



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le jeudi 12 mai 2016 — Vol. 44 N° 108

Consultations particulières sur le projet de loi n° 92 — Loi
visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance
maladie du Québec et modifiant diverses dispositions
législatives (4)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754
Télécopieur: 418 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le jeudi 12 mai 2016 — Vol. 44 N° 108

Table des matières

Auditions (suite)	1
Vérificateur général	1
Ordre des optométristes du Québec (OOQ)	9
M. Jean-Pierre Ménard	16
Association médicale du Québec (AMQ)	26
Mémoires déposés	31

Autres intervenants

M. Marc Tanguay, président
Mme Véronique Tremblay, présidente suppléante

M. Gaétan Barrette
Mme Diane Lamarre
M. François Paradis

- * Mme Guylaine Leclerc, Vérificatrice générale
- * M. Serge Giguère, bureau du Vérificateur général
- * M. Langis Michaud, OOQ
- * M. Marco Laverdière, idem
- * Mme Yun Jen, AMQ
- * M. Jacques Béland, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 12 mai 2016 — Vol. 44 N° 108

Consultations particulières sur le projet de loi n° 92 — Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives (4)

(Douze heures dix-neuf minutes)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de vos téléphones cellulaires.

La commission est réunie afin de poursuivre les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 92, Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

• (12 h 20) •

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Boucher (Ungava) est remplacé par M. Iracà (Papineau); Mme Sauvé (Fabre) est remplacée par M. Bourgeois (Abitibi-Est).

Auditions (suite)

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, ce matin, nous accueillons les représentants de l'institution le Vérificateur général du Québec et à sa tête, évidemment, la Vérificatrice générale. On ne sait jamais si on doit, au Québec, franciser, vérificateur, vérificatrice. Je sais qu'en France on ne le fait pas.

Vérificateur général

Mme Leclerc (Guylaine) : Lorsqu'on parle de la personne, on féminise.

Le Président (M. Tanguay) : Vérificatrice.

Mme Leclerc (Guylaine) : Lorsqu'on parle de l'institution, bien, naturellement, c'est le Vérificateur général.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup pour les éclaircissements. Alors, vous disposez d'une période de 10 minutes de présentation, par la suite vous aurez l'occasion d'échanger avec les parlementaires. Pour les fins de l'enregistrement, peut-être, s'il vous plaît, préciser, chacun de vous, vos titres, vos noms et vos titres. Et, sans plus tarder, la parole est à vous.

Mme Leclerc (Guylaine) : D'accord. Alors, merci. Mon nom est Guylaine Leclerc, Vérificatrice générale du Québec. M. le Président, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, Mmes, MM. les membres de la commission, c'est avec plaisir que je participe aux auditions publiques concernant le projet de loi n° 92.

Les sujets abordés dans ce projet de loi sont importants, compte tenu de l'ampleur des coûts des services et des biens qui sont assumés par la régie. Pour répondre à l'invitation de la commission, j'ai déposé un mémoire, dont je résumerai le contenu dans les prochaines minutes.

Tout d'abord, permettez-moi de vous présenter les personnes qui m'accompagnent : M. Serge Giguère, vérificateur général adjoint, Mme Carole Bédard, directrice de vérification, et M. Martin St-Louis, également directeur de vérification.

D'entrée de jeu, il faut noter que deux rapports rendus publics par le Vérificateur général dans les dernières années sont en lien étroit avec le contenu du projet de loi. Il s'agit des rapports portant sur l'administration et le contrôle de la rémunération des médecins et de celui portant sur les infractions aux lois comportant des dispositions pénales.

De plus, au cours des derniers mois, mon équipe a réalisé des travaux portant précisément sur la question des frais facturés en clinique pour des services médicaux. Lorsque l'étude du projet de loi a été annoncée, j'ai jugé opportun de devancer la publication de notre rapport sur ce sujet afin qu'il puisse contribuer à la réflexion en cours. Celui-ci a donc été publié plus tôt cette semaine.

Je constate que plusieurs observations formulées au fil des ans par le Vérificateur général sont prises en compte dans le projet de loi. Par exemple, en lien avec le rapport portant sur la rémunération des médecins et celui portant sur les frais facturés en clinique, le projet de loi permet à la régie d'imposer des sanctions administratives pécuniaires, ces sanctions augmentent l'éventail des mesures dissuasives et coercitives à la disposition de la régie. Le projet de loi prévoit la possibilité pour la régie de demander à la Cour supérieure de prononcer une injonction. En ce qui concerne les frais facturés en clinique, l'injonction pourrait permettre de faire cesser une pratique illégale.

Je désire cependant attirer l'attention des parlementaires sur certaines dispositions du projet de loi qui pourraient être bonifiées afin de corriger de façon encore plus efficace les lacunes mentionnées dans nos rapports.

Premièrement, dans ces précédents rapports, nous avons soulevé des lacunes liées à la capacité de la régie de récupérer les sommes qu'elle juge avoir versées de manière non conforme aux ententes de rémunération ou les frais

facturés indûment à un patient. Dans le rapport portant sur la rémunération des médecins, nous avons notamment expliqué qu'il était fréquent que la régie ne soit pas en mesure de récupérer les sommes versées en trop, étant donné le délai de prescription de 36 mois. Ainsi, dans 28 % des dossiers que nous avons analysés, les sommes récupérées avaient été réduites de manière importante pour cette raison.

Le projet de loi prévoit qu'un avis d'enquête suspend le délai de prescription de 36 mois pour une période d'un an. La proposition de limiter la suspension de ce délai à une période maximale d'un an nous semble très restrictive, étant donné que des enquêtes peuvent durer plus longtemps. Pour prendre en compte ce fait, il pourrait être pertinent que le délai de prescription soit suspendu tout le temps nécessaire pour finaliser les démarches entreprises. C'est le cas pour la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail lorsqu'elle met en demeure un débiteur. Pour ce qui est de Revenu Québec, le délai de prescription ne tient plus lorsqu'il s'agit de cas de fraude ou de négligence flagrante.

J'invite donc les parlementaires à évaluer la portée des modifications associées au délai de prescription afin que celui-ci ne soit pas une entrave à l'une des principales responsabilités de la régie, qui est de contrôler la rémunération versée aux professionnels de la santé et de récupérer les sommes versées en trop. Je les invite également à examiner la possibilité qu'un avis d'enquête suspende le délai de prescription pour le recouvrement des frais facturés indûment en clinique.

Deuxièmement, le projet de loi augmente les amendes minimums et maximums prévues dans les lois applicables. Cette hausse s'avère nécessaire, notamment pour rétablir un équilibre, puisque les amendes n'ont pas été revues depuis plusieurs dizaines d'années.

Dans le rapport portant sur les infractions aux lois comportant des dispositions pénales, nous avons cependant observé que les amendes distribuées aux contrevenants correspondaient, dans la plupart des cas, au montant minimum. Il s'avère dès lors important de s'assurer que les sanctions auront un réel effet dissuasif. Pour ce faire, en plus d'une gradation des sanctions dans les cas de récidive, le montant de l'amende doit être en lien avec la gravité de l'infraction.

Sur le même sujet, le projet de loi ne prévoit aucune disposition pour contrer la dépréciation de la valeur des amendes au fil du temps, ce qui peut estomper graduellement leur effet dissuasif, et ce, plus particulièrement pour les montants minimums. Ainsi, nous encourageons les parlementaires à considérer l'ajout d'une telle disposition légale, comme c'est déjà le cas dans certaines lois.

Troisièmement, les mesures prévues dans le projet de loi augmentent les possibilités de remboursement aux patients des frais qui leur sont facturés indûment en clinique et également la possibilité de recouvrement de ces sommes auprès des cliniques. Toutefois, les parlementaires pourraient évaluer la possibilité de lever certaines barrières mentionnées dans notre rapport portant sur ce sujet. Mentionnons entre autres la divulgation de l'identité du patient à son médecin. Cette pratique peut dissuader les patients de demander un remboursement, par crainte de nuire à leur relation avec le médecin.

Quatrièmement, ce projet de loi prévoit la reconnaissance officielle des pouvoirs d'inspection de la régie, qui s'ajoutent aux pouvoirs d'enquête. Il s'agit d'une modification importante qui permettra à la régie d'avoir les coudées franches. Cependant, cette dernière doit avoir la capacité d'utiliser ses nouveaux pouvoirs. Dans notre rapport portant sur la rémunération des médecins, nous avons constaté qu'au cours des cinq dernières années le nombre d'activités de contrôle réalisées par la régie avait significativement diminué.

Enfin, pour tirer profit efficacement des outils législatifs qui sont proposés dans le projet de loi n° 92, il est impératif que la régie revoie son processus de gestion des risques et procède à l'optimisation de ses contrôles, comme nous lui avons recommandé dans nos précédents rapports. Notamment, la régie, lorsqu'elle procède à une inspection ou à une vérification, elle doit être en mesure de finaliser ses travaux de manière régulière et constante dans le délai de 36 mois qui lui est imparti. En effet, comme ses activités de contrôle diffèrent d'une enquête, le délai de prescription ne peut être suspendu. C'est pourquoi, lorsque la situation le requiert, la régie devra évaluer de manière plus systématique la possibilité de transférer certains dossiers relatifs à une inspection ou à une vérification à sa Direction des enquêtes.

Voilà pour l'essentiel les observations qui découlent de notre analyse du projet de loi. Je suis maintenant à votre disposition pour répondre à vos questions.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup, Mme la Vérificatrice. Alors, pour une période de 15 minutes, je cède la parole au ministre de la Santé.

M. Barrette : Merci, M. le Président. Mme Leclerc, M. Giguère, Mme Bédard et M. St-Louis, bienvenue à cette commission parlementaire, à ces consultations publiques.

Alors, évidemment, je suis très heureux que vous ayez pris le temps d'abord, évidemment, de nous présenter un mémoire et ensuite de venir nous exposer les grandes lignes et d'avoir un échange avec vous. Je suis très heureux aussi que vous ayez noté que nous prenons en compte vos recommandations, que ce que vous mettez dans vos rapports ne tombe pas dans une sourde oreille, et nous lui donnons suite dans la mesure du possible.

Et, à cet égard-là, est-ce que je peux quand même comprendre que le projet de loi n° 92, nonobstant les suggestions que vous nous faites, qui sont des suggestions qui sont constructives, sur lesquelles j'aurai quelques questions, évidemment, là... Est-ce que je peux comprendre que ça répond à certaines critiques ou à certains constats que vous avez faits dans le passé, dans le précédent rapport, et aux orientations que vous aviez préconisées? Est-ce qu'on répond à la problématique que vous avez constatée?

Mme Leclerc (Guylaine) : Le projet de loi n° 92 répond à plusieurs de nos recommandations.

M. Barrette : Auxquelles ça ne répond pas? Bien, je comprends qu'il y en a que ça... mais, dans le cadre de 92, là, y a-tu des choses qu'on a oubliées?

Mme Leclerc (Guylaine) : Bien, c'est ce que je vous ai mentionné tout à l'heure.

M. Barrette : ...peaufiner ce que l'on a dans 92.

Mme Leclerc (Guylaine) : Exactement.

• (12 h 30) •

M. Barrette : Parfait. On va y aller, sur 92. Puis j'aimerais ça qu'éventuellement vous nous expliquiez certaines notions qui m'ont surpris dans le premier rapport, puis je vais vous dire pourquoi.

Dans les cinq recommandations que vous nous faites, je vais aller directement à la cinquième, pas parce que je ne veux pas aller aux quatre premières, je vais y revenir, mais pour être certain d'utiliser mon temps avec le maximum d'efficacité et vous laisser le temps peut-être de rentrer dans le détail. Quand vous vous adressez au cinquième, à la gestion de risques et des contrôles, vous faites référence... Et je le comprends, là, mais j'ai de la difficulté à saisir la finalité de votre propos, puis vous allez comprendre qu'est-ce que je veux dire dans un instant. Quand vous vous adressez à cet élément-là, on est dans le cœur de ce que vous appelez les contrôles. Avant l'inspection, évidemment, il y a des contrôles pour détecter des problèmes. Ça va? Alors, dans votre premier rapport, vous aviez noté que, du côté des contrôles, il y avait des améliorations à apporter, puis il y a quelques instants vous y avez fait référence vous-même pour le 36 mois, et ainsi de suite, là. Et, je me rappelle, dans le premier rapport, vous trouviez que les types de contrôle et la quantité des contrôles n'étaient peut-être pas à la bonne hauteur. Pourriez-vous nous éclairer — puis là c'est vraiment pour nous éclairer, là, et moi y compris — sur ce que vous considérez comme étant normal ou adéquat en termes de contrôles?

Puis je vais peut-être faire une illustration boiteuse. C'est vous, l'experte; moi, je suis un laïc de la vérification. Les gens, je disais ça hier à d'autres, il y a des gens qui pensent que des états financiers vérifiés, je fais un parallèle, là... Les gens, souvent, pensent que «vérifiés», ça veut dire qu'un expert en comptabilité ou en vérification, là, a regardé toutes les factures qui sont passées, et ce n'est pas ça, évidemment, c'est un échantillonnage. Et vous avez critiqué ça dans l'ancien rapport, vous y faites référence encore aujourd'hui.

Avant d'arriver, évidemment, aux inspections, et aux enquêtes, et aux conclusions desquelles enquêtes, pouvez-vous nous éclairer, là, sur ce qui est le bon niveau, comment vous voyez... comment ça devrait fonctionner, selon vous, et si aujourd'hui on a pris... la RAMQ a pris les bonnes décisions dans cet ensemble-là? Elle est vaste, là, ma question. C'est pour ça que je la pose en premier, parce qu'il n'y a pas beaucoup de temps.

Mme Leclerc (Guylaine) : Mais je suis contente de l'entendre parce que, si ce n'était pas précis, je crois que c'est important de le préciser.

Dans le rapport sur la rémunération des médecins, nous avons fait part que la gestion de risques de la régie était axée presque exclusivement sur le risque de ne pas se faire payer relativement à l'utilisation des cartes d'assurance maladie, O.K.? Donc, la gestion de risques était beaucoup plus axée sur les utilisateurs des cartes que sur la rémunération des médecins, même si la rémunération des médecins représentait une partie très importante des dépenses. Alors, c'est la première chose. Et, lorsqu'on travaille en échantillon, ou en évaluation de risques, ou en contrôle, à la base, l'évaluation de risques, c'est le premier élément. Donc, si on n'a pas identifié un risque au niveau de la rémunération des médecins, bien on ira moins mettre de contrôles sur ces risques-là, parce que dans notre planification, les risques, on les a identifiés au niveau des utilisateurs. Alors, c'est la première chose qu'on reprochait. C'était de dire : Bien, écoutez, votre évaluation de risques, il faudrait la revoir, parce qu'il faudrait tenir compte d'une partie importante de vos dépenses. Première chose.

Deuxième chose, la régie, effectivement, effectue des contrôles, elle effectue des contrôles a priori et certains contrôles a posteriori. A priori, ce qu'elle va regarder, elle va regarder, bon, est-ce que le numéro d'assurance maladie qui est réclamé, ça existe, est-ce que le médecin existe, est-ce que c'est un acte qui peut se faire, O.K.? Alors, c'est le genre d'actions qu'ils posent a priori. Et ça, on a peu de commentaires à cet effet-là, c'est informatisé puis... on a peu de commentaires.

