
- déterminés par règlement et inscrits sur la <i>Liste de médicaments</i>	1 ^{er} août 1972	Fonds de l'assurance médicaments
- pour les prestataires de l'assistance-emploi		
- pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur le soutien du revenu	1 ^{er} octobre 1975	

1. Commission de la santé et de la sécurité du travail

2. Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (1998, c. 36)

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
- pour les personnes de 65 ans ou plus qui n'adhèrent pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle ou qui ne sont pas bénéficiaires d'un tel contrat ou d'un tel régime	1 ^{er} janvier 1997	Fonds de l'assurance médicaments
- pour toute personne qui n'a pas accès à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, ou de toute autre occupation habituelle ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire	1 ^{er} janvier 1997	Fonds de l'assurance médicaments
Appareils suppléant à une déficience physique		
- déterminés par règlement	1 ^{er} juillet 1975	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes ayant une déficience physique, selon les conditions prévues par le règlement		
Aides visuelles		
- déterminées par règlement	30 novembre 1977	Fonds des services de santé
- pour les personnes aveugles et celles qui ont une basse vision, et qui sont incapables à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement familier		
Aides auditives et aides de suppléance à l'audition		
- déterminées par règlement	22 août 1979	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes ayant une déficience auditive, selon les conditions prévues par le règlement		
Bourses de recherche		
- déterminées par règlement	10 septembre 1975	Fonds des services de santé
- pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé		
Bourses d'études		
- déterminées par règlement	11 juin 1975	Fonds des services de santé
- pour des étudiants en médecine, contre engagement à fournir, dès la fin de leur formation médicale, des services assurés dans un territoire désigné par le ministre		
- pour les résidents en médecine familiale	20 novembre 1985	

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords³
Prothèses mammaires externes pour les femmes ayant subi une mastectomie totale ou radicale, ou ayant une absence totale de formation du sein			
- versement tous les deux ans du montant forfaitaire pour compenser le coût lié à l'achat ou au remplacement d'une prothèse mammaire	1 ^{er} janvier 1978	Fonds des services de santé	Accord MSSS ⁴ -RAMQ ⁵ Décret 1177-96
- remboursement tous les deux ans du coût excédant le montant forfaitaire aux prestataires de l'assistance-emploi	1 ^{er} mars 1993		Accord MESS ⁶ -RAMQ Décret 1187-96
Services hospitaliers rendus hors du Québec	29 janvier 1976	MSSS	Accord MSSS-RAMQ AC-4835-75
Prothèses oculaires pour les personnes assurées ayant besoin d'un œil artificiel			
- allocation pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse, et montant forfaitaire pour son entretien et sa réparation	1 ^{er} avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1272-98
- remboursement du coût lié à l'achat, au remplacement ou à l'entretien qui excède l'allocation maximale pour les prestataires de l'assistance-emploi	1 ^{er} mars 1993		Accord MESS-RAMQ Décret 1273-98
Appareils fournis aux stomisés permanents			
- remboursement d'un montant compensatoire annuel à toutes les personnes assurées	1 ^{er} avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1383-91
- remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux prestataires de l'assistance-emploi			Accord MESS-RAMQ Décret 430-96
Services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes, domiciliés dans une autre province	1 ^{er} octobre 1981	Recouvrements de la province où se trouve le domicile	Accord MSSS-RAMQ Décret 1405-87

3. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2006.

4. Ministère de la Santé et des Services sociaux

5. Régie de l'assurance maladie du Québec

6. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords⁷
Prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes pour les prestataires de l'assistance-emploi	9 avril 1979	Fonds des services de santé	Accord MESS-RAMQ Décret 427-96
Services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle - âgées de 18 ans ou plus, et de moins de 65 ans - inscrites dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle	15 mai 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1225-99
Rémunération des résidents en médecine	3 septembre 1978	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1146-87
Médicaments et services pharmaceutiques pour les personnes atteintes de maladies transmissibles sexuellement	1 ^{er} avril 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 972-96
Païement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique	1 ^{er} septembre 1988	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1053-90
Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant versé une prime en vertu d'un accord avec le ministre de la Santé et des Services sociaux	1 ^{er} novembre 1976	Primes payées par les ressortissants étrangers	Accord MSSS-RAMQ Décret 2547-82 Décret 608-83 Décret 474-95
Rémunération de certains services professionnels fournis par un médecin et couverts par la Loi sur le soutien du revenu (1998, c. 36)	1 ^{er} mai 1989	MESS	Accord MESS-RAMQ Décret 435-91
Rémunération de certains services professionnels dispensés par un médecin et couverts par la Loi sur le curateur public	15 avril 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1296-92
Rémunération du médecin pour le prélèvement sanguin et la rédaction du certificat, prévus par le Code criminel	1 ^{er} septembre 1990	Fonds des services de santé	Accord MSP ⁸ -RAMQ Décret 144-91

7. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2006.

8. Ministère de la Sécurité publique

**B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2
de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)**

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords⁹
Rémunération des professionnels de la santé pour les biens et les services rendus en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels	1 ^{er} janvier 1981	CSST	Accord RAMQ-CSST Décret 3246-81
Médicaments et services pharmaceutiques dans le cadre du programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et dans les établissements privés non conventionnés - pour les personnes âgées de 65 ans ou plus	1 ^{er} février 1994	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1187-97
Rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	1 ^{er} avril 1996	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 848-96
Médicaments et services pharmaceutiques pour la chimioprophylaxie et pour le traitement de la tuberculose	17 février 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 98-97
Rémunération des optométristes travaillant dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle	1 ^{er} janvier 1997	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 749-97
Rémunération des médecins effectuant une évaluation de l'état mental d'un accusé à la suite d'une ordonnance d'un tribunal du Québec	1 ^{er} avril 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 377-99
Gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence offerts en pharmacie	17 décembre 2003	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 983-2003
Remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques	23 mars 2004	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1283-2003

9. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2006.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

La Régie administre aussi des programmes qui n'ont pas trait à une couverture de services.