D'autre part, après ça, il y a des vérifications a posteriori, et c'est là que nous avons constaté le travail qui était effectué, bien que ce soit un échantillon, n'était pas suffisant, n'était pas suffisamment axé sur les risques qu'on pouvait retrouver dans... des erreurs ou des actes de fraude liés aux versements qui seraient faits par la régie auprès des médecins.

M. Barrette : Alors, dans cet élément-là, dans cet angle-là, je vais vous poser deux questions. Évidemment, il y a les médecins, mais il y a aussi les pharmaciens, les optométristes, il y a les dentistes, c'est plus large. Politiquement, probablement pour des raisons évidentes, on met toujours le réflecteur sur les médecins, mais il y a aussi les pharmaciens. Hier, il y avait Me Brunet, du Conseil de protection des malades, qui venait insister sur le fait que le volume, en nombre, est définitivement du bord des pharmaciens. Et là je ne fais pas de jugement de valeur.

Est-ce que la mécanique que la RAMQ a, pour la partie a posteriori à laquelle vous faites référence... Est-ce qu'en termes de gestion de risques on est sûre? C'est un mauvais mot en français, là. Est-ce qu'on est approprié dans tous les cas de figure, dans tous les champs d'activité de la RAMQ, donc tant chez les médecins que les pharmaciens, que les optométristes, que les dentistes?

Mme Leclerc (Guylaine) : Je veux être certaine que j'ai compris votre question, là. Donc, est-ce que...

M. Barrette : C'est vrai que c'est un peu...

Mme Leclerc (Guylaine) : Ce que vous demandez, c'est : Est-ce que...

M. Barrette : La mécanique.

Mme Leclerc (Guylaine) : La mécanique, a posteriori, est-elle adéquate pour tous les types de professionnel?

M. Barrette : Oui, exactement. C'est exactement ça.

Mme Leclerc (Guylaine) : Je crois que non, mais je peux juste valider avec le directeur. Pardon?

Une voix : ...

Mme Leclerc (Guylaine) : C'est le même processus, et il est inadéquat dans tous les cas.

M. Barrette : Ah oui? Ah bon! O.K. Donc, on a le même problème partout, pas juste chez les médecins. Aujourd'hui, avec ce que la RAMQ a avancé, est-ce que vous considérez que les pas suffisants ont été faits, suite à votre premier rapport?

Mme Leclerc (Guylaine) : Bien, naturellement, notre rapport que vous appelez premier rapport a été publié en novembre 2015. Donc, ils nous ont présenté un plan d'action. Ce plan d'action, il est satisfaisant, mais là il s'agit de voir dans quelle mesure ils vont mettre en place les actions du plan d'action à notre satisfaction. Mais, pour l'instant, le plan d'action nous satisfait.

M. Barrette : Parfait. Donc, ça, ce plan d'action là vient régler la gestion de risques au complet ou non?

Mme Leclerc (Guylaine) : Non.

M. Barrette : Alors, qu'est-ce qu'il manque?

Mme Leclerc (Guylaine) : Bien, je vous dirais qu'il faudrait qu'ils adoptent... Bien, le plan d'action, c'est une planification. Donc, s'ils le réalisent, il faudra qu'ils s'assurent que la gestion des risques axe aussi vers les professionnels et non pas seulement que vers les utilisateurs. Donc, il y a toute une série d'éléments dans le plan d'action qu'ils devront mettre en oeuvre.

M. Barrette : Oui. Ma question, elle, est : Avec le plan d'action que vous avez vu... Moi, je suis dans une position où je peux voir ce plan d'action là et exiger qu'il soit accompli dans son entièreté et appliqué tel quel. Ça répond au point 5, si c'est fait?

Mme Leclerc (Guylaine) : Oui.

M. Barrette : Parfait. Bien, c'est important parce que vous nous exprimez ça... S'il n'y a pas de plan, à ce moment-là... Mais, s'il n'y avait pas de plan, je vous aurais posé la question : Quel devrait être le plan?, moi qui n'ai pas votre expertise. Mais là le plan d'action en place va régler le problème... ou réglerait, s'il est appliqué dans son entièreté, pour tous les corps professionnels.

Mme Leclerc (Guylaine) : Mais encore faudra-t-il s'assurer qu'ils aient les ressources suffisantes. Alors, il y a le plan d'action, on leur donne plus de pouvoirs ici, on précise les pouvoirs en inspection, entre autres, donc il faut s'assurer qu'ils mettent en place suffisamment de personnel pour exercer les nouveaux pouvoirs et le plan d'action qu'ils ont présenté.

M. Barrette : O.K. Et j'ai quasiment envie de vous dire que... Vous savez qu'on me reproche d'avoir beaucoup de pouvoirs, mais je n'ai pas le pouvoir de l'octroi des ressources, comme vous le savez, c'est un autre ministre. Mais je prends bien note de votre commentaire parce qu'il est très pertinent.

Au point 4, pour les pouvoirs d'inspection, pouvez-vous nous éclairer, là? Ça, ça m'étonne un peu. Vous dites que le nombre d'activités de contrôle... Évidemment, c'est inquiétant, compte tenu de ce qu'on vient de dire en 5. Vous dites que le nombre d'activités de contrôle a significativement diminué, vous avez constaté ça.

Mme Leclerc (Guylaine) : Oui. Lorsqu'on a fait la vérification à l'automne, oui.

M. Barrette : Est-ce qu'on vous a donné des explications?

Mme Leclerc (Guylaine) : Je pourrais demander à mon équipe quelles sont les explications qu'on a reçues à l'effet... pourquoi qu'ils ont diminué le... Bien, une des choses que je sais, c'est qu'ils ont décidé d'aller moins sur place et de faire venir les dossiers à la régie, c'est une des premières explications. Les autres explications, est-ce que vous pouvez m'éclairer plus...

M. Giguère (Serge) : Oui, absolument. À la page 11 du...

Une voix : ...

M. Giguère (Serge) : O.K. Serge Giguère. À la page 11 du mémoire, on expliquait un peu le tableau et on expliquait en bas que la RAMQ avait mis en place... c'était un changement, finalement, dans la façon de faire, qu'ils avaient mis en place une unité d'inspection à vocation préventive et éducative. Donc, ils voulaient travailler un peu plus pour accompagner les gens et améliorer ça, donc ils avaient mis plus l'accent sur le préventif que d'aller vérifier, de faire des visites d'inspection, parce qu'ils trouvaient que ça coûtait quand même un petit peu plus... c'était plus dispendieux, et tout ça, donc ils avaient décidé de diminuer les activités d'inspection. Mais, pour notre part, on trouvait qu'à un moment donné...

• (12 h 40) •

M. Barrette : C'est ça, la question que j'avais en tête à la suite. Pour vous, ce n'est pas un geste satisfaisant?

M. Giguère (Serge) : À notre avis, ce n'était pas un geste satisfaisant, d'agir ainsi.

M. Barrette : O.K. Mais c'est une bonne chose, mais ce n'est pas satisfaisant. Autrement dit, il faut avoir les deux.

M. Giguère (Serge) : Bien, absolument. C'est beau d'agir en amont, mais il ne faut pas oublier d'agir en aval puis de s'assurer que c'est fait de la bonne façon, là.

M. Barrette : O.K. Très bien. Au point 3, ça, je vais vous demander d'élaborer, parce que celle-là, elle m'étonne un peu, là, cette recommandation, telle que formulée. C'est peut-être moi qui ne comprends pas, là. Quand vous nous suggérez d'évaluer la possibilité de lever certaines barrières, bien là j'ai envie de vous demander quelles sont les barrières. Vous en citez une, mais celle que vous citez, là, notamment l'obligation de divulguer l'identité du patient au médecin, pouvez-vous nous habiller ça un petit peu plus par des exemples, là, quel est le problème que vous voyez? Parce que, dès qu'on arrive, là, dans la question de divulguer des identités, là, ça soulève toujours certaines appréhensions, on va dire.

Mme Leclerc (Guylaine) : Vous voulez dire des appréhensions...

M. Barrette : Tant chez le public que chez les politiciens.

Mme Leclerc (Guylaine) : Oui, bien, c'est ça. C'est de divulguer le nom du patient au médecin. C'est certain que ça apporte... c'est une barrière à un patient de déclarer une somme qu'il aurait payée supposément indûment à une clinique ou à un médecin. Mais je ne comprends pas votre...

M. Barrette : Oui. Non, c'est parce que moi, je ne comprends pas... Je veux que vous m'expliquiez, puis c'est vraiment parce que je ne le comprends pas, là... Je comprends tous vos points, là, mais le point 3, là, l'exemple que vous donnez, notamment l'obligation de divulguer l'identité du patient au médecin, alors, quel est le problème que vous identifiez et que vous voulez faire disparaître?

Mme Leclerc (Guylaine) : De ne plus être divulgué au médecin le nom du patient qui aurait porté plainte.

M. Barrette : Ah! O.K., O.K., O.K. Parfait. J'avais compris l'inverse. Non, ça, je comprends ça, ce bout-là. Inversement, êtes-vous d'avis, comme certains sont venus nous dire, que le patient, lui, dans un cadre d'une enquête... Vous, là, admettons que vous n'êtes pas la vérificatrice, vous êtes à la RAMQ, vous faites de l'inspection. Est-ce que vous considérez — parce que c'est le problème à l'envers — qu'à chaque fois qu'il y a une enquête le patient devrait être avisé qu'il y a une enquête dans son dossier? Voyez-vous un intérêt à ça? Je ne vous dis pas que c'est mon point, là.

Mme Leclerc (Guylaine) : Bien, personnellement, comme vérificateur, je ne suis pas certaine que je suis la bonne personne pour répondre, là. À brûle-pourpoint... Il faudrait qu'on m'explique pourquoi certains ont des préoccupations puis pourquoi d'autres n'en ont pas. Mais je n'ai pas d'opinion, là.

M. Barrette : Vous n'avez pas d'opinion là-dessus. Mais vous, quand vous faites une vérification, vous allez dans des dossiers puis vous regardez tout, vous avez accès à tout.

Mme Leclerc (Guylaine) : Oui.

M. Barrette : Puis vous n'avez jamais senti de malaise au fait que c'était le dossier de quelqu'un, là?

Mme Leclerc (Guylaine) : On a une procédure chez nous...

M. Barrette : Je ne veux pas... Ce n'est pas un piège, Mme Leclerc, c'est juste que j'essaie de faire un parallèle avec une position que quelqu'un a prise précédemment, qui voulait que, s'il y a une inspection pour des raisons de

facturation, mettons, frauduleuse, là, l'objet est donc la facturation à propos d'un service donné à un patient par un professionnel de la santé... ces gens-là disaient : Oui, mais, si on va faire une inspection dans un dossier, il faudrait que la personne concernée, le patient, alors que c'est clairement le professionnel qui est visé, soit informé qu'on fait une inspection dans le dossier. Moi, je ne voyais pas d'utilité à ça, là.

Le Président (M. Tanguay) : Quelques secondes pour... Non? O.K.

M. Barrette : Vous non plus?

Mme Leclerc (Guylaine) : Non.

M. Barrette : Merci, Mme Leclerc.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Alors, nous poursuivons nos échanges pour un bloc de neuf minutes avec la collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Mme Leclerc, M. Giguère, Mme Bédard et M. St-Louis, merci d'être là. Merci pour vos rapports antérieurs et également pour le mémoire présenté dans le cadre de cette commission parlementaire.

Plusieurs éléments. En fait, je vais aller sur des plus courts, parce qu'il y en a qui sont très ponctuels. Le délai de prescription, maximum un an, vous dites : On serait mieux de ne pas le préciser, permettre que ce soit encore plus long que ça, dans le fond.

Mme Leclerc (Guylaine) : Effectivement.

Mme Lamarre : Tout à fait. Donc, c'est possible, vous l'avez vu dans d'autres lois.

Mme Leclerc (Guylaine) : Oui. C'est non seulement possible, mais c'est souhaitable, parce que ce genre d'enquête est assez long à faire. Donc, un délai d'un an, en ayant un délai d'un an, bien, ça fait en sorte que... Il s'agit qu'il y ait quelques procédures qui vont faire en sorte qu'on va déjà dépasser le un an. Donc, il serait préférable de ne pas en avoir, tout simplement.

Mme Lamarre : Tout à fait. Bien, en tout cas, on prend bien note. Je pense que c'est une recommandation qui est facilement intégrable dans le projet de loi.

Ensuite, je voulais vérifier avec vous quand même, parce que, dans vos rapports, vous avez fait état de plusieurs situations qui vous étonnaient. C'est sûr que la RAMQ, on l'a vu, elle est responsable de superviser 41 300 professionnels, 281 millions de demandes, 11 milliards, 15 % du budget. On est obligés de voir, de constater, en tout cas, que maintenant presque tous les médecins font faire leur facturation par des agences de facturation.

Est-ce que, dans le processus d'évaluation que vous avez fait, vous avez eu l'occasion de visiter certaines de ces agences-là pour vérifier si, au niveau de la conformité, même pour le médecin... est-ce que le médecin revalide bien ce que l'agence facture? Est-ce que c'est possible pour le médecin de réviser ce que l'agence facture en son nom ou bien s'il y a comme un petit peu un chèque en blanc, là, on vérifie certaines choses, puis après ça on dit : Bien, à chaque fois que ça, ce sera facturé, tu factures ce type? Parce que, sur un même acte, on le voit, là, il peut y avoir plusieurs modalités selon qu'il a été fait le jour, le soir, à tel moment de la fin de semaine, dans tel contexte aussi, il y a des niveaux d'intensité pour des actes, et ça, ça représente des différences dans la rémunération. Est-ce que vous avez eu la chance d'aller visiter des agences comme celles-là?

Mme Leclerc (Guylaine) : Bon, premièrement, nous, on ne fait pas le travail des entités, O.K.? L'entité, la régie, elle, doit s'assurer que le professionnel facture adéquatement en relation avec les ententes. Alors, ça, première chose.

Mme Lamarre : ...que la RAMQ devrait faire des visites d'inspection aux agences. Est-ce que vous avez vu si elle en faisait?

Mme Leclerc (Guylaine) : Est-ce qu'ils en font? Non, ils n'en font pas, on me dit qu'ils n'en font pas. Mais est-ce qu'elle devrait en faire? C'est à elle de juger si elle doit en faire ou non.

Mme Lamarre : Mais, à partir du moment où il y a un tiers, un intermédiaire entre le professionnel et la RAMQ, je pense qu'il faudrait certainement prévoir, de la part de la RAMQ, de vérifier, de faire aussi cette vérification, là. Donc, je suis d'accord avec vous, ce n'est pas à vous à le faire, mais la RAMQ pourrait, et peut-être certainement qu'elle devrait le faire également.

Mme Leclerc (Guylaine) : Vous voulez avoir mon opinion?

Mme Lamarre : Oui.

Mme Leclerc (Guylaine) : Pas nécessairement. Oui dans certains cas, c'est-à-dire que... puis je dirais plus généralement non, parce que c'est le professionnel qui est responsable de sa facturation. Donc, ça, première chose.

D'autre part, s'il y a un soupçon de fraude, ou un soupçon de système, ou un... là, à ce moment-là, je pourrais très bien voir qu'on a à aller voir ce qui se passe, pourquoi ça s'est présenté de telle façon puis pourquoi un certain nombre de professionnels qui font toujours affaire avec le même intermédiaire arrivent toujours avec les mêmes problèmes, je vous dirais ça comme ça. Mais c'est vraiment mon opinion, là. Je ne vous dirais pas que systématiquement c'est un contrôle qui se doit d'être fait.

Mme Lamarre : D'accord. Parce que ma lecture... Puis ce n'est pas dans la perspective d'une fraude, c'est vraiment dans une perspective peut-être d'omission de vérification du professionnel, mais, par exemple, une agence peut dire : Écoutez, tel type d'acte, cette fois-ci, tel examen, qu'est-ce que vous avez fait?, le médecin peut répondre : Cette fois-ci, j'ai fait tel type d'examen qui est plus approfondi et qui vaut plus cher, et l'agence, elle, peut prendre pour acquis que chaque fois que le médecin va avoir demandé cet acte-là il va avoir fait l'acte le plus complexe. Et ça, je pense que cette récurrence de défaut dans la facturation peut faire en sorte que les facturations augmentent. Sinon, de quelle façon on peut expliquer que les agences garantissent, par exemple, aux médecins, en leur facturant 1 300 \$ par mois, qu'ils n'auront pas à déboursier rien? Donc, ils sont à peu près sûrs qu'ils sont capables de rehausser la facturation de ces montants que sont les montants qu'ils vont leur facturer pour faire la facturation.

Alors, il me semble qu'il y a quelque chose, là, qui mérite d'être surveillé, ne serait-ce que... Puis ce n'est pas par volonté, là... on ne cherche pas de fraudeur, mais on cherche une espèce de, peut-être, complaisance à ce que des actes un peu plus chers soient facturés, alors qu'il y a une gamme de deux ou trois actes et que ce n'est pas toujours à chaque fois que l'acte le plus complexe et le plus dispendieux est facturé.

• (12 h 50) •

Mme Leclerc (Guylaine) : C'est ce que nous mentionnions dans notre rapport de novembre 2015, où on mentionnait qu'ils se doivent de regarder le profil de facturation. Donc, quand on parlait de gestion de risques et de ne pas seulement regarder des contrôles a priori, les contrôles a posteriori peuvent être faits, entre autres, sur le profil de facturation. Et ce que vous parlez là, ça devient des éléments... ce n'est presque plus de l'inspection, là, on est presque rendus dans un... On est dans l'inspection, quand on parle de profil de facturation, mais, quand on commence à avoir des soupçons, bien là on devient en profil enquête, et là ça devient aux équipes d'enquête de voir quels outils ils veulent utiliser pour faire leur travail et rencontrer les groupes qu'ils souhaitent rencontrer.

Mme Lamarre : Dans les mécanismes... Parce qu'on se rend compte... Hier, on avait les comptables qui disaient : Vous pouvez donner beaucoup de pouvoirs à la RAMQ, mais ça va être difficile, parce qu'ils vont toujours aller un peu à la pêche, jusqu'à un certain point. Il y a peut-être des mécanismes qu'on peut imposer, par exemple, au niveau des fabricants, des engagements des fabricants, du côté des pharmaciens, entre autres, mais également est-ce que la dimension de faire un questionnaire pour des patients qui auraient reçu des services pharmaceutiques ou des services médicaux à l'effet... Est-ce que vous avez, donc, une espèce de facturation ou de validation? Dans le cas des pharmaciens, ce serait facile pour le patient de voir s'il a vraiment reçu les médicaments ou pas. Dans le cas du médecin, bien, c'est peut-être plus difficile pour le patient d'apprécier, mais il pourrait quand même avoir une idée de ce qui a été facturé en son nom. Est-ce qu'un échantillonnage de cette nature-là ne pourrait pas contribuer à multiplier les sentinelles, je vous dirais, au niveau de la facturation?

Mme Leclerc (Guylaine) : C'est un des problèmes qu'on avait identifiés en 2015, c'était... La régie le fait déjà, O.K., envoyer un certain nombre de questionnaires. Il y en avait combien, 5 000? 35 000, ils en envoient 35 000. Puis c'est ça qu'on disait, là, on disait : Bien oui, mais vous envoyez ça à tout le monde, mais il n'y a pas de contrôle, il n'y a pas de suivi. Alors, ils n'ont pratiquement pas de réponse. Combien de réponses qu'ils avaient? C'est très, très peu de réponses, là.

Alors, c'est un processus qui est intéressant, effectivement, parce que tu t'en vas vers l'utilisateur, mais, si tu fais juste envoyer ça trop large, trop aléatoire, sans cibler, sans faire de suivi par la suite, bien, ça ne donne rien.

Mme Lamarre : On sait aussi qu'actuellement il y a autour de... il n'y a pas plus de 30 inspecteurs en tout, là, de personnes au niveau de l'inspection, de la RAMQ. Avez-vous une évaluation, en fonction de ce que vous constatez, de l'ampleur, là — c'est 15 % du budget du Québec — qu'est-ce que ça prendrait comme ressources humaines? Parce que tantôt on entendait : Il va falloir demander qu'il y ait plus de ressources humaines et plus de ressources, point, là, pour améliorer les outils informatiques. À la lumière de ce que vous avez observé, d'après vous, l'inspection, elle est fiable ou... Elle observe, quoi, 2 %, 1 % des...

Mme Leclerc (Guylaine) : La question, c'est qu'il n'y en avait pas suffisamment de faites. Ça, c'est clair.

On voit les nouveaux pouvoirs qui sont présentés, c'est une très bonne pratique. D'autre part, ce que nous recommandons, c'est qu'il y en ait plus, qu'ils aient le moyen d'utiliser ces nouveaux pouvoirs là. Quant au nombre, bien, c'est à la gestion, c'est à la régie de déterminer quels sont ses besoins et d'agir en conséquence. Nous, nous n'avons pas fait d'analyse à cet effet-là.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Maintenant, la parole est au collègue de Lévis pour un bloc de six minutes.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Je vous salue à nouveau, Mme Leclerc, M. Giguère, Mme Bédard et M. St-Louis.

Je reviens sur les ressources humaines, bien en fait le profil et la façon de faire, parce que, dans cette page 11, vous parlez du nombre d'activités de contrôle effectuées par la régie, et là les gens verront ces chiffres-là, c'est quand même étonnant, je veux dire. Ça part de... Entre 2009-2010 et 2013-2014, il y a manifestement beaucoup moins d'activités de contrôle. Et vous nous avez dit, il y a quelques instants, qu'il y avait une notion de prévention faisant en sorte qu'on a un petit peu changé l'orientation.

Mais, si je comprends bien, il y a des nouveaux pouvoirs, maintenant, des pouvoirs accrus. Je reviens sur la notion de ressources humaines. Souvent, on nous a dit que toute l'instrumentation informatique va permettre d'aller chercher des résultats, mais manifestement, avec les ressources qu'on a actuellement, quatre médecins-conseils, comme si on avait quatre procureurs qui analysent tous les dossiers pour décider s'il y aura l'enquête... Puis vous nous dites, il y a deux instants, que des enquêtes, ça peut être long, puis c'est fastidieux, puis c'est pour ça qu'il faut prévoir les délais. Dans les faits, avec les ressources qu'on a actuellement, est-ce qu'on est capable d'atteindre des objectifs souhaitables dans une réforme comme celle-là?

Mme Leclerc (Guylaine) : Bon, effectivement, quant au nombre de ressources, c'est à la gestion de déterminer s'ils en ont assez ou pas, O.K.? Ce qu'on constate, nous, c'est qu'ils ne font pas assez d'inspections.

Mais, comme on a dit en commission parlementaire, la Régie de l'assurance maladie, c'est une grosse organisation. Des ressources, il y en a beaucoup. Donc, sont-elles toutes au bon endroit? Ça, c'est une autre question, O.K.? Si toutes les ressources sont utilisées pour la vérification des utilisateurs des cartes et elles ne sont pas sur la rémunération des professionnels...

Donc, ça, c'est des activités de gestion. C'est à eux à mettre en place les bonnes ressources, en nombre suffisant, puis au bon endroit. C'est la première chose.

Deuxième chose, c'est de mieux cibler les interventions. Donc, effectivement, ils ont des outils informatiques, il y a différents outils qui existent. Donc, c'est de s'assurer que leur gestion de risques s'adresse à la bonne problématique, et c'est là qu'ils vont pouvoir cibler les bonnes interventions pour faire les bonnes inspections.

Donc, des fois, ce n'est pas parce qu'on a un grand nombre d'inspecteurs qu'on est nécessairement efficace, mais ça prend un nombre minimal. Puis, du nombre minimal, bien, il faut faire son travail de façon efficiente.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends bien puis je résume. Donc, il se peut que ça fonctionne avec ce qu'on a là, encore faut-il qu'on décide d'agir dans un secteur donné pour être le plus efficace possible puis aller chercher le plus de résultats possible. C'est ça que vous nous dites, là.

Mme Leclerc (Guylaine) : Absolument.

M. Paradis (Lévis) : Alors, ça peut être de la réorganisation, ça peut être du... mais pour le moins identifier l'objectif à atteindre. Il y a un plan d'action, il y a un objectif, puis il y a, au bout du compte, des résultats.

Mme Leclerc (Guylaine) : Ce qui était clair dans notre rapport de novembre 2015, c'était que les médecins spécialistes qui peuvent dire : Bien, ce n'est pas correct, O.K., le code d'acte qui est identifié ici, en fonction de l'intervention qu'il y a ici, ça ne peut pas concorder... Ça, c'est un spécialiste qui peut dire ça. Ça, c'est certain qu'il n'y en a pas suffisamment, parce qu'il y a un goulot d'étranglement à ce niveau-là.

M. Paradis (Lévis) : Récemment, dans les groupes qui sont venus nous rencontrer, justement, des fédérations de médecins ont dit : C'est trop, c'est trop de pouvoir. Puis, je veux dire, vous l'avez probablement entendu et vous les avez suivis, les médecins, la Fédération des médecins spécialistes ont dit : On est capables, nous aussi, d'être partie prenante de cette surveillance-là pour faire en sorte qu'il n'y ait pas d'acte de fraude, on ne souhaite pas qu'il y en ait, mais on a peur que plus de pouvoir, et je l'ai compris de même, là, puis je l'exprime, mais ce n'est pas du mot à mot, mais puisse laisser une mauvaise perception puis donner l'impression que tous les médecins ont tendance à vouloir aller déraiper ou, en tout cas, utiliser les voies qu'ils ne devraient pas utiliser.

Avez-vous l'impression que ces fédérations-là, les fédérations de médecins, etc., ont des outils dont on devrait se servir, c'est-à-dire qu'ils pourraient être partie prenante pour aider à cibler et établir des profils ou des risques à analyser davantage?

Mme Leclerc (Guylaine) : Bien, s'ils ont des outils, ils devraient les transmettre à la régie, c'est à la régie de faire ce rôle-là. Alors, si la régie n'a pas les outils pour surveiller et contrôler, et que les fédérations ont les outils pour le faire, bien je dirais à la régie : Allez chercher les outils.

M. Paradis (Lévis) : Vous avez parlé d'amendes, et j'y reviens également, parce qu'on s'est fait aussi dire que les amendes, là, c'était aussi beaucoup puis que ça ne donnait pas vraiment grand-chose parce que de toute façon les amendes maximales n'étaient jamais données. On a dit : Regarde, ça donne quoi de les grimper, on ne les applique pas? Et vous nous dites : Bien, il faut qu'elles soient hautes, il faut qu'elles soient dissuasives, mais, plus que ça, il faut qu'elles soient... qu'on puisse les modifier dans le temps en fonction... bon, et que ce soit proportionnel.

J'aimerais vous entendre là-dessus. Est-ce que, de fait, la vision que ça ne donne rien, c'est la vision que vous en avez?

Mme Leclerc (Guylaine) : Bien, notre rapport sur les... j'oublie toujours le... sur les infractions pénales, on faisait état que, lorsqu'il y a deux strates, minimale et maximale, d'amendes, bien c'est presque toujours la minimale qu'on donne. Et on voit effectivement qu'il y a une bonne amélioration, hein, entre les amendes qui étaient dans la loi et celles qui sont proposées, mais c'est le maximal qui a vraiment changé, tu sais, on passe de 10 000 \$ à 100 000 \$, alors qu'on était peut-être de 1 000 \$ à 10 000 \$. Alors donc, finalement, si on compare le minimal à minimal, il ne change peut-être pas tant que ça, alors que le maximal au maximal, lui, il change vraiment beaucoup. Donc, il faut s'assurer qu'en fonction de la gradation de l'infraction, du nombre de fois où l'infraction s'est passée, bien, ce ne soit pas toujours le minimal qui va être donné, parce que finalement, bien, souvent, c'est plus intéressant de payer l'amende minimale que de cesser l'infraction.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, oui.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. C'est malheureusement tout le temps que nous avons. Nous avons eu l'occasion, donc, d'échanger et nous remercions les représentantes, représentants du Vérificateur général du Québec et au premier titre Mme la Vérificatrice générale.

Alors, chers collègues, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux jusqu'à 15 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 15 h 10)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de vos téléphones cellulaires.

Nous allons donc poursuivre les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 92, Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives. Cet après-midi, nous recevrons, dans l'ordre, l'Ordre des optométristes du Québec, Me Jean-Pierre Ménard et l'Association médicale du Québec.

Alors, je souhaite la bienvenue aux représentants de l'Ordre des optométristes du Québec. Bienvenue à votre Assemblée nationale. Vous disposez d'une période de 10 minutes de présentation, et par la suite vous aurez l'occasion d'échanger avec les parlementaires. Pour les fins d'enregistrement, je vous demanderais de bien vouloir préciser vos noms et fonctions. Et, sans plus tarder, bien, la parole est à vous.

Ordre des optométristes du Québec (OOQ)

M. Michaud (Langis) : Merci, M. le Président. Alors, Dr Langis Michaud, président de l'Ordre des optométristes du Québec. Je suis accompagné du secrétaire et directeur général de l'Ordre des optométristes, Me Marco Laverdière.

Alors, M. le ministre, M. le Président, membres de l'opposition, députés du parti au pouvoir, je vous remercie d'abord de donner l'opportunité à l'Ordre des optométristes de s'exprimer sur cet important projet de loi qui modifie les prérogatives de la Régie d'assurance maladie du Québec en fonction de ses pouvoirs d'enquête et ses pouvoirs de contrôle.

D'entrée de jeu, je vais dire que l'Ordre des optométristes du Québec est d'accord avec les orientations du projet de loi. Donc, nous sommes favorables à ce projet de loi et ce qui en découle, évidemment.