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords¹⁰
Services rendus par les membres des comités d'évaluation des victimes d'immunisation ou par des experts que ces comités consultent	1 ^{er} mai 1988	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1230-88
Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur l'assurance-hospitalisation	29 octobre 1975	Recouvrements des tiers responsables	Accord MSSS-RAMQ Décret 609-83
Rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments chez certains prestataires de l'assistance-emploi	1 ^{er} février 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-MESS-RAMQ Décret 1233-91
Rémunération des médecins de la Corporation d'Urgences-santé du Montréal métropolitain assignés à témoigner	1 ^{er} mai 1990	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 407-90
Rémunération des médecins pour leur présence à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse	18 décembre 1991 (médecins spécialistes) 16 juin 1992 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1610-92
Rémunération des médecins exerçant à titre de médecin-conseil ou de coordonnateur des services préhospitaliers auprès des agences de la santé et des services sociaux ou à titre de membre d'une commission médicale régionale	1 ^{er} octobre 1995 (médecins spécialistes) 1 ^{er} janvier 1995 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1189-97
Exonération financière pour les services d'aide domestique	1 ^{er} septembre 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 925-99
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC)	28 juin 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 863-99 Décret 300-2004

10. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2006.

C. Fonctions déléguées à la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords¹¹
Contribution financière des adultes hébergés	1 ^{er} septembre 1997	MSSS	Ententes MSSS-RAMQ et MESS-RAMQ Décret 520-99
Contribution des usagers pris en charge par une ressource intermédiaire	1 ^{er} avril 2001	MSSS	Ententes MSSS-RAMQ Décret 341-2001

¹¹. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2006.

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie a été adopté le 13 octobre 1999.

1. Les valeurs fondamentales du conseil d'administration

Diverses valeurs fondamentales guident les actions et les décisions des membres du conseil d'administration dans la façon de gérer les relations que la Régie doit entretenir avec les citoyens, les personnes assurées, les professionnels de la santé, les dispensateurs de services, ses employés et ses divers partenaires. Agir avec intégrité signifie agir de façon conforme à ces valeurs fondamentales, en tenant compte des circonstances.

Qualité du service

Les membres du conseil s'appliquent, par leurs décisions, à favoriser un service de qualité aux divers clients de la Régie (personnes assurées, professionnels, dispensateurs de services, partenaires), au meilleur coût possible et dans des délais raisonnables. De plus, ils visent à ce que l'organisation puisse garantir l'exactitude des données, élément essentiel pour mener à bien sa mission.

Ils tendent également, par leurs décisions, à encourager le traitement courtois et équitable des citoyens, des professionnels, des dispensateurs de services, des employés et des partenaires de la Régie.

Efficacité et efficience

Les membres du conseil visent à assurer, par leurs décisions, l'utilisation optimale des ressources humaines, financières et techniques de la Régie en vue de la réalisation de sa mission. Ils visent également à assurer une efficacité optimale du conseil d'administration lui-même, par leur assiduité et par la qualité de leur participation.

La contribution des membres aux réunions du conseil et, par conséquent, à la réalisation de la mission de la Régie est déterminante. Afin de prendre part efficacement aux travaux du conseil, les membres veillent à être assidus aux réunions, à s'y préparer adéquatement et à participer aux débats au mieux de leur compétence.

La contribution des membres aux travaux du conseil se fait dans le respect du droit et avec loyauté, prudence et diligence. Les membres demandent au président tout renseignement qu'ils jugent utile au sujet des activités de la Régie afin de s'acquitter efficacement de leur mandat. Ils favorisent aussi la collaboration entre eux et avec le président-directeur général de la Régie.

Afin de faciliter la discussion et la prise de décision au conseil, chacun voit à observer la plus grande discrétion quant aux discussions qui y ont cours.

Respect des personnes et protection des renseignements personnels

Dans le cadre de sa mission, la Régie gère de grandes quantités de données, tant sur l'ensemble de la population que sur les dispensateurs de soins de santé et d'autres services, ainsi que sur les services pour lesquels les dispensateurs sont rémunérés. Ce rôle s'avère crucial, non seulement pour la Régie elle-même dans l'accomplissement de sa mission, mais aussi pour la gestion du système de santé dans son ensemble.

Tout en visant à répondre efficacement aux besoins d'information et à rendre l'information accessible aux personnes et aux organismes qui y ont droit, la Régie a pour priorité d'assurer la protection de la confidentialité des renseignements personnels qu'elle administre. Cette préoccupation est constante, et les membres du conseil reconnaissent qu'il s'agit là d'un élément essentiel permettant de garantir le respect des personnes, l'intégrité de la Régie à titre d'organisme public et la préservation du lien de confiance qui l'unit aux citoyens québécois.

Par ailleurs, les membres veillent à agir avec impartialité et équité. Dans leurs discussions et leurs décisions, ils s'assurent de ne manifester ni préférence ni parti pris, et d'éviter toute discrimination illicite fondée sur les motifs énoncés dans la Charte des droits et libertés de la personne.

Honnêteté et désintéressement

Les membres du conseil s'appliquent à exercer leurs fonctions et à prendre leurs décisions dans l'intérêt du public, tout en tenant compte des contraintes matérielles et financières existantes. Ils s'abstiennent de se laisser influencer par des considérations extérieures et évitent de se placer dans une situation où ils pourraient être portés à préférer leur intérêt personnel ou celui de leurs proches à l'intérêt de la Régie ou du public, qu'il s'agisse d'une situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel.

L'apparence de conflit d'intérêts peut être tout aussi dommageable à la crédibilité de la Régie et des membres en cause qu'une situation de conflit réel. Afin de préserver la confiance du public dans la Régie, il importe également que les membres ne se placent pas dans des situations où une apparence de conflit d'intérêts serait de nature à jeter un doute raisonnable sur leur capacité de s'acquitter correctement de leurs fonctions.