Rapidement, je vais vous faire un bref rappel de ce qu'est l'optométrie et un peu, sans rentrer dans tous les détails historiques, de notre contribution au niveau du régime d'assurance maladie du Québec. Donc, les optométristes sont des professionnels de la santé formés à l'université avec un diplôme professionnel de cinq ans, équivalent aux pharmaciens, maintenant, donc équivalent aux médecins-dentistes et aux médecins de famille. Nous sommes membres de la... En fait, nous sommes dans le programme de Régie de l'assurance maladie du Québec depuis 1970. À l'époque, la pratique optométrique était à 95 % orientée vers la réfraction, donc les erreurs de... troubles visuels, myopie, presbytie, etc., et très, très peu de... un dépistage des maladies oculaires mais qui était relativement limité à l'époque. La profession a évolué, maintenant nous en sommes à 60 %, 65 % de réfractif et à 35 %, 40 % de dépistage et de traitement de certaines maladies oculaires, en partenariat également de plus en plus important avec l'ophtalmologie.

Les optométristes se retrouvent de façon exemplaire dans toutes les régions du Québec, desservent plus de 1,5 million de Québécois par année, qui ont un accès facile à la première ligne des soins oculovisuels que représente l'optométrie. Ils ont leurs cabinets, ils travaillent de plus en plus de façon autonome, donc comme travailleurs autonomes pour les grandes chaînes et les grands groupes. Et à ce titre-là je reviendrai sur l'influence des tiers, où je vous signalerai que l'optométrie vit actuellement ce que la pharmacie a vécu il y a quelques années. L'influence des tiers commerciaux, des groupes non professionnels se manifeste à tous les jours sur le terrain, et je vous parlerai, en fonction de ça, des outils qu'il nous manque comme ordre professionnel.

Aspect important, nous ne sommes pas partie de la Loi canadienne sur la santé, donc ce n'est pas obligatoire pour la province de couvrir les services optométriques. La province le fait par sa volonté de donner des services à sa population, comme ça se fait ailleurs qu'au Québec. Donc, quand on a un réflexe de parler des soins optométriques, il faut un peu faire la différence, de ce côté-là, entre les soins médicaux requis et qui sont obligatoires par la Loi canadienne sur la santé et la volonté de la province de couvrir des services supplémentaires, comme en médecine dentaire et au niveau optométrique comme tel.

Un des premiers problèmes qu'on y voit, c'est que la couverture, au niveau du panier de services, a évolué beaucoup dans le temps, passant d'une couverture totale de la population à une couverture partielle, et je vais vous expliquer dans quelques minutes qu'est-ce que ça a comme effets. Et effectivement, au niveau de l'évolution des soins offerts par les optométristes, donc, la couverture n'a pas suivi de cette façon-là, étant uniquement orientée vers le réfractif ou à peu près, ce qui fait qu'on peut conclure qu'en termes de financement des soins optométriques par la Régie on est un modèle mixte public-privé, et ça, c'est une des raisons, en partie, des difficultés d'application sur le terrain. En termes, donc, de financement mixte public-privé, les mêmes recettes, comme je le disais, qui s'appliquent aux médecins ne pourront pas nécessairement s'appliquer au niveau optométrique, et ça apporte beaucoup de confusion dans le public.

Nous sommes évidemment très d'accord, comme je le disais d'entrée de jeu, à ce que la RAMQ ait plus de pouvoirs pour prévenir les fraudes, pour prévenir les abus de facturation. Au niveau déontologique, on est en consultation pour le changement de notre code de déontologie. On a fait un travail, depuis deux ou trois ans, pour resserrer énormément les contrôles et les pouvoirs de l'ordre dans ces matières-là, pour prévenir et surtout sanctionner de façon exemplaire les abus qui pourraient se faire là-dessus.

Mais je vous donne des exemples d'applications qui peuvent porter à confusion. On vit beaucoup de confusion, dans notre régime, où le public s'adresse à l'ordre pour avoir des éclaircissements, et ce n'est pas à l'ordre à administrer l'entente et à expliquer aux gens la teneur de l'entente. Mais je vous donne quelques exemples. Par exemple, en termes d'urgence oculaire, quand quelqu'un se présente chez nous avec un oeil rouge, la Régie de l'assurance maladie offre comme service couvert l'évaluation de cette condition-là — donc, si on était médecins, on dirait «diagnostic», mais dans ce cas-ci on dit «évaluation» — mais ne couvre pas la prise en charge de la condition. Donc, l'optométriste doit à la fois prendre la carte d'assurance maladie parce que c'est un service assuré, il ne peut pas, évidemment, facturer le patient pour ce service-là, mais il doit du même coup, du même souffle facturer s'il prend en charge la condition du patient. Donc, il y a des frais associés à la visite en même temps, exactement au même moment où on prend la carte d'assurance maladie. Il faut expliquer à chaque fois au patient qu'est-ce qu'il en est, et ça peut porter à une confusion. Sur le site même de la Régie, c'est dit qu'on a le droit de le faire. Par contre, quand on appelle à la Régie, le patient se fait dire autre chose. Alors, il y a une confusion qui est là. Et les gens se retournent vers le syndic ou vers l'ordre pour expliquer tout ça, ce qui n'est pas tout à fait notre rôle. On le fait, mais ça... Alors, dans cette perspective-là, une de nos recommandations fondamentales, c'est qu'avec plus de pouvoirs la Régie aura l'obligation d'être plus transparente et d'avoir des choses plus claires comme information à donner au public et aux professionnels pour appliquer les ententes, pour que les zones grises soient minimisées.

Le champ visuel en est une autre. Je vous passe rapidement là-dessus, c'était dans notre mémoire. Je pourrai répondre aux questions.

Au niveau des frais accessoires, les gouttes, chez nous, c'est un phénomène qui nous concerne. On fait partie aussi des... il y a quelques-uns de nos membres qui font partie du recours collectif qui a été intenté, là, autant en ophtalmologie que chez nous.

Ceci étant dit, évidemment, la rémunération des optométristes n'est pas au même niveau que celle des ophtalmologistes, et les frais chargés pour les gouttes sont beaucoup moindres qu'en cabinet. Ceci étant dit encore, sur le site de la Régie et par entente avec la Régie, les frais accessoires sont reconnus, allez voir, là, c'est dit qu'on peut facturer pour ce genre de chose là. Et ça porte effectivement beaucoup de questions, beaucoup de frustrations, même, de la part des patients, et, encore une fois, une clarification dans ce domaine-là serait bienvenue, tout en répétant que, les solutions qui pourraient être appliquées en médecine, d'inclure par rapport à la rémunération, là, les frais accessoires devrait être vus sous l'angle qu'on est des services accessoires et avec un financement public-privé, donc ce ne seraient peut-être pas nécessairement les mêmes solutions pour un problème similaire.

Autre commentaire que nous aimerions faire par rapport au projet de loi, c'est qu'au niveau des... on semble évacuer tout l'arbitrage. La Régie se met en juge et partie, et, en cas où l'optométriste se sentirait lésé, on lui demande d'aller directement en Cour supérieure pour contester la décision de la Régie et on semble évacuer tout le volet arbitrage qui existe actuellement quand il y a un différend dans l'interprétation ou l'application. Alors, quand il y a un différend, notre association professionnelle et la Régie se rendent devant un arbitre, et l'arbitre clarifie, dans le fond, la compréhension des uns et des autres, et ça permet une application beaucoup plus rationnelle. Alors, je pense qu'il y aurait peut-être lieu de ne pas évacuer l'arbitrage complètement et de prévoir qu'il y ait des mécanismes qui permettent, lorsqu'il y a une difficulté d'interprétation, comme dans notre domaine il y en énormément, de régler les problèmes avant de se s'adresser à la cour. Et la Cour supérieure n'est pas nécessairement toujours l'endroit approprié, le Tribunal administratif du Québec pourrait également être une avenue, qu'on semble avoir écartée d'entrée de jeu, là, pour un certain nombre de recours dans le projet de loi, mais qui nous semblerait plus flexible, plus accessible, plus raisonnable que de toujours s'adresser à la Cour supérieure, avec l'engorgement qu'on connaît au niveau des cours de justice. Et il faut éviter que la Régie se mette en juge et arbitre dans toutes les situations et décrets d'entrée de jeu, il faut laisser la chance aux associations et aux professionnels de débattre de problèmes qui sont souvent des problèmes d'interprétation. Je ne vous parle pas de fraude. Quand il y a une fraude avérée, là, allez en cour puis poursuivez. Et, nous, déontologiquement, quand le cas est fait, c'est sûr qu'on va y aller à fond de train contre ce professionnel-là, c'est inadmissible et c'est carrément quelque chose qu'il faut proscrire. Mais, quand c'est une difficulté d'interprétation, où la Régie dit une chose aux professionnels et le contraire au public, ou que l'association interprète l'entente d'une façon et que la Régie l'interprète d'une autre, et que les professionnels sont un peu confus et administrent l'entente sur le terrain un peu de façon aléatoire, bien, évidemment, il ne faut pas tout de suite aller à la cour mais prévoir des mécanismes d'arbitrage.

• (15 h 20) •

Et ce n'est pas à l'ordre, je le répète, d'administrer l'entente. Ces discussions-là doivent se passer entre associations professionnelles et dans les forums appropriés, comme tel. On veut bien protéger et répondre le public, mais on n'est

pas là au «day-to-day», excusez-moi l'expression, là, mais pour administrer et expliquer l'entente au niveau de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Je prends quelques secondes pour vous parler de l'influence des tiers. Je vais répéter ce que les pharmaciens vous ont dit : Nous n'avons pas, comme ordre professionnel, les outils pour agir contre les tiers, contre les groupes commerciaux, qui sont de plus en plus envahissants sur le terrain. Et les professionnels sont pris en porte-à-faux, parce que la majorité d'entre eux sont maintenant des... travaillent pour ces groupes-là en termes de travailleurs autonomes.

Alors, si, par exemple, je demande à l'optométriste — je vous donne un exemple — le profilage des clientèles, il y a des groupes pour qui les enfants, qui sont couverts par la Régie d'assurance maladie, et les personnes de 65 ans et plus, qui sont couvertes pour les soins optométriques, en optométrie, ne sont pas des clientèles qu'ils recherchent, parce que c'est des clientèles qui prennent du temps et, au niveau des enfants, ne sont pas toujours des clientèles qui achètent un produit optique. Alors, de façon érigée en système, ils vont dire : Bien, pas plus que deux ou trois patients RAMQ par jour, et, le reste, laissez-le, l'agenda, ouvert pour des consultations, entre guillemets, plus payantes. On sensibilise l'optométriste, évidemment, à ça, notre comité d'inspection professionnelle agit, mais ce n'est pas eux qui contrôlent l'agenda. Et allez voir dans certaines boutiques, vous allez voir qu'il y a des plages colorées RAMQ et des plages colorées patients, entre guillemets, payants.

On n'a pas le moyen... bien, pas le moyen, mais on n'a pas la juridiction d'agir contre ces tiers-là qui sont des non-professionnels. Ce sont des groupes commerciaux, alors, évidemment, on ne peut pas avoir juridiction sur eux. Et on a un peu les pieds et les mains liés face à ce genre de choses là, qui sont détractaires pour le patient. On a beau sanctionner le professionnel, il est pris entre l'arbre et l'écorce. Son employeur lui dit : C'est comme ça que tu appliques, et nous, on lui dit : Bien non, tu ne peux pas faire ça, tu ne peux pas faire de profilage de clientèle, Mme Tremblay, 73 ans, qui appelle pour un rendez-vous, qui se fait donner un rendez-vous dans un mois et demi, la même Mme Tremblay qui dit qu'elle a 45 ans, elle a un rendez-vous le lendemain matin. Alors, ça ne marche pas, on ne peut pas accepter ça. Donc, il faut se donner des outils.

Et là-dessus la commission Charbonneau, je pense, avait interpellé le gouvernement en disant qu'il fallait modifier le Code des professions pour que les services professionnels reliés au domaine de la construction, mais de façon générale, je pense, soient assujettis au pouvoir d'encadrement des ordres professionnels dans leur secteur d'activité. Alors, ça, je pense que c'est quelque chose... Et je suis sûr que le ministre de la Santé va collaborer avec la ministre de la Justice, avec la réforme du Code des professions qui s'en vient, pour aller dans ce sens-là.

Je vais laisser les quelques secondes qu'il nous reste à Me Laverdière pour qu'il nous parle de notre volet 4, qui touche le respect du secret professionnel.

M. Laverdière (Marco) : Alors, rapidement... Bonjour. Rapidement, je pense qu'il y a plusieurs autres organisations, plusieurs autres ordres, entre autres, qui vous ont parlé du secret professionnel, et, dans le fond, je vais probablement vous redire des choses que vous avez déjà entendues. Il y a une préoccupation, là, assez généralisée, je dirais, sur la question du secret professionnel parce que, comme vous le savez, c'est rattaché à un droit fondamental. Donc, on est tous soucieux de s'assurer que les choses se passent convenablement.

Le projet de loi prévoit donc, dans certains cas, la levée du secret professionnel, et il le prévoit sans trop de balises, en fait sans suffisamment de balises, à notre avis, et on croit qu'il serait préférable, enfin, qu'il serait opportun de peut-être regarder des mécanismes suivant lesquels le patient pourrait non seulement être avisé du fait que la régie demande des renseignements le concernant et qui sont protégés par le secret professionnel, mais qu'il ait aussi la possibilité, pendant une certaine période de temps, on évoque 30 jours, là, ça pourrait évidemment être une période qui pourrait être déterminée différemment... pourrait, s'il y a lieu, s'objecter à ce que les informations soient communiquées.

Il faut bien voir qu'on est tous conscients que la Régie de l'assurance maladie détient beaucoup d'information déjà sur les services qui sont rendus aux patients québécois, ils ont les codes d'acte, entre autres, là, sur tous les services médicaux qui sont rendus, sur une partie des services optométriques, des services dentaires aussi, dans certains cas, et des services pharmaceutiques. Ceci dit, des codes d'acte, ça ne révèle pas tout. Dans les dossiers de professionnel, il y a beaucoup d'autres choses qui ne sont pas matérialisables en codes d'acte et qui sont des informations de nature sociale. Il y a plein de choses qu'on va retrouver là-dedans, dans l'histoire de cas, par exemple, et qui sont des informations de nature sensible, protégées par le secret professionnel.

Alors, avant de permettre l'accès à de tels renseignements, on croit qu'il est indiqué de prendre certaines précautions. Les tribunaux ont souvent invité d'ailleurs, en fait, les législateurs à prendre des précautions à ce niveau-là. On n'a qu'à penser à ce qu'on a introduit il y a quelques années dans le Code des professions comme dispositif pour la prévention des actes de violence et de suicide. Ça s'est fait au terme d'un arrêt de la Cour suprême, avec des critères bien précis. Ces critères-là ont été codifiés au Code des professions.

Alors, quand on doit lever le secret professionnel, on peut soit miser sur l'autorisation du patient, je pense que c'est ce qui est préférable dans la plupart des cas, ou sinon, si on ne veut pas passer par là, bien, ça prend des balises assez claires et ça prend des paramètres, là, qui vont faire en sorte qu'il n'y aura pas de transmission d'information au-delà de ce qui est véritablement requis pour l'exercice des fonctions ou des pouvoirs qui sont accordés, dans ce cas-ci, à la RAMQ.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, à la demande du ministre, nous avons permis de faire de votre présentation de 10 minutes une présentation de 15 minutes, ce qui est amputé sur son temps. Donc, il vous reste 11 minutes d'échange, et en ce sens-là je cède la parole au ministre de la Santé.

M. Barrette : Merci, M. le Président. Alors, Dr Michaud, Me Laverdière, bienvenue à cette commission parlementaire. D'abord, merci pour avoir pris le temps, d'abord, de construire ce mémoire-là et de nous le présenter aujourd'hui.

Je vais commencer par la première question que je pose à tout le monde : Globalement, vous êtes en faveur du projet de loi comme tel, vous n'y voyez pas d'objection de principe ou d'application autre que les commentaires que vous nous avez apportés?

M. Michaud (Langis) : Totalemment, M. le ministre. Comme je l'ai dit d'entrée de jeu, nous sommes favorables aux orientations. Nous sommes pour les contrôles accrus de la régie et nous sommes totalement dédiés à lutter contre tous les professionnels qui pourraient abuser du système. C'est les ressources de tous les Québécois, et il faut les protéger et les garder comme si c'étaient les nôtres, là.

M. Barrette : À la fin de votre présentation, vous avez abordé une problématique à laquelle je suis très sensible en termes de pouvoir faire la lumière sur un certain nombre de pratiques qu'on voit dans d'autres milieux, peut-être plus dans le milieu du médicament au sens général du terme. Je ne croyais pas que c'était aussi endémique chez vous, la problématique du lien ou de la relation entre le professionnel que vous êtes, les membres de votre ordre sont, et des organisations dites... que vous avez qualifiées, je pense, de commerciales, je pense que c'est le mot que vous avez utilisé, là. J'aimerais ça que vous élaboriez, parce que ce que vous... Quand vous avez parlé de profilage, là, vous avez parlé d'une façon de faire qui avait sa racine dans des pratiques commerciales. Si on creuse un petit peu plus, dans l'image des racines, pour les voir, ces racines-là, on tombe dans des ententes commerciales qui permettent ce que vous avez appelé un profilage, ce qui... Parce que, là, vous remettez en cause... en fait vous soulevez un point qui remet en cause l'indépendance professionnelle des optométristes.

• (15 h 30) •

M. Michaud (Langis) : Oui, totalement. Et nous avons d'ailleurs pris des dispositions, dans notre nouveau code de déontologie, pour ramener un peu cette chose-là et préserver l'indépendance du professionnel, où on dit, par exemple, qu'un optométriste qui travaillerait pour un groupe commercial qui n'est pas détenu, en termes d'exercice en société, par des optométristes ou des opticiens d'ordonnance... Parce que vous savez que la nature humaine fait qu'il y a des créations juridiques. Tu sais, on n'a pas besoin d'aller au Panama, hein, Brossard et Laval, c'est suffisant pour trouver des créations juridiques qui contournent les règlements de façon supposément légale. Mais donc on a dit : À partir de maintenant, il faut qu'il y ait des ententes écrites, il faut que vous payiez un loyer, il faut que vous ayez un certain nombre d'obligations par rapport à ça, et ça a soulevé un certain nombre de tollés chez nous, là, et dans ces organisations-là. Parce que, oui, ça existe. Ça existe chez nous, ça existe chez les opticiens d'ordonnance aussi, parce que c'est des organisations qui sont, entre guillemets, contrôlées par des opticiens d'ordonnance.

Mais, en exercice en société, c'est une chose d'avoir le droit de vote, mais c'est une autre chose, la personne qui vous finance. Quand des manufacturiers disent ouvertement ou non ouvertement... et ça, c'est très, très dur de faire les enquêtes nécessaires, je vous donnerai un exemple un petit peu plus tard, mais, quand, par exemple, les manufacturiers disent : Bien, on va vous ouvrir une ligne de crédit de tant de cent mille ou tant de millions de dollars pour financer vos activités, ou : On va prendre votre groupe, vous êtes dynamiques, mais, tous les bureaux qui sont disponibles à acheter dans votre secteur ou même ailleurs, prenez-en le contrôle, et on sera là pour vous aider, bien, une fois que vous contrôlez ces choses-là, vous pouvez pas mal dire aux professionnels quoi faire. Ça contrôle les produits qui sont offerts aux patients puis, en bout de ligne, ça finit par dire : Bien, sais-tu, ton bureau, là, qu'on t'a aidé à acheter, ce serait le fun qu'il soit un petit peu plus rentable, puis peut-être qu'en bout de ligne, si tu voyais moins de patients qui n'achètent pas de lunettes ou si tu voyais moins de patients qui prennent du temps à examiner, comme des personnes plus âgées, bien... Ces gens-là, ils vont être vus ailleurs de toute façon, ça fait que ce serait peut-être mieux pour notre entente respective et mutuelle.

Je vous donne donc l'exemple. On a une société, entre autres, qui était sous contrôle optométrique, qui est passée maintenant sous contrôle opticien d'ordonnance, où on soupçonnait deux optométristes d'agir, entre vous et moi, à titre de prête-noms, là, pour un fonds de pension ontarien, qui était propriétaire, entre guillemets, d'un certain nombre de choses dans ce groupe-là. Et c'est public, maintenant, le jugement est connu, c'est pour ça que je peux en parler. Ça nous a pris six ans d'enquête, ça nous a coûté des centaines de milliers de dollars pour finalement faire condamner ces deux gens-là, non pas sur le fait du prête-nom, parce qu'on n'aurait jamais pu le prouver, mais pour un partage d'honoraires avec des non-professionnels, ce qui a été le chef, là, le plus facile à prouver, et on a été chercher 25 000 \$ d'amende.

On pourrait s'amuser à faire ça avec d'autres groupes, mais on n'a pas les ressources ni humaines ni financières pour le faire, parce que ces gens-là, ils ont des revenus, ils ont des avocats, ils ont des millions de dollars à mettre là-dessus, puis on peut se faire envoyer jusqu'en Cour suprême juste sur la procédure qu'on prend contre un groupe, à un moment donné, alors c'est pour ça qu'on dit qu'on n'a pas les outils nécessairement pour lutter. Mais, oui, ça devient endémique, et votre souci, M. le ministre, on le partage, de notre côté. C'est pour ça qu'on... Ce n'est pas un cri du coeur, mais pas loin, de dire : Écoutez, donnez aux ordres professionnels les outils pour qu'on aille contre ces groupes-là, avec les moyens qu'on a, avec les moyens qui sont à notre disposition, parce que ça s'en vient chez nous comme en pharmacie. Des lunettes, des médicaments, là, c'est des produits commerciaux qui intéressent les joueurs. On a vu les manufacturiers se consolider au niveau mondial. Là, c'est rendu au niveau des bureaux de professionnels, qui se regroupent en groupes, comme un peu en pharmacie, de bannière, de chaîne, et ces groupes-là sont financés et détenus par des non-professionnels.

Il y a quelqu'un dans l'optique qui me disait récemment... il dit : En 30 ans, c'est la première fois que je ne peux pas dire ce qui s'en vient, parce que je ne sais pas d'où l'argent vient. Quand on savait d'où l'argent venait, on savait pas mal où l'industrie s'en allait, mais là on ne sait pas d'où l'argent vient. Donc, c'est des fonds de pension, c'est des financiers internationaux qui envahissent le marché, vers une intégration de plus en plus verticale, directement au consommateur.

Et là-dedans s'ajoute l'offre, maintenant, par Internet, que ces groupes-là contrôlent également. Alors, ça non plus... On est en cour actuellement, ça fait 10 ans qu'on est en cour contre une compagnie canadienne Internet, et ce n'est pas

fini encore parce qu'eux nous ont amenés jusqu'en Cour suprême, puis on est revenus sur le fond. Puis la conclusion va être bientôt, par le jugement, mais on n'est pas en appel puis on n'a pas fini les procédures, là.

M. Barrette : Et, le vice que vous y voyez, sa source, c'est l'intégration verticale?

M. Michaud (Langis) : Ah! c'est carrément une intégration verticale qui s'en vient là-dessus.

M. Barrette : Dont vous, les professionnels, êtes en quelque part pris en otages.

M. Michaud (Langis) : Exactement. Parce que j'ai beau, moi, comme ordre professionnel, aller sanctionner l'optométriste qui pratique dans ce bureau-là, oui, il va payer son amende, honneur et dignité de la profession va être le chef d'accusation là-dessus, mais l'activité va se poursuivre le lendemain matin parce qu'il n'a pas le contrôle de l'agenda, il n'a pas le contrôle du personnel en place, ce n'est pas lui, l'employeur. Et sa seule avenue, c'est de dire : Bien, je vais aller travailler ailleurs, mais, comme la consolidation est en train de se faire, les ailleurs, ils commencent à être moins... les groupes se ressemblent de plus en plus, là-dedans, là, et tout le monde vise à aller chercher... Parce que, le marché de détail, lui, les manufacturiers font un peu plus comme un peu les profits de... les manufacturiers font leurs profits, mais comme la concurrence est quand même importante, le profit au détail est de moins en moins important, et à ce moment-là ça pousse les gens à trouver des solutions créatives pour aller chercher leurs profits, en bout de ligne, là.

M. Barrette : À cet égard-là, à ce moment-là, est-ce que la loi n° 92 va être suffisante pour vous donner les leviers nécessaires pour contrer ça?

M. Michaud (Langis) : Non. La loi n° 92 va donner des pouvoirs d'enquête à la régie pour dire : Quand il y a des profils de facturation ou du profilage...

Nous, déontologiquement, on a dit : Le profilage... On a un article spécifique qu'on a introduit dans notre code de déontologie qui dit : Le profilage, vous ne pouvez pas faire ça, c'est contre l'honneur et la dignité de la profession, et vous allez être sanctionnés, comme optométristes, si vous participez à du profilage. Le profilage va quand même continuer à se faire. Moi, je ne peux pas aller contre ces groupes-là parce que je n'ai pas de juridiction.

Donc, là-dessus, oui, 92 va aider les pouvoirs d'enquête au niveau de la facturation régie, mais c'est pour ça que j'invitais votre ministère... Je sais que Mme Vallée prépare des modifications au Code des professions. Éventuellement, je suis persuadé que vous allez avoir des discussions et les collaborations nécessaires pour ajuster les textes de loi et le Code des professions pour nous donner les outils comme ordre professionnel. Les pharmaciens vous ont demandé la même chose. Je pense qu'on en a besoin, là.

M. Barrette : O.K. Parfait. Bien, merci beaucoup. Je n'ai pas d'autre question, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Tremblay) : Merci beaucoup. Je céderais maintenant la parole à la députée de Taillon, du groupe de l'opposition officielle, pour un total de 9 min 30 s.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, Dr Michaud, Me Laverdière, bonjour. Merci pour votre mémoire et votre réflexion.

Je note certains éléments très intéressants. Moi aussi, je retiens l'expression «profilage de clientèle». Je pense qu'on a à réfléchir sérieusement dans l'ensemble de notre système de santé sur des mesures qui peuvent inciter les professionnels à se départir de leur imputabilité historique populationnelle, je dirais. Jusqu'à maintenant, on n'a pas eu à faire ce genre de réflexion là, mais, dans les dernières années, on se rend bien compte que, pour toutes sortes de raisons, par toutes sortes de mécanismes, il y a des patients, des clients qui semblent plus intéressants ou moins intéressants, et ce, à travers le réseau de santé, et c'est très, très, très préoccupant. Donc, il faut absolument donner les outils aux ordres professionnels, mais je pense qu'il y a des enjeux qui dépassent aussi la capacité des ordres professionnels, parce que ce sont des nouveaux paradigmes, avec la mondialisation, qui font en sorte qu'il y a des enjeux qui doivent être... des conventions internationales, je pense, qui doivent faire en sorte que ce ne soit pas juste des... qu'en santé ce ne soit pas perçu, que ce soit le médicament ou la lunette, comme un bien de consommation comme les autres, je pense qu'il y a des... et l'accès aussi à des soins et à des services médicaux. Donc, je retiens votre contexte particulier puis je pense qu'on doit bien l'entendre, nous, comme parlementaires.

Vous avez une recommandation, la recommandation 1, vous êtes les premiers à faire référence à ça, puis je vous avoue que ça fait quelques groupes qu'on rencontre. Vous faites référence à des moyens plus efficaces et plus rapides qui soient prévus pour que la RAMQ, dans le fond, dispose des problèmes d'interprétation des règles relatives. Ma compréhension, c'est que vous dites : Des fois, on peut facturer incorrectement, mais les délais, si c'est trois ans, puis que la RAMQ peut revenir trois ans, puis c'est vraiment par incompréhension d'un mécanisme qu'il y a une erreur qui s'est glissée quelque part dans le mécanisme, cette erreur-là se répète...

Donc, qu'est-ce que vous voyez comme solution ou comme moyen? Vous voudriez que la RAMQ puisse intervenir plus vite, qu'elle surveille plus vite?

M. Michaud (Langis) : Effectivement. Qu'elle surveille plus vite, qu'elle ait des mécanismes d'avis de différend plus vite peut-être. Je parlais d'arbitrage tantôt, qui semble évacué complètement maintenant, là, et qui est une bonne idée.

Je vous donne un exemple. Par exemple, parce que la technologie évolue plus vite que, des fois, les ententes, il y a un litige, actuellement, d'interprétation entre notre association professionnelle et la régie sur les champs visuels. Le champ visuel, c'est l'étendue de ce qu'on voit dans la vie, là, puis on peut mesurer ça pour différentes raisons, autant pour permettre de conduire l'automobile de façon sécuritaire que pour détecter une pathologie oculaire, que pour faire un test de dépistage simple.

Quand le texte de l'entente sur la régie a été négocié, c'était au début des années 70, où l'optométriste n'avait qu'un rôle réfractif et un rôle très minime en dépistage des maladies oculaires. En 2016, on fait la cogestion des maladies comme le glaucome, où on doit faire des champs visuels qui sont beaucoup plus sophistiqués que ce qu'il y avait en 1970, des champs automatisés, des techniques de champ visuel qui vont permettre d'analyser, là, la santé du nerf de l'oeil, sans rentrer dans les détails.

Selon notre association, puis jusqu'à un certain point je pense que c'est correct — comme optométriste, moi, je le vis en clinique, puis je suis relativement d'accord avec leur perception — c'est que ce champ-là n'était pas négocié en 1970 et me demande beaucoup plus de temps d'interprétation, engage ma responsabilité davantage que ce qui était prévu à l'époque, qui était un test simple de dépistage. Or, c'est le même 6 \$ — puis je dis bien 6 \$ — qui est payé pour ce test-là, peu importe la nature du test, selon la régie, alors que l'association nous dit : Non, non, non, si vous faites un test de seuil, bien là il y a un frais supplémentaire qui peut être facturé au patient.