Reddition de comptes

La Régie est un organisme public et, à ce titre, les membres du conseil reconnaissent qu'ils doivent rendre compte de leurs décisions au gouvernement ainsi qu'au public en général. Ils reconnaissent aussi qu'ils doivent être en mesure de justifier la conduite qu'ils adoptent dans l'exercice de leurs fonctions et de faire preuve de transparence.

2. Règles en matière de conflit d'intérêts

Détermination de situations de conflit d'intérêts

Il incombe aux membres du conseil de prendre les mesures nécessaires pour éviter les situations de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent et d'organiser leurs affaires personnelles en conséquence. Lorsqu'une telle situation survient en dehors de leur volonté, ils doivent la divulguer immédiatement et y remédier sans tarder.

Ainsi, les membres du conseil doivent s'assurer de n'avoir dans aucune entreprise un intérêt direct ou indirect qui pourrait placer leur intérêt personnel en conflit avec celui de la Régie, sous peine de déchéance de charge. Il est toutefois permis aux membres de recevoir des honoraires pour des soins professionnels prodigués dans l'exercice de leurs fonctions.

Lorsqu'ils se retrouvent en conflit d'intérêts en raison d'une succession ou d'une donation, les membres doivent y renoncer ou en disposer avec diligence. Ils ne peuvent, dans le but de contourner les présentes règles, ni vendre ni céder les biens litigieux à des personnes avec lesquelles ils ont un lien de dépendance ou à un membre de leur famille.

Advenant que le président se trouve dans une situation présentant un risque réel ou potentiel de conflit d'intérêts parce qu'il détient un intérêt et que cela est incompatible avec ses fonctions, il doit se dessaisir de cet intérêt dans les 120 jours suivant sa nomination. Il peut soit le vendre à un tiers avec qui il n'a aucun lien de dépendance, soit le déposer en fiducie.

Les situations suivantes peuvent également constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

Déclaration d'intérêts

Au moment de leur nomination, les membres du conseil doivent remettre au président une déclaration écrite l'informant des situations qui pourraient avoir un lien direct avec les activités de la Régie et donner lieu à un conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

Si les membres eux-mêmes ou un de leurs proches détiennent directement ou indirectement dans un organisme, une entreprise ou une association un intérêt susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts, ils doivent le déclarer en précisant les droits qu'ils peuvent faire valoir contre la Régie ainsi que leur nature et leur valeur.

De même, les membres qui se trouvent en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent en cours de mandat doivent le signifier par écrit au président dans les meilleurs délais.

Dès qu'il en est informé, le président doit établir s'il y a conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

S'il y a conflit d'intérêts, les membres en cause doivent s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'objet du conflit et éviter d'influencer cette décision. Ils doivent également se retirer de la réunion pendant les délibérations et le vote relatifs à la question qui les place en conflit d'intérêts. Le procès-verbal doit faire état de leur absence ou de leur abstention de participer aux discussions.

Le président peut décider de toute mesure additionnelle jugée appropriée pour assurer la primauté de l'intérêt public et préserver l'intégrité de la Régie et la confiance du public.

Il est possible qu'une telle déclaration d'intérêts soit faite pendant une réunion du conseil. Dans un tel cas, le procès-verbal doit en faire état ainsi que des mesures décidées par le président à cet effet.

Confidentialité des déclarations des administrateurs

Il incombe au secrétaire du conseil de veiller à ce que les renseignements transmis par les membres au président au sujet des situations pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts demeurent confidentiels. Tous les documents sont versés à des dossiers personnels spéciaux créés à cet effet et gardés en sécurité au bureau du secrétaire général de la Régie. À moins que la Loi sur le ministère du Conseil exécutif n'en dispose autrement, les seules personnes ayant accès à ces documents sont le président et le secrétaire du conseil ou leurs représentants. De plus, tout document ayant trait aux activités des membres est conservé sous pli cacheté.

Cadeaux, faveurs et avantages

Afin de préserver l'indépendance et le désintéressement essentiels à l'exercice des fonctions d'administrateur public et d'éviter toute situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel, les membres du conseil doivent être particulièrement vigilants face aux cadeaux ou avantages qui leur sont offerts par des tiers.

Ainsi, il leur est interdit d'accepter un présent ou un avantage quelconque d'une entreprise ou d'un organisme qui traite ou souhaite traiter avec la Régie, à l'exception des cadeaux d'usage et de peu de valeur. Dans les cas où ils se verraient offrir un cadeau, une marque d'hospitalité ou un autre avantage pour un geste accompli dans l'exercice de leurs fonctions, ils doivent également le refuser à moins qu'il soit d'usage et d'une valeur modeste. Afin d'éviter les situations ambiguës, il est préférable que les membres précisent clairement l'existence de ces règles à toute personne qui exprimerait l'intention de leur offrir un cadeau ou une marque d'hospitalité. Les membres ne peuvent en aucun cas accepter de l'argent.

Tout cadeau ou tout autre avantage reçu en contravention avec ces règles doit être remis au donateur ou à l'État.

Les membres du conseil doivent s'abstenir d'accorder, de solliciter ou d'accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils doivent aussi éviter d'utiliser leur fonction d'administrateur de la Régie afin d'influencer une décision en leur faveur ou de procurer un avantage indu à un tiers.

3. Règles en matière de confidentialité de l'information

Confidentialité des données

Les membres du conseil d'administration reconnaissent l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et s'assurent que leurs décisions et leurs activités respectent cette confidentialité ainsi que la législation à ce sujet.

Confidentialité des informations obtenues dans l'exercice de leurs fonctions

Les membres doivent respecter le caractère confidentiel de toute information qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions. Ceux qui représentent un groupe d'intérêts particulier ou qui y sont liés peuvent toutefois demander au président l'autorisation de dévoiler certains renseignements précis afin de consulter ce groupe ou de lui faire rapport sur une question déterminée.

Par ailleurs, les membres doivent éviter de faire en sorte que l'information confidentielle qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions soit utilisée à des fins personnelles, au profit d'un tiers ou de façon préjudiciable à la Régie.