• (15 h 40) •

Alors, ce genre d'interprétation là, si je fais des champs visuels à raison de 20, 25 fois par semaine pendant trois ans, et que je charge 20 \$, 25 \$ au patient pendant trois ans, et que, là, je reçois un coup de téléphone de la régie, me dire : Bien, finalement, je pense, ce n'était pas justifié, et que, là, je suis obligé de rembourser ce montant-là, un peu comme l'impôt, puis défend-toi après et en Cour supérieure, où ça va prendre un autre trois à cinq ans avant que je sois entendu, là, avec tous les délais possibles... Il y a peut-être moyen de régler ça différemment puis que les différends entre les signataires de l'entente, finalement, se fassent...

L'autre volet pernicieux de ça, c'est que le public qui a payé son 20 \$ de plus, chargé de bonne foi, là, on n'a pas volé personne, là, c'est un test qui n'existait pas au moment où l'entente s'est négociée, bien, lui, il va appeler nécessairement à l'ordre ou au syndic pour dire : Bien là, mon optométriste m'a chargé un 20 \$ en plus de prendre ma carte d'assurance maladie, ô scandale!, ou il va appeler la Régie de l'assurance maladie, et là, à l'assurance maladie, selon sur qui il tombe le matin, la réponse peut être A, B, C ou D, et le site Internet n'est pas ajusté non plus. S'il appelle à l'association, il va y avoir un signal, et notre syndic : Bien, écoute, moi, je ne suis pas signataire de l'entente, ce n'est pas moi qui l'applique. Je peux te dire est-ce qu'il y a une faute professionnelle qui a été faite, est-ce qu'il devait faire ce champ visuel là, l'optométriste. Oui, j'ai du glaucome, bon, oui, il fallait qu'il le fasse, donc je ne peux pas sanctionner l'optométriste, comme syndic. Sur la tarification, bien, si vous voulez faire une plainte, on peut le faire, puis ça va être un arbitrage des comptes, là.

Ce n'est pas à nous à administrer ça, comme ordre professionnel, là. Il y aurait façon de régler ça de façon plus simple, plus proactive à la base, avec un mécanisme même permanent d'arbitrage des différends sur les ententes qui sont signées. Il faut que la régie prenne les professionnels comme des partenaires et non pas comme des potentiels fraudeurs simplement.

Et, je le dis et je le répète, ce n'est pas pour encourager la fraude. Un, premièrement, elle existe très peu en optométrie, je pense qu'on a eu un cas dans les 13 dernières années où la régie est venue chercher de l'argent auprès d'un professionnel. Mais il faut quand même s'assurer qu'il y ait une mécanique souple et qu'on essaie d'éviter de toujours recourir avec des délais de tribunaux qui sont longs et lourds comme mécanique.

Mme Lamarre : ...optométristes qui sont à l'inspection à la RAMQ?

M. Michaud (Langis) : Oui.

Mme Lamarre : Il y en a combien?

M. Michaud (Langis) : ...pas à la RAMQ, à notre comité d'inspection professionnelle.

Mme Lamarre : ...à la RAMQ?

M. Michaud (Langis) : À la RAMQ, à notre connaissance, il y a un optométriste qui est un consultant pour certains dossiers, mais il n'est pas là de façon permanente.

Mme Lamarre : Donc, les réclamations des optométristes ne sont pas révisées par un optométriste.

M. Michaud (Langis) : À ma connaissance, elles ont été révisées sur une base exploratoire dans les dernières années, entre autres sur la question des champs visuels, mais il n'y a pas eu de sanction sur la facturation, parce qu'en bout de ligne ils ont identifié un certain nombre de scénarios différents de facturation, mais il n'y a pas... la facturation type et standard sur laquelle on se basait pour détecter les abus dans le passé n'existe plus.

Et je vous donne encore une fois des exemples. Il y a des gens qui pratiquent dans des groupes beaucoup plus commerciaux qui vont faire un minimum de tests x, y, z, pour une raison ou une autre, puis ils vont facturer d'une certaine façon. Il y a d'autres groupes commerciaux qui vont, eux, maximiser l'expérience patient et qui vont favoriser le professionnalisme, qui vont favoriser la détection de tout, l'exercice plein et entier de la profession, qui vont équiper les

bureaux, et là l'optométriste, par exemple, peut se voir incité... ou lui-même peut décider, dire : Bien, écoutez, j'ai ces équipements-là à ma portée, on va faire plus de tests, et donc on va facturer différemment, et là le profil va être différent. Puis vous avez l'optométriste moyen dans le milieu.

Donc, c'est très dur maintenant chez nous, comme en médecine, j'imagine, ou comme ailleurs, d'avoir un portrait moyen. L'optométriste moyen n'existe plus, il y a plusieurs catégories d'optométriste qui existent, et c'est là que ça devient une difficulté d'application de l'entente. Et de présumer qu'un déviant... Ça dépend aussi des pratiques, excusez-moi de prendre du temps, là, mais on a des optos qui sont en gériatrie, qui ne voient que des personnes âgées, donc 100 % de leur clientèle est régie, alors que, la majorité des optos, c'est 20 % de la clientèle qui est régie. Alors, évidemment, c'est différent.

Mme Lamarre : Effectivement, quand la RAMQ nous dit : On regarde le profil moyen, ça doit être difficile, à ce moment-là, d'identifier des écarts significatifs, parce qu'il y a des sous-groupes qui ont des clientèles particulières aussi. Mais ce que je comprends, si j'essaie de résumer, c'est qu'il reste qu'on s'apprête à rehausser de façon très significative... et je pense que tout le monde est d'accord pour dire : On rehausse les pouvoirs, les pouvoirs d'enquête, d'inspection de la RAMQ, mais il faut être sûr qu'il y ait un processus très, très rigoureux, autant dans la diffusion de l'information, autant dans la réponse aux citoyens, quand ils veulent valider des choses, autant dans la standardisation, puis une compréhension constante de l'évolution des pratiques. Alors, ça veut dire qu'il faut vraiment investir aussi dans la RAMQ, il faut lui donner les bons moyens, il faut qu'il y ait de la formation au sein des personnes qui analysent, qui recherchent et qui donnent l'information au public. C'est bien.

Vous faites aussi référence, vous aussi, à l'immunité, la protection en cas de représailles, je peux vous dire que vous êtes nombreux. Et je pense qu'effectivement c'est une des façons d'aider, finalement, le travail de la RAMQ et la bonne utilisation...

La Présidente (Mme Tremblay) : Désolée de vous interrompre, mais le temps alloué à l'opposition officielle est maintenant écoulé. Je céderais maintenant la parole au député de Lévis, de la deuxième opposition, pour un total de 6 min 30 s.

M. Paradis (Lévis) : Merci, Mme la Présidente. M. Michaud, Me Laverdière.

Je comprends et je reviens un petit peu là-dessus, avant de tomber sur une notion que vous avez abordée concernant l'utilisation des tribunaux, et tout ça, mais je reviens donc et je résume aussi... Je comprends que tout est très complexe. Vous nous le dites également, puis d'autres groupes l'ont dit, souvent ce seront des erreurs d'interprétation en fonction d'un système qui est compliqué. Puis au surplus, dans son interprétation par l'organisation même, on n'a pas les mêmes réponses aux mêmes questions. Et ça, vous le vivez assez régulièrement.

M. Michaud (Langis) : Au quotidien. Exactement, oui.

M. Paradis (Lévis) : Alors, on a un système qui doit être... — permettez-moi l'expression en informatique — être mis à jour, là.

M. Michaud (Langis) : Tout à fait. Et, l'information publique, la transparence doit être là, mais il faut d'abord comme préliminaire qu'il y ait une entente entre les signataires, c'est-à-dire qu'on ait la même interprétation du texte entre l'association des optométristes et la Régie de l'assurance maladie, puis après ça que ce soit transmis et aux professionnels et au public, parce que sinon tout le monde devient confus, ça devient un peu kafkaïen, là.

M. Paradis (Lévis) : Ce qui ne fait pas... en tout cas ce qui n'empêche pas le fait que vous nous disiez de prime abord que, l'objectif du projet de loi, vous y souscrivez. Parce que, même si on considère que la complexité du système fait en sorte que des démarches pourraient être entreprises en fonction d'erreurs d'interprétation, reste qu'à la base on ne peut pas se priver d'outils nous permettant de faire en sorte qu'on puisse éviter de la fraude ou des dérapages.

M. Michaud (Langis) : Effectivement, et que pour le public ce soit facile de reconnaître un et l'autre.

Quand le... Je vous donnais l'exemple de l'urgence oculaire où le patient doit payer, si je prends en charge le cas, et présenter sa carte. Pour lui, c'est un frais accessoire qui est abusif, alors que ce n'est pas un frais accessoire abusif, il paie pour un service et un acte qui n'est pas couvert en même temps qu'il donne sa carte pour un service qui est couvert, livré au même moment. Donc, la complexité s'accroît, dans notre domaine, parce que c'est public et privé en même temps dans beaucoup de choses. Et, encore plus complexe, chez l'ophtalmologiste, qui est médecin, ça va s'appliquer différemment pour la même situation clinique.

Alors, le patient, là, il est confus. Alors, si c'était clair sur le site de la régie et qu'on lui donnait toujours la même réponse, ça viendrait simplifier beaucoup les choses.

M. Paradis (Lévis) : Vous avez abordé le thème de la rapidité des résultats si, admettons, la RAMQ faisait appel à un tribunal, bon, une injonction en Cour supérieure, etc., et vous nous dites, vous me corrigerez si je me trompe, mais qu'on pourrait... vous proposez un peu l'utilisation des tribunaux administratifs, qui sont une avenue qui peut être intéressante. Cependant, quand on regarde des données, on sait que les délais pour les tribunaux administratifs sont excessivement longs également. En affaires sociales, c'est 22 mois entre l'ouverture et la fermeture du dossier, c'est 23 mois en affaires immobilières, c'est 12 mois en affaires économiques, alors il y a quand même un laps de temps majeur. Mais ça demeure, à votre avis, le moyen qui pourrait être le plus efficace?

M. Michaud (Langis) : Je vais laisser Me Laverdière...

M. Laverdière (Marco) : En fait, la loi prévoit déjà la constitution d'un conseil d'arbitrage, c'est déjà prévu à la Loi sur l'assurance maladie. Donc, on ne parle pas ici du Tribunal administratif du Québec, qui effectivement a des délais, là, les délais que vous avez cités. Donc, il peut y avoir d'autres instances que le TAQ pour régler ces problèmes-là, et ça pourrait être, par exemple, des comités constitués, là... des comités paritaires, par exemple, des choses comme ça, qui sont constitués avec des représentants des associations professionnelles, ceux du ministère, qui seraient chargés éventuellement de trancher ces différends-là sur l'interprétation des ententes et des règles du régime public. Parce que c'est vraiment dans ces situations-là où les patients et les professionnels sont un peu pris en otages, hein? On a des gens qui sont de bonne foi de part et d'autre, on a des patients qui, comme le président de l'ordre le disait, ne comprennent pas trop les règles, parce que les règles sont très variables selon le professionnel auquel ils vont s'adresser, et on a des professionnels qui, eux, des fois se font dire qu'ils ont le droit de facturer tel ou tel service ou tel ou tel produit et d'autres fois se font dire que non, finalement, ils n'ont peut-être pas le droit.

La situation des frais accessoires est assez emblématique de ça. C'est une situation qu'on sait qu'il y a un problème autour de ça depuis au moins une dizaine d'années, en fait pas loin de 10 ans, il y a eu un comité en 2007 qui avait été constitué, donc on sait qu'il y a une difficulté autour de ça. Et là on a laissé ce problème-là aller jusqu'au point où il y a un recours collectif qui est engagé. Donc, ça fait beaucoup de gens qui sont dans la confusion pendant ce temps-là. Ça fait beaucoup de relations difficiles sur le terrain entre les patients et les professionnels parce que, bon, il y a une méfiance qui s'installe, les gens voient ça dans les médias, qu'il y a des frais accessoires qui sont chargés qui ne sont peut-être pas tout à fait légaux, et donc ça crée beaucoup de confusion.

Si on avait un mécanisme plus rapide pour disposer de ces situations-là... Le TAQ n'est peut-être pas tout à fait le meilleur endroit, compte tenu des délais, mais ça pourrait être, encore une fois, un conseil d'arbitrage comme celui qui est déjà prévu à la loi. Bien là, peut-être qu'on arriverait plus rapidement à des solutions... enfin, à un arbitrage qui ferait en sorte que les règles seraient claires pour le public et pour les professionnels.

M. Paradis (Lévis) : Est-ce qu'on est en train de se proposer un outil permettant de faire que les choses aillent plus rapidement ou ce que vous voyez comme un outil qui nous permettrait d'être plus efficace existe déjà, sauf qu'on ne s'en sert pas?

• (15 h 50) •

M. Laverdière (Marco) : Ma compréhension, c'est qu'on ne s'en sert pas beaucoup. Et on va s'en servir d'autant moins qu'avec l'article 47 du projet de loi ce qu'on dit, finalement, c'est que, quand le fameux règlement sur les frais accessoires, si tant est qu'il y en a un, va être adopté, l'arbitrage ne sera plus possible quand la régie ira en récupération.

Or, quand la régie va aller en récupération, suivant ce qui est prévu par le projet de loi, si elle y va dans un cas de fraude, bien, un cas de fraude, c'est un cas de fraude, hein, le professionnel, dans ces cas-là... enfin, il aura peut-être quelque moyen de défense, mais a priori il est en situation de fraude, donc on ne se préoccupe pas beaucoup de cette situation-là. Mais, si le professionnel, lui, estime qu'il n'est pas en situation de fraude, que c'est un problème d'interprétation, qu'il y a vraiment deux façons de lire l'entente, de lire les règles, bien, qu'est-ce qu'il va vouloir faire? S'il n'y a pas un lieu rapide et efficace pour aller trancher ça, un conseil d'arbitrage par exemple, bien, éventuellement, il va faire ce qui est prévu dans le projet de loi, il va aller s'adresser aux tribunaux. Et là, les tribunaux, on sait ce que c'est, là. Évidemment, c'est un endroit bien conçu pour disposer des litiges, mais c'est un endroit aussi qui n'est pas particulièrement rapide, là, pour disposer de ces litiges-là.

Donc, la crainte qu'on peut avoir, c'est qu'au-delà des cas de fraude, des vrais cas de fraude, dans les cas où les professionnels vont estimer que c'est vraiment un problème d'interprétation qui est en cause, on risque de judiciariser ces situations-là. Évidemment, probablement que la régie va aussi prendre des décisions bien mesurées avant d'utiliser des pouvoirs de récupération, là, on ne veut pas mettre ça en cause, là, mais...

La Présidente (Mme Tremblay) : ...de vous interrompre, mais la période des échanges est maintenant complétée. Dr Michaud, Me Laverdière, donc, de l'Ordre des optométristes du Québec, merci beaucoup pour votre participation. Je vais maintenant suspendre les travaux quelques minutes. Et j'invite le prochain groupe à prendre place.

(Suspension de la séance à 15 h 52)

(Reprise à 15 h 54)

La Présidente (Mme Tremblay) : On peut donc reprendre les travaux. Alors, je souhaite la bienvenue à nos invités. Pour les fins d'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter. Je vous rappelle que vous disposez également de 10 minutes pour votre exposé, par la suite nous allons procéder à la période d'échange avec les membres de la commission. Donc, la parole est à vous.

M. Jean-Pierre Ménard

M. Ménard (Jean-Pierre) : Merci, Mme la Présidente. Alors, M. le ministre, Mmes, MM. les députés. Alors, mon nom est Me Jean-Pierre Ménard, je suis avocat du cabinet Ménard, Martin. Je suis accompagné de deux collègues

de mon cabinet, Me Camille Dontigny et Me Marianne Brouillet, qui ont aidé à la préparation du mémoire. Tout le monde a reçu le mémoire qu'on a acheminé hier? Alors donc, je ne reprendrai pas le détail, mais je vais simplement donner les grandes lignes.

Je tiens d'abord à vous dire que... Écoutez, tout d'abord, j'ai été très heureux de recevoir l'invitation de venir témoigner devant vous. J'ai l'occasion de transiger avec la Régie de l'assurance maladie du Québec à toutes les semaines, à longueur d'année et depuis de très nombreuses années, sur toutes sortes de facettes du mandat de la régie, alors donc mes commentaires vont être en partie inspirés de cette expérience pratique là et par ailleurs aussi, évidemment, d'autres sources d'information. Je tiens à vous rappeler que ma pratique se concentre essentiellement dans la défense et la représentation des patients, et donc des assurés aussi, donc, dans le système de santé, aussi.

Alors donc, écoutez, je ne reprendrai pas le détail, donc, du mémoire, mais essentiellement la loi confie de très importantes responsabilités à la régie en termes de contrôle et gestion du programme d'assurance maladie. En plus de ça, la loi confère aussi à la régie des pouvoirs importants pour obtenir, lorsqu'effectivement des frais ont été payés en raison de la faute d'un tiers, donc, le remboursement de ces frais-là. Pour ce faire, la régie a un encadrement juridique existant, des ressources et aussi une culture organisationnelle. Alors, c'est à partir de ces composantes-là qu'on va analyser un peu l'ensemble de la situation.

Premier commentaire de nature générale, moi, je constate que la régie, essentiellement, au niveau de l'exécution d'un certain nombre de mandats très importants pour les citoyens, n'est pas à la hauteur de ce que les citoyens attendent. Autrement dit, la régie, malgré les pouvoirs importants, malgré la mission importante, malgré les ressources qu'elle a, ne remplit pas plusieurs de ses fonctions au niveau qu'on attendrait, des citoyens, de la part d'un organisme public, et on va regarder un peu pour essayer de comprendre comment ces choses-là se produisent.

Dans le contexte du projet de loi, d'abord, je tiens à souligner que je félicite la présentation de ce projet de loi là, je pense que c'est une contribution qui était nécessaire. Je pense que ce qu'il faut déplorer, c'est qu'on ait pris tant de temps à le faire, mais là on le fait, ça m'apparaît être une contribution qui est utile et nécessaire aussi. Jusqu'à maintenant, l'insuffisance des pouvoirs de la régie avait été signalée souvent. Donc, tout ce qu'on se propose de rajouter comme pouvoirs au niveau de l'inspection, élargir le délai de prescription, augmenter les sanctions, etc., ce sont tous, donc, des pouvoirs qui sont importants, et je pense que ça va aider la régie à accomplir son mandat.

Cependant, ces pouvoirs-là, c'est magnifique, mais regardons un peu ce que la régie a fait jusqu'à maintenant avec les pouvoirs qu'elle avait. Et actuellement je pense qu'il faut s'inquiéter énormément de la situation actuelle au niveau de la régie, parce que, même si on dote la régie de pouvoirs très importants, ce avec quoi je suis totalement d'accord, je vais même vous proposer d'en rajouter, mais je pense qu'il faut s'inquiéter de quelle manière la régie applique ces pouvoirs-là. Actuellement... Puis à la page 5 de mon mémoire j'ai souligné toute une série de choses qui laissent voir qu'effectivement la régie exerce de moins en moins ses responsabilités, puis ça semble être lié à un problème de ressources. Alors, je pense qu'il faut s'inquiéter, ce sont des constats qui sont extrêmement inquiétants, et je pense qu'il faut s'inquiéter de l'avenir de ces pouvoirs-là. Si la régie, effectivement, n'a pas plus de ressources pour les appliquer, je pense qu'on risque de passer à côté. Et à cette insuffisance de pouvoir là je pense qu'il faut questionner aussi la culture organisationnelle de la régie, on ne semble peut-être pas mesurer à sa pleine hauteur le mandat que la loi confie à la régie.

Je vais aborder la question des frais accessoires. Il y a une mesure dans le projet de loi n° 92 qui touche les frais accessoires, c'est qu'on augmente les pénalités en cas de contravention. On augmente aussi beaucoup les pouvoirs d'inspection puis de contrôle de la régie pour les contrôler, ça, c'est magnifique, mais il faut penser une chose, c'est que ça fait 10 ans que le problème des frais accessoires ressort. Depuis 10 ans, la régie s'est signalée par un silence presque complet là-dessus, le Vérificateur général a souligné dans son rapport les interventions molles de la régie à cet égard-là aussi. Je pense qu'actuellement il est important de clarifier la situation des frais accessoires.

Là, les frais accessoires, dans la loi, actuellement, c'est très, très clair. Depuis l'adoption du projet de loi n° 20, on a modifié l'article 22, le neuvième alinéa les interdit formellement, le 11e alinéa en rajoute. Ce qui fait problème, c'est le 12e alinéa, le pouvoir réglementaire que s'est donné le ministre. Le ministre a fort heureusement annoncé qu'effectivement il ne ferait pas de règlement pour encadrer ou régir ces frais accessoires là, il a tout simplement annoncé l'élimination de ces frais-là. Je pense que ça, c'est une avancée qui est importante pour les patients, parce qu'il n'y a plus d'épée de Damoclès au-dessus de leur tête. Alors, à ce moment-là, si c'est le cas, si on n'adopte pas de règlement, il n'y a pas de raison que le neuvième et 11e alinéas de la loi ne soient pas appliqués rigoureusement immédiatement et par la régie et par le Collège des médecins. Tout ce qui variera avec le projet n° 92, ce sera éventuellement des sanctions plus fortes, tout simplement.

Dans ce contexte-là, je pense qu'il serait important... Pour clarifier la situation, ce serait qu'on abroge purement et simplement le pouvoir réglementaire donné à l'article 12... c'est-à-dire au paragraphe 12 de l'article 22 de la Loi sur l'assurance maladie, pour être sûr qu'il n'y aura pas... ces frais-là n'apparaîtront pas nulle part, un, et, deuxièmement, qu'on abroge aussi l'article 76 du projet de loi n° 20, qui est une disposition transitoire qui gardait encore en vie les ententes en vigueur, jusqu'à temps qu'on adopte le règlement prévu par l'alinéa 12, qui ne sera pas, finalement, adopté, si on se fie à ce que le ministre nous a dit. Alors donc, cet article-là n'a plus de pertinence, alors je propose qu'on l'abroge, purement et simplement.

• (16 heures) •

Il doit être clair pour tout le monde que les frais accessoires, c'est fini tout de suite, aujourd'hui. Il n'y a aucune raison qui justifie que les patients en paient encore jusqu'à la fin de l'été, jusqu'à temps qu'on s'entende avec les fédérations syndicales. La question des frais accessoires ne dépend pas de ces ententes-là, tout simplement, la loi est claire, alors donc je demande qu'on clarifie tout de suite la situation et qu'on dise bien clairement : À partir d'aujourd'hui... puis j'invite le ministre à le faire, dire qu'il n'y a plus de frais accessoires exigibles de personne au Québec, les patients n'ont plus d'affaire à payer quand ils vont voir le médecin, et, s'il y a des gens qui y contreviennent, on appliquera les sanctions appropriées.

Deuxième élément important sur lequel je veux attirer votre attention : le droit d'accès au dossier de l'assuré. Alors, actuellement, la loi, l'article 64 — puis ce n'est pas dans le projet de loi, mais je vous propose qu'on le rajoute — limite le droit d'accès d'une personne aux informations contenues à son dossier uniquement à la date à laquelle ont été fournis les services, nom et adresse de la personne qui a fourni ces services-là et les sommes payées par la régie. Le patient n'est jamais informé de ce que le médecin a facturé pour lui. Alors, on prend sa carte comme une carte de crédit, on impute un paiement à partir de ça, puis le patient lui-même n'a pas le droit de savoir qu'est-ce qui s'est passé.

Là, on a souligné un peu partout, puis ça été dans le rapport du vérificateur puis de d'autres personnes aussi, le grand nombre d'erreurs qui arrivent dans la facturation. Si les patients savaient ce que le médecin facture, je pense que ça pourrait pallier en partie à l'insuffisance des mesures de surveillance de la régie. Alors, moi, je pense que c'est essentiel que le patient sache qu'est-ce que le médecin a facturé. On a simplement à rajouter un paragraphe à l'article 64, paragraphe d, pour dire la nature de l'acte facturé, tout simplement. Puis je pense que la mesure représente... J'ai cru comprendre que le ministre se montrait ouvert à plus de transparence puis plus d'accès à l'information pour le patient. Je pense que... Ça m'apparaîtrait être une excellente mesure pour régler un certain nombre de choses.

Deuxième chose en relation avec celui-là aussi : qu'on mette la Loi sur l'assurance maladie, au niveau de l'article 64, en concordance avec le reste des lois dans le domaine de la santé pour permettre aux héritiers d'une personne décédée d'avoir accès à la même information dans ce contexte-là.

Je vais terminer avec la question de la subrogation, le projet de loi l'aborde à l'article 7. Il faut se rappeler que la subrogation est prévue à l'article 18 de la loi, qui permet à la régie d'être subrogée dès lors qu'elle paie des coûts d'assurance maladie ou d'assurance hospitalisation, quand il y a un tiers qui est responsable de ces coûts-là. Ça, on a eu l'occasion régulièrement de transiger avec la régie là-dessus. Qu'est-ce qu'on s'est aperçu, c'est que la régie ne fait pas du tout le travail qu'elle est supposée faire, essentiellement depuis sa fondation, parce qu'en 1970 la loi donne ces pouvoirs-là à la régie. Elle n'a jamais exercé ces pouvoirs-là par voie judiciaire, elle a dit aux assureurs : Je ne vous poursuis pas. Donc, c'est comme... elle renonce à l'avance, donc, à exercer certains de ses pouvoirs, mais en plus de ça, donc, les assureurs le savent, que jamais la régie ne va les contraindre à rembourser des frais qui ont été payés en raison de la faute d'un tiers. Alors donc, ça ouvre la porte à toute une série de négociations.

Et là qu'est-ce qu'on s'est aperçu... Puis ça, j'ai d'innombrables exemples personnels, je pourrai tantôt vous donner des exemples atroces, quant à moi, là, O.K., où la régie, finalement, règle avec les assureurs d'une manière qui est tout à fait au détriment de l'intérêt public. Essentiellement, ce qu'on s'est aperçu, c'est que... Nous, on a rencontré la régie, on leur a offert, on a dit : Regardez, dans les dossiers où il y a vraiment une faute médicale qui a généré des coûts importants, clair, clair, clair, on est prêts à vous rendre accessibles nos expertises, nos interrogatoires, toutes nos pièces, nos dossiers sont bien évalués. La régie n'a jamais profité de ça. La régie négocie. Puis on s'est aperçu que les gens qui négocient avec les assureurs, par exemple des médecins... Je parle de ce domaine-là, mais c'est vrai pour d'autres domaines de responsabilité. Ce qu'on s'est aperçu, c'est que les gens ont peu d'expertise, peu de connaissances puis ne sont pas capables de négocier à la force réelle du règlement.

Alors, à chaque année, je vais prendre juste l'exemple, là, de la responsabilité médicale, c'est celui que je connais, les erreurs médicales coûtent chaque année des dizaines, sinon des centaines de millions en coûts de soins de santé. À ma connaissance, selon les diverses sources que j'ai vérifiées, la régie ne récupère pas plus que 1, 2, peut-être 3 millions. Ça apparaît dans une colonne, 20 millions de revenus d'autres sources, on ne sait pas combien qu'il y en a qui viennent des assureurs. Je pense qu'il serait important que le Vérificateur général s'implique dans ces processus-là, qu'on améliore les... Et puis, au niveau de la loi, je pourrais faire toute une série de propositions pour améliorer les pouvoirs de subrogation de la régie, mieux contrôler les assureurs, forcer les assureurs à rembourser les fonds publics. L'inaction de la régie dans ces matières-là prive l'État de plusieurs dizaines de millions par année, puis je pense que c'est des fonds qui ne seraient pas difficiles à aller chercher, quant à moi, aussi.

Alors donc, le détail de mes propositions apparaît, donc, dans mon mémoire. Donc, en conclusion, ce que je vous dis, c'est que, les changements législatifs, excellent, mais il va falloir surveiller ça de près pour voir comment la régie va les appliquer, s'assurer qu'elle va avoir les ressources et surtout qu'elle change sa culture organisationnelle pour être capable de mieux saisir qu'elle défend l'intérêt public. C'est une excellente... Ça va être la seule manière d'assurer une meilleure protection des patients et de la société dans ces matières-là. Alors, je vous remercie de votre attention.

La Présidente (Mme Tremblay) : Me Ménard, je vous remercie beaucoup pour votre présentation. Nous allons maintenant débiter la période d'échange avec la partie gouvernementale. M. le ministre, vous disposez de 15 min 30 s.

M. Barrette : Merci, Mme la Présidente. Juste un petit instant. Alors, Me Ménard, Me Dontigny et Me Brouillet, bienvenue. Alors, je suis bien content que vous ayez l'occasion de venir vous exprimer ici, dans le contexte que l'on connaît, évidemment.

Je retiens de votre commentaire et de votre mémoire que vous considérez qu'on fait une chose longuement attendue et je retiens de votre position que c'était en grande partie la chose à faire. Je retiens également, aussi, que vous trouvez qu'on ne va pas assez loin à certains égards, mais là-dessus je vous dirais que vous-même, vous allez peut-être très loin dans votre commentaire. Puis je ne dis pas ça négativement, je le dis dans le sens où, alors que...

Corrigez-moi, Me Ménard, si je me trompe, mais la question, par exemple, des frais accessoires, elle existe depuis 1979. Je pense que vous êtes au courant de ça.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Vous voulez que je vous réponde?

M. Barrette : Oui.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Bien, écoutez, ça fait longtemps que ça dure, elle s'est aggravée, O.K.? Alors, autrement dit, le fait de ne pas la contrôler, c'est devenu exponentiel...

M. Barrette : C'est vrai.

M. Ménard (Jean-Pierre) : ...puis on se demande si on va être capable de l'arrêter, maintenant, là, tellement elle est rendue loin.

M. Barrette : Voilà. Alors, bien, moi, je pense que oui, évidemment, parce que la sévérité de ce projet de loi là, en termes d'interdiction, là, si je peux utiliser cette expression-là, je pense que c'est très clair.