4. Règles diverses

Utilisation des biens de la Régie

Les membres doivent s'abstenir d'utiliser directement ou indirectement les biens de la Régie à leur profit ou au profit d'un tiers.

Considérations politiques et réserve

Le président doit faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques. De plus, s'il a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale, il doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions.

Afin de préserver l'intégrité et l'impartialité de la Régie et de ses membres, et de s'assurer d'agir dans l'intérêt du public, les membres du conseil doivent prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane.

Rémunération

Le président doit s'abstenir de recevoir quelque avantage, ristourne ou commission que ce soit, en plus de la rémunération à laquelle il a droit. De même, les membres du conseil doivent s'abstenir de recevoir quelque somme que ce soit en plus du remboursement de leurs frais de déplacement.

5. Règles applicables en cas de cessation des fonctions

Par souci d'équité et afin de préserver le lien de confiance du public envers la Régie, il importe de prévenir les situations de conflits d'intérêts réels ou apparents impliquant d'anciens membres du conseil, d'éviter qu'ils puissent bénéficier d'un traitement de faveur ou d'un avantage indu après la cessation de leurs fonctions et d'assurer la protection de la confidentialité des informations auxquelles ils ont eu accès.

Pour ces raisons, les membres du conseil qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent :

- s'abstenir de tirer un avantage indu de leurs fonctions antérieures au sein de la Régie;
- s'abstenir de dévoiler des informations confidentielles qu'ils ont obtenues dans l'exercice de leurs fonctions;
- s'abstenir d'agir, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non accessible au public.

6. Conseiller en éthique et en déontologie

Le secrétaire du conseil agit comme conseiller en éthique et en déontologie auprès des membres du conseil. Il doit les informer du contenu et des modalités d'application du code. Il a également pour responsabilité de faire enquête sur réception d'allégations d'irrégularités et de faire rapport au président du conseil d'administration à ce sujet. Enfin, il voit à faire publier dans le rapport annuel de la Régie le présent code ainsi que tout autre renseignement exigé par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif.

7. Processus disciplinaire et sanctions

Les membres du conseil doivent, pour demeurer en fonction, observer les règles et les principes exposés dans ce code. Au moment de leur nomination, les membres doivent signer un document attestant qu'ils ont lu et compris le présent code et le règlement sur l'éthique, et qu'ils s'engagent à les respecter. La signature de l'attestation par les membres déjà en fonction doit se faire dans les 60 jours suivant l'entrée en vigueur du présent code.

Le processus disciplinaire est précisé au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics. Les membres du conseil auxquels on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peuvent présenter des observations et, s'ils en font la demande, être entendus à ce sujet.

Les sanctions imposées aux membres qui ont contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie tiennent compte de la nature et de la gravité de la faute. Toute sanction imposée à un membre est écrite et motivée.

LES RECOURS EN CAS D'INSATISFACTION

Le personnel de la Régie a le souci de fournir des services de qualité. L'amélioration des services s'inscrit dans une démarche continue et se traduit par une recherche permanente de nouveaux moyens d'améliorer les façons de faire au sein de l'organisation.

Des recours pour les personnes assurées

Si une personne assurée est insatisfaite, elle dispose de différents recours :

- elle peut demander à s'adresser au supérieur immédiat de l'employé qui lui a répondu et, si la Régie a commis une erreur ou une faute, elle s'efforcera d'y remédier de façon équitable;
- si la personne est en désaccord avec une décision de la Régie, elle peut, dans un délai de six mois, demander la révision de son dossier;
- elle peut porter plainte auprès du commissaire aux plaintes des personnes assurées.

Le rôle du commissaire est de défendre les intérêts de la personne assurée devant l'administration de la Régie et de voir à ce qu'elle obtienne les services auxquels elle a droit. La personne lui expose alors les faits par téléphone ou par écrit et lui transmet, s'il y a lieu, les renseignements et les documents nécessaires à l'étude de sa plainte.

Le commissaire traite généralement la plainte dans un délai de 10 jours. Au besoin, il avise la personne si un délai supplémentaire lui est nécessaire.

On peut communiquer de diverses façons avec le commissaire aux plaintes des personnes assurées :

Par téléphone

À Québec : 418 682-5145

Ailleurs (sans frais) : 1 888 899-2121

Par télécopieur

418 646-1962

Par la poste

Commissaire aux plaintes des personnes assurées

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 6600

Québec (Québec) G1K 7T3

Par courriel

commissaireauxplaintes@ramq.gouv.qc.ca

Advenant le cas où la personne n'obtient toujours pas satisfaction, elle peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Cet organisme étudie les plaintes de la population de façon neutre et sans préjugés. Il interviendra auprès de la Régie pour l'inviter à corriger toute erreur ou injustice qu'il aura pu constater. On peut lui présenter une plainte en écrivant à l'adresse suivante :

Protecteur du citoyen
525, boulevard René-Lévesque Est, bureau 1.25
Québec (Québec) G1R 5Y4

Des recours pour les professionnels de la santé

En cas d'insatisfaction, le professionnel de la santé peut communiquer avec un préposé de la Régie. Si la réponse obtenue ne le satisfait pas, il peut porter sa plainte à l'attention de la Direction des services à la clientèle professionnelle, en lui écrivant à l'adresse suivante :

Direction des services à la clientèle professionnelle
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Si le professionnel demeure insatisfait du traitement de sa plainte, il peut s'adresser à l'association professionnelle dont il est membre. Les représentants de cette dernière et ceux de la Régie s'efforceront de trouver ensemble une solution au problème.

Les recours dont dispose le professionnel qui désire contester une décision de la Régie sont prévus par entente négociée entre l'association professionnelle dont il est membre et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

ANNEXE 5

Le plan stratégique 2004-2008 (tableau synthèse)

La mission

La Régie de l'assurance maladie du Québec administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. À cet effet, elle informe la population sur les services offerts, gère l'admissibilité aux régimes et aux programmes qu'elle administre et rémunère les professionnels de la santé pour les soins et les services rendus aux personnes assurées. De plus, elle fait en sorte que l'expertise et l'information qu'elle détient soient mises au service du ministre ainsi que des chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Les enjeux

L'adaptation des services aux attentes des clients et à l'évolution de l'environnement externe

Les orientations stratégiques

1 Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

Les axes d'intervention

L'instauration d'une vision organisationnelle des services

La modernisation de la prestation de services

Les objectifs stratégiques

<p>1.1 D'ici 2007, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation des services¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel (cible : le 31 mars 2005) • Pourcentage des groupes de clients dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée* (cible : 100 % au 31 mars 2007¹) 	<p>1.3 Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficacité et les contrôles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modalités d'application des ententes de rémunération révisées (cible : le 31 mars 2006) • Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour deux groupes de clients² (cible : le 31 mars 2007) • Plans de modernisation approuvés pour les processus suivants (cible : le 31 mars 2006) : <ul style="list-style-type: none"> - admissibilité à l'assurance maladie - admissibilité à l'assurance médicaments - gestion des programmes d'aides techniques • Nouveaux processus implantés pour les personnes assurées* (cible : à déterminer à la suite du dépôt des plans) • Registre de personnes assurées consolidé (cible : le 31 mars 2006)
<p>1.2 D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne (cible : le 31 mars 2005) 	<p>1.4 D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de services mis en ligne (cible : 5 services au 31 mars 2008)
	<p>1.5 D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de services mis en ligne (cible : 15 services au 31 mars 2008) • Pourcentage des échanges effectués en ligne en ce qui a trait aux services visés³ (cible : 60 % au 31 mars 2008)
	<p>1.6 D'ici 2008, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées, qui ont été révisées et simplifiées (cible : 100 % au 31 mars 2008) • Refonte réalisée de la section du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé (cible : le 31 mars 2007) • Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne (cible : 100 % au 31 mars 2008)
	<p>1.7 D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires (cible : le 31 mars 2005) • Pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques (cible : 100 % à partir de 2005-2006)

La vision

La Régie de l'assurance maladie du Québec désire, avec le soutien de son personnel, accentuer son rôle de partenaire dans la gestion et l'évolution du système de santé et de services sociaux.

Les enjeux

L'évolution harmonieuse du système de santé et de services sociaux

L'adaptation du personnel aux nouvelles façons de rendre les services

Les orientations stratégiques

2 Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux

3 Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité

Les axes d'intervention

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

Le développement de la compétence du personnel

Les objectifs stratégiques

2.1 Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

- À déterminer lorsque le plan d'informatisation du réseau sera approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux* (cible : à déterminer)

2.2 D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

- Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques (cible : le 31 mars 2008)
- Avis et recommandations produits dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération⁴ (cible : à partir de 2005-2006)
- Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques (cible : 8 propositions au 31 mars 2008)

3.1 Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes

- Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes (cible : 100 % au 31 mars 2008)
- Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel (cible : 25 % en 2005-2006, 50 % en 2006-2007, 75 % en 2007-2008)

3.2 Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels

- Programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé (cible : à partir de 2005-2006)
- Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité (cible : 15 %)

1. La haute direction de la Régie a décidé de reporter au 31 mars 2008 l'établissement de sa stratégie de services puisque la collecte de données nécessaire pour ce faire s'étale de 2006 à 2008.

2. En 2005-2006, la haute direction de la Régie souhaite moderniser le processus de rémunération dans le cas de trois groupes de clients plutôt que dans le cas de seulement deux groupes comme le prévoyait initialement le plan stratégique.

3. L'indicateur concernant le pourcentage des échanges effectués en ligne en ce qui a trait aux services visés a été abandonné, faute de systèmes de suivi adéquats pour en permettre une mesure juste.

4. L'indicateur portant sur les avis et les recommandations produits dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération a été aboli, faute de pouvoir en assurer la mesure d'une façon rigoureuse et juste. Par contre, la haute direction a adopté un nouvel indicateur, à savoir le pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération.

* L'indicateur ne sera en vigueur qu'à partir de 2006-2007.

LES RENSEIGNEMENTS FINANCIERS CONCERNANT LES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE

Les sources de financement

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

Le Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé le 18 juin 1981 afin de répondre aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui transmettant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie.

Le Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments a pour objet d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux ainsi qu'aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires de l'assistance-emploi.

Le gouvernement du Québec

Conformément à des accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont ceux concernant :

- la rémunération des résidents en médecine;
- les services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique;
- l'aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C;
- les services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle;
- la contraception orale d'urgence et les médicaments fournis pour le traitement de maladies transmissibles sexuellement.

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale assure le financement du programme de soutien financier qu'il a confié à la Régie.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, c'est-à-dire :

- les paiements à l'acte pour les services assurés en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels et de la Loi visant à favoriser le civisme;
- les salaires et les vacances pour les services assurés en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Les autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, principalement :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie;
- la vente de services informatiques et de saisie de données;
- le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues et la prise de photographies;
- le remboursement des frais engagés pour des enquêtes.

À ces sommes s'ajoutent les revenus provenant des primes versées par les ressortissants étrangers qui désirent bénéficier de l'assurance maladie, des sommes remboursées par les personnes non admissibles aux services assurés, de la location de places de stationnement, des intérêts bancaires et de créances, de la vente de biens et du remboursement de frais de recouvrement et de gestion de comptes.

Sources de financement

(en milliers de dollars)

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Fonds des services de santé	4 295 030	3 532 025	3 307 810	3 534 903	3 542 714
Fonds de l'assurance médicaments	402 139	1 570 035	2 144 604	2 300 555	2 456 118
Gouvernement du Québec	216 892	244 175	267 185	270 648	284 754
Commission de la santé et de la sécurité du travail	65 350	73 421	78 427	74 030	77 891
Ententes réciproques avec les autres provinces	18 505	22 181	26 957	33 982	32 707
Autres	5 766	7 701	7 352	7 602	9 017
	5 003 682	5 449 538	5 832 335	6 221 720	6 403 201

Le coût des programmes

La Régie administre les programmes de services assurés qui sont déterminés par la Loi sur l'assurance maladie ainsi que le régime public d'assurance médicaments.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

L'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée aux états financiers, avant le recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers, au moyen de tableaux illustrés de graphiques.

Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

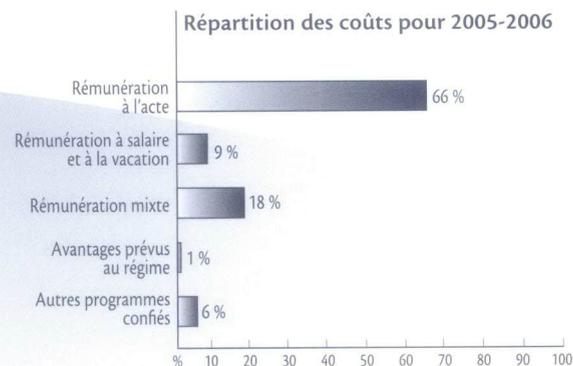
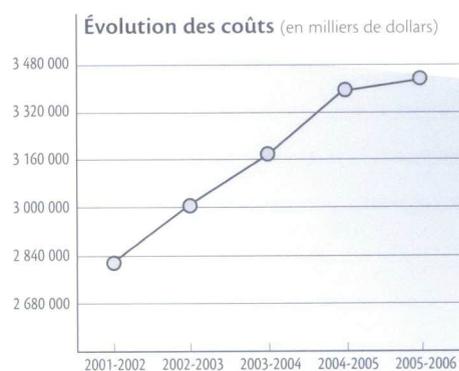
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Crédits d'assurance maladie					
Services médicaux	2 666 219	2 822 411	2 986 749	3 206 874	3 210 685
Médicaments et services pharmaceutiques	1 340 323	1 494 799	1 665 601	1 795 618	1 921 263
Aides techniques	84 661	91 548	97 762	102 493	109 337
Services dentaires	84 458	137 967	94 655	106 248	102 401
Services optométriques	34 489	31 261	30 202	32 722	33 843
Bourses	8 713	8 161	8 813	9 081	9 720
Total partiel	4 218 863	4 586 147	4 883 782	5 253 036	5 387 249
Autres programmes confiés					
Services médicaux	164 279	179 011	183 548	187 270	199 476
Médicaments et services pharmaceutiques	389 390	419 309	455 941	477 659	502 137
Services hospitaliers	88 237	105 114	119 213	131 217	140 917
Services dentaires	1 928	2 670	2 498	2 471	2 394
Services optométriques	1 520	1 567	1 539	1 627	1 605
Services d'aide domestique	37 189	41 263	41 810	42 840	42 080
Aide financière (hépatite C)	1 579	1 340	13 771 ¹	2 624	1 571
Total partiel	684 122	750 274	818 320	845 708	890 180
Total	4 902 985	5 336 421	5 702 102	6 098 744	6 277 429

1. Incluant une somme rétroactive de 12 528 000 \$ d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C.

Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

Services médicaux	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Crédits d'assurance maladie	2 666 219	2 822 411	2 986 749	3 206 874	3 210 685
Rémunération à l'acte	1 992 639	2 103 893	2 138 958	2 275 435	2 244 651
Spécialistes	1 139 888	1 244 943	1 211 935	1 289 434	1 273 047
Omnipraticiens	829 223	835 969	901 485	959 967	944 837
Remboursements versés aux personnes assurées	14 178	14 004	15 508	16 547	16 887
Professionnels de la santé hors du Québec	9 350	8 977	10 030	9 487	9 880
Rémunération à salaire et à la vacation	265 910	271 308	297 572	303 813	307 385
Vacation et honoraires forfaitaires	187 708	189 690	213 396	217 883	223 278
Salaires et honoraires fixes	78 202	81 618	84 176	85 930	84 107
Rémunération mixte	353 392	396 232	501 953	576 087	604 808
Spécialistes	353 392	396 232	501 953	574 249	602 358
Omnipraticiens	-	-	-	1 838	2 450
Avantages prévus au régime	54 278	50 978	48 266	51 539	53 841
Mesures particulières	40 495	35 757	30 817	30 887	26 787
Assurance responsabilité professionnelle	13 783	15 221	17 449	20 652	27 054
Autres programmes confiés	164 279	179 011	183 548	187 270	199 476
Rémunération des résidents en médecine	97 453	104 882	104 522	112 791	122 146
Commission de la santé et de la sécurité du travail	65 108	72 529	77 445	72 803	75 733
Soutien financier et Victimes d'immunisation	1 298	1 275	1 253	1 285	1 194
Évaluation de l'état mental d'un accusé	308	325	328	347	403
Services assurés non disponibles au Québec	112	-	-	44	-
Total	2 830 498	3 001 422	3 170 297	3 394 144	3 410 161

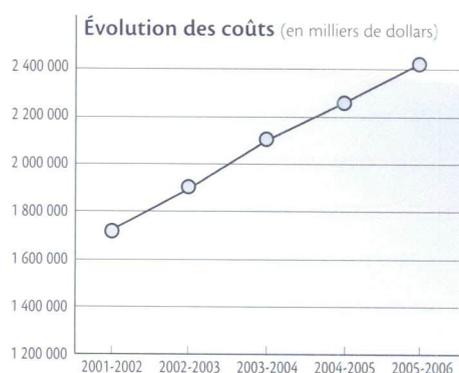


Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

Médicaments et services pharmaceutiques	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Crédits d'assurance maladie	1 340 323	1 494 799	1 665 601	1 795 618	1 921 263
Personnes âgées de 65 ans ou plus (RPAM ²)	939 538	1 050 257	1 175 074	1 275 269	1 377 326
Prestataires de l'assistance-emploi (RPAM ²)	400 674	444 427	490 409	520 234	543 930
de moins de 65 ans	394 851	438 300	483 697	513 238	536 938
de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	3 922	4 168	4 610	4 687	4 872
de 65 ans ou plus	1 901	1 959	2 102	2 309	2 120
Surveillance et suivi de la consommation	111	115	118	115	7
Autres programmes confiés	389 390	419 309	455 941	477 659	502 137
Autres personnes admissibles au régime (RPAM ²)	385 968	413 353	448 581	472 348	498 238
Patients d'exception	2 153	4 501	5 712	3 163	1 299
Gratuité des médicaments pour :					
- les maladies transmissibles sexuellement	776	815	894	862	859
- la chimiothérapie et la tuberculose	315	443	414	384	426
- la contraception orale d'urgence	-	-	99	605	990
Achats de places dans les résidences privées d'hébergement	178	197	241	276	284
Transport et emballage des thérapies parentérales	-	-	-	21	41
Total	1 729 713	1 914 108	2 121 542	2 273 277	2 423 400

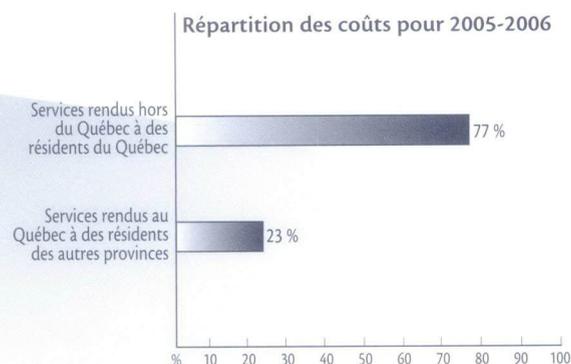
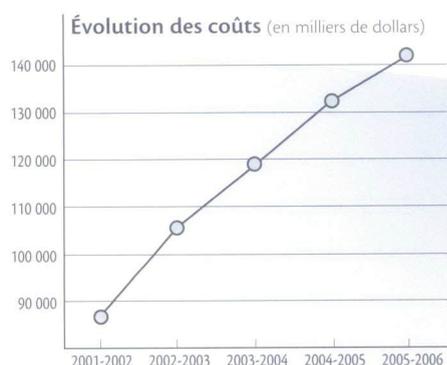
2. Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires de l'assistance-emploi et les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux. Les coûts sont assumés par le Fonds de l'assurance médicaments, qui est financé, d'une part, par les primes perçues auprès des adhérents adultes et des personnes de 65 ans ou plus (présentés sous la rubrique « Autres programmes confiés »), et, d'autre part, par le fonds consolidé du revenu déterminé lors de l'allocation des crédits.



Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

Services hospitaliers	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Autres programmes confiés					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	64 462	82 818	92 256	97 235	108 210
Ontario	47 486	62 502	69 592	74 347	84 062
Nouveau-Brunswick	10 114	11 625	13 646	12 737	12 458
Autres provinces	3 374	3 858	3 351	5 001	6 885
États-Unis	2 604	3 692	4 134	3 688	3 458
Autres pays	884	1 141	1 533	1 462	1 347
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	18 505	22 181	26 957	33 982	32 707
Ontario	9 953	11 871	13 398	15 740	14 294
Nouveau-Brunswick	4 854	6 555	8 247	13 150	12 161
Terre-Neuve	849	917	1 451	1 704	1 977
Autres provinces	2 849	2 838	3 861	3 388	4 275
Services de radio-oncologie rendus hors du Québec	5 270	115	-	-	-
Total	88 237	105 114	119 213	131 217	140 917



Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

Aides techniques	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Crédits d'assurance maladie	84 661	91 548	97 762	102 493	109 337
Appareils suppléant à une déficience physique	57 064	63 064	66 601	70 026	74 473
Aides auditives	15 149	16 636	18 671	19 777	22 317
Appareils fournis aux stomisés permanents	6 828	6 207	6 333	6 593	6 749
Aides visuelles	3 794	3 895	4 287	4 332	3 856
Prothèses mammaires externes	1 455	1 360	1 498	1 395	1 569
Prothèses oculaires	371	386	372	370	373
Total	84 661	91 548	97 762	102 493	109 337

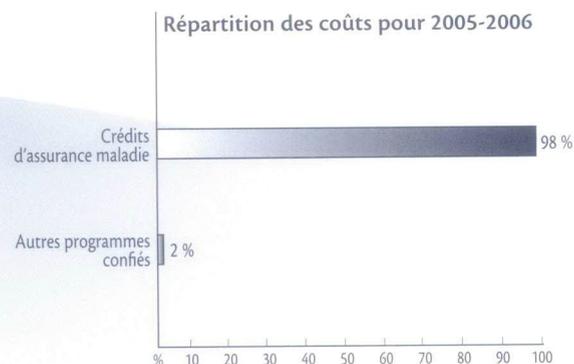
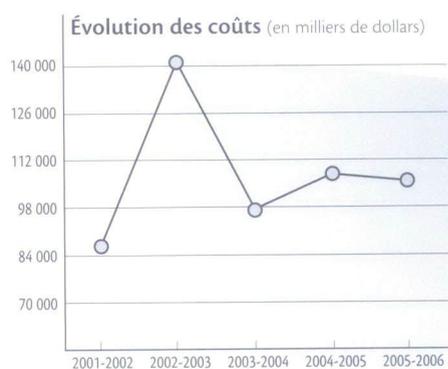


Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

Services dentaires	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Crédits d'assurance maladie	84 458	137 967	94 655	106 248	102 401
Personnes assurées	83 142	136 652	93 020	104 472	100 442
Enfants (moins de 10 ans)	47 024	63 698	49 662	53 266	50 616
Prestataires de l'assistance-emploi (10 ans ou plus)	24 804	57 425	28 731	33 745	32 317
Prothèses dentaires - Denturologistes	4 750	7 488	8 146	9 440	8 364
Prothèses dentaires - Dentistes	1 204	2 575	1 638	2 040	2 021
Chirurgie buccale	5 360	5 466	4 843	5 981	7 124
Mesures incitatives	1 316	1 315	1 635	1 776	1 959
Autres programmes confiés	1 928	2 670	2 498	2 471	2 394
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	1 928	2 670	2 498	2 471	2 394
Total	86 386	140 637³	97 153	108 719	104 795

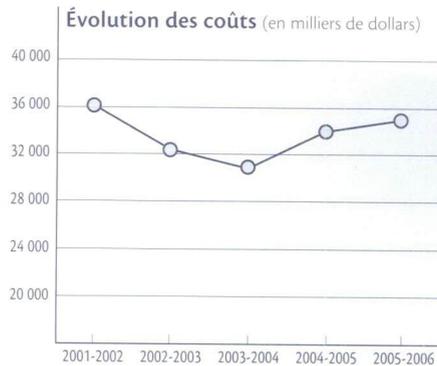
3. Incluant une dépense nette de 54 294 000 \$ découlant des ententes avec les chirurgiens-dentistes.



Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

Services optométriques	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Crédits d'assurance maladie					
Personnes assurées	34 489	31 261	30 202	32 722	33 843
Autres programmes confiés					
Handicapés visuels	1 520	1 567	1 539	1 627	1 605
Total	36 009	32 828	31 741	34 349	35 448



Les frais d'administration

La Régie engage des frais pour l'administration du régime d'assurance maladie, du régime public d'assurance médicaments ainsi que pour tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

Le Fonds des services de santé contribue au remboursement de la plus grande partie de ces frais.

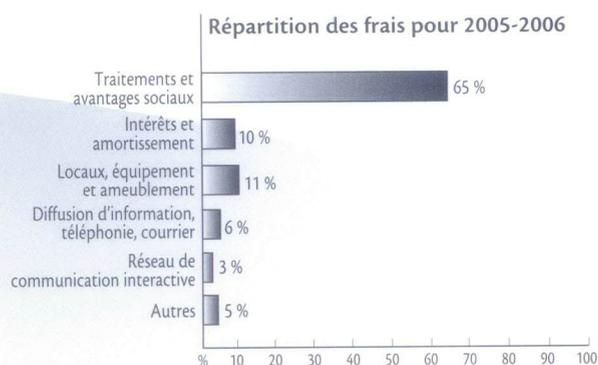
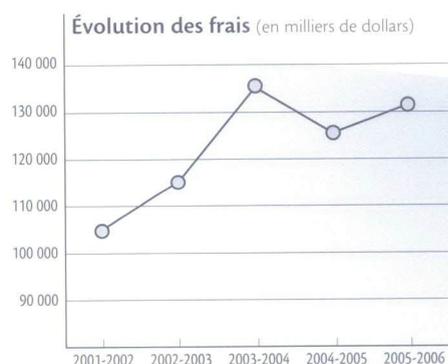
Les autres frais sont principalement imputés au Fonds de l'assurance médicaments et au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Des frais d'administration sont également facturés à la Commission de la santé et de la sécurité du travail par la Régie dans le cadre de l'entente qui les lie pour le remboursement des services rendus par les médecins.

Répartition des frais d'administration

(en milliers de dollars)

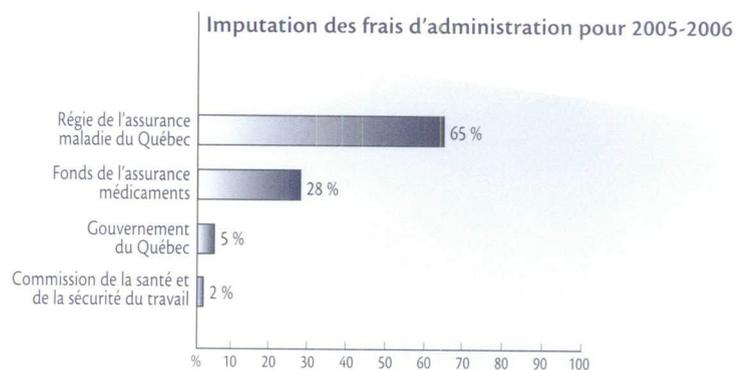
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Traitements et avantages sociaux	64 940	72 736	80 630	85 142	85 474
Intérêts et amortissement	11 321	12 457	13 673	12 313	13 416
Locaux, équipement et ameublement	11 261	10 533	11 727	13 835	14 085
Diffusion d'information, téléphonie, courrier	6 028	6 472	6 743	7 454	8 027
Réseau de communication interactive	6 204	6 211	3 800	4 626	4 625
Autres	4 884	5 593	19 510	4 226	6 141
Total	104 638	114 002	136 083	127 596	131 768



Imputation des frais d'administration

(en milliers de dollars)

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Régie de l'assurance maladie du Québec	80 864	77 893	96 754	85 399	86 243
Fonds de l'assurance médicaments	16 171	28 555	30 540	32 704	36 623
Gouvernement du Québec	6 216	6 199	7 279	8 265	6 745
Commission de la santé et de la sécurité du travail	1 387	1 355	1 510	1 228	2 157
Total	104 638	114 002	136 083	127 596	131 768



Les coordonnées de la Régie

SITE INTERNET

www.ramq.gouv.qc.ca

ADRESSES DES BUREAUX

1125, Grande Allée Ouest
Québec (Québec) G1S 1E7

3^e étage, bureau 300
425, boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3A 3G5

TÉLÉPHONE

Pour les citoyens

Québec : 418 646-4636
Montréal : 514 864-3411
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 561-9749

Appareil de télécommunication pour personnes sourdes (ATS)

Québec : 418 628-3939
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 361-3939

Pour les professionnels de la santé

	Téléphone	Télocopieur
Québec	418 643-8210	418 646-9251
Montréal	514 873-3480	514 873-5951
Ailleurs au Québec, sans frais	1 800 463-4776	

La ligne Info Prof

Québec : 418 528-7763
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 463-7763

Le centre de support aux pharmaciens

	Téléphone	Télocopieur
Québec	418 643-9025	418 528-5655
Ailleurs au Québec, sans frais	1 888 883-7427	









Régie de
l'assurance maladie

Québec