Et vous comprendrez aussi que je suis surpris de tant de critiques sur la place publique venant de divers endroits, compte tenu du fait que les gestes que je pose aujourd'hui, la loi n° 20 en particulier, sont des gestes qui auraient pu être posés, d'une part, avant, par d'autres partis politiques, et ça n'a pas été le cas, et ceux qui émettent les critiques, évidemment, auraient pu critiquer les autres avant aussi. Mais là, heureusement qu'on s'entend là-dessus. Semble-t-il que, là, actuellement, c'est la bonne chose à faire, et elle est en train d'être faite.

Maintenant, vous avez fait référence à un fond, un fond dans le sens fondamental du terme. Vous dites qu'il y a une culture à changer à la RAMQ. Vous conviendrez avec moi que les cultures, ça ne se change pas en deux minutes, là. Et, quand vous me demandez, directement ou indirectement, de changer cette culture-là, il y a des limites à ce que je peux faire, là.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Je ne vous demande pas de changer la culture, M. le ministre. Ce que je vous dis, je vous dis : Votre pouvoir à vous, c'est de faire changer la loi, un. Puis, deuxièmement, puis c'est là-dessus que la culture peut jouer un rôle, vous avez le pouvoir, en vertu de l'article 32, d'émettre des directives à la régie, vous avez le pouvoir aussi d'exiger plus d'imputabilité de la régie, puis je pense que c'est par là peut-être que le changement de culture va venir. Il faut que les gens de la Régie de l'assurance maladie du Québec, quant à moi, se sentent beaucoup plus imputables. Je ne comprends pas, moi, qu'avec tout ce qui est constaté par le Vérificateur général, puis ma propre petite expérience aussi, puis ce qui ressort un peu partout... je ne comprends pas qu'il n'y ait personne à la régie qui ait pensé peut-être faire des excuses publiques pour dire : Écoutez, on n'a peut-être pas bien géré, on n'est peut-être pas organisés comme il le faut.

Là, ces choses-là, voyez-vous, je parlais de la subrogation : il n'y a pas un mot de ça dans le rapport du Vérificateur général... dans le rapport annuel de la régie, pardon, pas un mot de ça. Puis la régie a toutes les misères du monde à obliger les assureurs à lui déclarer qu'ils ont payé des fonds, ils reçoivent moins du tiers, à ma connaissance, des réclamations. Il y a des assureurs qui l'envoient carrément promener.

Alors, écoutez, comment ça se fait que ça ne sort pas? Comment ça se fait que la régie ne sonne pas une cloche, une grosse cloche, là, puis dire : Écoutez, on a de la misère, là? Comment ça se fait qu'on ne fait pas ça? Et, parce qu'on ne le fait pas, y a-tu quelqu'un quelque part qui va répondre, qui va expliquer pourquoi on ne fait pas ça?

Alors, ça, M. le ministre, regardez, je vais être clair avec vous, je pense que vous êtes dans la bonne direction. Puis je vais être clair avec vous aussi puis je vous le dis en toute honnêteté aussi, je pense qu'il n'est jamais trop tard pour attaquer ce problème-là puis je pense que vous êtes dans la bonne direction. Je vous demande simplement de finir votre oeuvre. Pour la finir, M. le ministre, le plus simple, ce serait de dire : Des frais accessoires, maintenant, il n'y en a plus. N'attendez pas après un règlement qui ne viendra pas, on va abroger ça pour clarifier le portrait, on va... À partir de demain matin, c'est fini, les patients du Québec n'auront plus à payer, quand ils vont voir le médecin, pour avoir des services assurés. Puis ça, M. le ministre, je ne vois pas de raison pour laquelle on ferait encore payer 10, 15, 20 millions aux patients d'ici l'été pour faire ça. Alors, je vous demande donc de compléter votre oeuvre là-dessus, vous êtes dans la bonne direction, puis je pense que les patients du Québec vous en tiendront...

M. Barrette : Ils seront contents.

M. Ménard (Jean-Pierre) : ...vous attribueront le mérite qui vous revient.
• (16 h 10) •

M. Barrette : Bien, je vous dirais, là-dessus, Me Ménard, là, que... Bien, je vous remercie de vos bons commentaires, là. Je vous dirais que, là-dessus — et ce n'est pas une excuse, là, c'est vraiment de la prudence, de la précaution, même, je dirais — compte tenu du fait que cette situation-là, à sa face même, dure depuis 40 ans et que, comme vous l'avez dit vous-même, et je suis d'accord avec ça, ça s'est amplifié au point d'être exagéré dans les 10 dernières années, je dois quand même, comme ministre, mesurer les impacts et faire en sorte, et vous avez raison, que dans les plus brefs délais mais avec le moins de conséquences possible cette situation-là se corrige par l'abolition des frais accessoires. Et je vous dirais que les quelques semaines — et je parle ici de quelques semaines — qu'il y a devant nous avant que ce soit complètement éliminé, relativement aux 40 dernières années, ce n'est pas nécessairement ça qui va changer énormément les choses.

Par contre, je vous dirais qu'à partir du moment où j'ai pris ma position... Je sais très bien que le Collège des médecins, lui, a le pouvoir d'exercer ses prérogatives en matière de déontologie dès maintenant, sachant qu'il n'y en aura plus, de frais accessoires, sauf... Oui?

M. Ménard (Jean-Pierre) : Excusez, M. le ministre. Le collègue a dit qu'il interpréterait son code avec flexibilité, tenant compte du règlement qui s'en venait en vertu du 12e alinéa.

M. Barrette : Sauf que...

M. Ménard (Jean-Pierre) : J'ai écrit au collègue hier pour... ou lundi, pour l'inviter à remplacer le mot «flexibilité» par le mot «fermeté», vu que vous aviez laissé entendre qu'il n'y aurait pas de règlement. Alors, c'est pour ça que je vous invite à être le plus clair possible, parce qu'il ne manque pas monde, M. le ministre, pour interpréter vos propos de toutes sortes de manières possibles. Alors, la clarté, là-dedans, est toujours, peut-être, ce qui est le plus payant.

M. Barrette : Maintenant, je vais aborder deux, trois éléments, deux qui sont similaires les uns aux autres parce que la conséquence est la même. Vous demandez à la régie de changer sa culture en termes d'une certaine diligence dans l'exercice de ses fonctions. Par la suite, vous nous invitez à fournir des renseignements sur le coût des services donnés aux patients. C'est parce que dans les deux cas, là, dans le cas de la diligence et de l'efficacité de la part de la régie à exercer son mandat... Vous-même, vous faites référence à la question des ressources. Quand vous nous demandez de fournir plus de renseignements aux patients quant aux services qui lui ont été rendus, bon, vous êtes dans un bureau d'avocats, là, vous, là, vous gérez une petite entreprise et vous savez bien que le transfert de ces informations-là a des coûts. Et vous savez quel est le niveau de financement du système de santé ou des soins de santé au Canada, on sait tous que vous êtes actuellement dans une démarche canadienne juridique. Je ne vous ai pas entendu réclamer des transferts en santé élevés, mais en même temps vous nous invitez à investir plus de ressources. La réponse est où, Me Ménard?

M. Ménard (Jean-Pierre) : Je vais vous... Écoutez, pour moi, d'abord, ce n'est pas d'investir où... c'est-à-dire ce n'est pas d'ajouter plus de ressources. D'après moi... Écoutez, toutes ces données sont déjà toutes, toutes, toutes informatisées, aussi je ne pense pas que, pour la régie, ça génère des... Si jamais ça génère des coûts importants, j'aimerais ça qu'on les explique puis qu'on vienne les justifier devant vous, là, devant les membres de l'Assemblée ici. D'après moi, écoutez, l'information est déjà toute disponible à la régie, ça ne coûtera pas un sou pour la collecter. C'est simplement une question, d'après moi, de logiciel, d'être capable de... Je suis sûr que tout ce qui me concerne, moi, quand j'ai consulté des médecins, la régie, demain matin, serait capable de me dire tous les actes que les médecins ont facturés pour moi, ça ne poserait pas de difficulté, un.

Deuxièmement, si on veut chercher de l'argent, bien, regardez, les pouvoirs de subrogation, est-ce que la régie pourrait un petit peu mieux les exercer? Disons qu'on irait chercher juste 10, 15, 20 millions, puis ça, c'est des pinottes, M. le ministre, là, O.K., de plus, mais admettons qu'on va chercher un 10 millions de plus, on pourrait-u affecter ce qu'on va chercher en subrogation pour améliorer les systèmes informatiques? Parce qu'actuellement, là, la régie, non seulement on lui reproche effectivement d'être peut-être un peu trop laxiste au niveau de la surveillance de la rémunération des médecins, mais moi, je suis aussi... je vous signale également que la régie ne va pas percevoir tous les fonds qu'elle devrait percevoir pour assurer effectivement, là, le... répondre aux exigences de l'intérêt public.

Alors, moi, je pense que, si on veut aller chercher des ressources, là, qu'on demande à la régie d'être plus structurée. Voyez-vous, là, l'assureur qui ne divulgue pas à la régie qu'il a indemnisé un patient, O.K., parce qu'il ne veut pas rembourser les frais de la régie, là, la pénalité, c'est jusqu'à 1 000 \$. Moi, j'ai proposé de la mettre minimum 100 000 \$ pour dissuader les assureurs de cacher ces choses-là. Les entreprises qui s'autoassurent ne déclarent rien à la régie, envoient promener la régie. La régie n'a jamais parlé de ces choses-là. On perd... Écoutez, c'est le robinet qui fuit.

Alors, une surveillance plus rigoureuse de la rémunération de l'ensemble des professionnels — puis je suis d'accord avec vous que ça ne touche pas que les médecins, il faut être plus rigoureux pour l'ensemble des professionnels — plus d'efficacité au niveau de l'exercice des recours subrogatoires vont générer, d'après moi, amplement de ressources pour inonder les patients d'information. Alors, c'est pour ça que je pense qu'avec un petit peu plus de ressources on devrait être capable, d'après moi, de répondre à ça, M. le ministre.

Puis, pour le patient, là, écoutez, la régie a un problème de ressources pour surveiller la facturation des médecins, mais là on aurait 8 millions de personnes qui pourraient surveiller la facturation, au moins en ce qui les concerne, puis attirer l'action de la régie : Regardez, là, il y a des affaires qui n'ont pas de bon sens dans ce que mon médecin a facturé pour moi, ça ne correspond pas à ce qui est arrivé. Il ne faut pas prendre les citoyens pour des gens qui ne sont pas capables de rien comprendre, il faut faire confiance à l'intelligence des citoyens. Et c'est pour ça que je pense qu'une information aussi fondamentale que ça... Tu sais, c'est un peu comme si on s'imaginait... je prends ma carte de crédit, on me passe le montant, puis je ne sais pas qu'est-ce que j'ai payé. Écoutez, là, il y a une question d'imputabilité du public aussi... envers le public. Puis je pense que ça, M. le ministre, ça participe de ça.

Puis je ne pense pas qu'en termes de coûts, là, la régie soit capable de venir nous dire que ça va coûter bien de l'argent. Puis ça va être payant pour la régie parce que ça va aider à repérer puis à minimiser les erreurs aussi, donc ça va se payer tout seul, d'après moi, si jamais il y a des coûts.

M. Barrette : Je vous souhaite un jour d'être dans ma chaise pour voir à quel point c'est difficile de faire un certain nombre de choses. Et je peux vous assurer que ce que vous proposez aujourd'hui a des coûts, il n'y a aucun doute là-dessus, et je peux vous assurer que les coûts sont en millions de dollars, et non en milliers de dollars, et que...

Évidemment, ce que vous proposez est conditionnel à l'ouverture d'un nouveau front. Aujourd'hui, je vous entends pour la première fois sur ce nouveau front là. Et je vais vous poser la question très directement : Êtes-vous en train de nous proposer un système similaire à l'assurance automobile, un système sans égard à la faute?

M. Ménard (Jean-Pierre) : Pas du tout, M. le ministre, pas du tout. Puis, écoutez, c'est un système qui est autrement plus complexe que l'assurance automobile, le domaine de la...

M. Barrette : Mais, sur le principe, est-ce que c'est ça que vous êtes en train d'ouvrir, là?

M. Ménard (Jean-Pierre) : Non, c'est ça, non, sur le principe... Non, écoutez, je ne vais même pas jusque-là. Ce que je vous demande : Est-ce que ce serait possible que la Régie de l'assurance maladie du Québec, au nom de l'intérêt des Québécois, applique avec un petit peu plus de rigueur, juste un peu plus de rigueur — ça va générer peut-être 10, 15, 20 millions de plus, là — juste avec un peu plus de rigueur, là, une obligation que la loi lui donne, O.K.? Autrement dit, de quel droit la régie abdique-t-elle? Puis je pourrais vous citer des exemples atroces que j'ai vus, moi, là. J'ai vu des documents de quittance signés par la régie dans des dossiers, là, où on réglait pour 1 000 \$ des réclamations de 70 000 \$, 80 000 \$, 90 000 \$, là, O.K.? Ça n'a pas de bon sens. Alors, c'est pour ça que, M. le ministre...

M. Barrette : Mais, Me Ménard, là, je ne vous suis pas, là. Là, ça ne coûtait rien; là, ça coûte 15, 20 millions de plus. Mais de quelles réclamations dont vous me parlez, là? Quel type de réclamation, là?

M. Ménard (Jean-Pierre) : Non, non, ce que je veux dire, non, on va... O.K. Prenons un exemple bien clair. On poursuit, disons, un médecin qui a un assureur autre de l'État, par exemple, parce que, je vais prendre un classique, là, le médecin a, par exemple, mal classé un test qu'il a reçu, qui indiquait que son patient avait le cancer. Deux ans après, le patient vient consulter, puis là il a un cancer qui est rendu irrécupérable...

M. Barrette : ...penser que vous avez raison.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Bon, O.K., je vais prendre un cas précis. S'il n'y avait pas eu d'erreur de cette nature-là... C'est une erreur qui est indéfendable, O.K., il n'y a rien à défendre là-dedans. Le patient aurait eu une petite chirurgie de rien, c'est tout; là, à cause de l'erreur, du délai, trois chirurgie, de la chimio, de la radio, longs coûts d'hospitalisation, donc, mettons, 70 000 \$. Et là on règle le dossier hors cour, l'assureur transige avec la régie. Puis là — c'est un cas réel que je vous conte, là — on a reçu par erreur la quittance du médecin par la régie, ça a été envoyé par fax chez nous par erreur : 1 166 \$. C'est suite à ça qu'on a décidé, nous, d'avertir la régie, on a dit : Écoutez, ça n'a pas de bon sens, là, avez-vous... Puis la régie ne nous avait jamais appelés. Puis, quand on a rencontré la régie, ils nous ont dit : Écoutez, c'est la première fois qu'un avocat nous donne de l'information, mais, écoutez, ils n'ont pas l'habitude de le demander, ils ne vérifient pas rien. Puis, écoutez, comment ça se fait qu'ils ont réglé un cas comme ça pour 1 100 \$ quelques piastres, alors qu'il n'y avait rien à défendre, on aurait dû payer 70 000 \$ de façon intégrale.

Puis ça, c'est un cas. Imaginons d'autres, un cas d'accouchement, par exemple, M. le ministre...

M. Barrette : Oui, mais là, Me Ménard, là, je ne veux pas embarquer là-dedans, parce qu'il me reste juste 1 min 30 s, là, mais c'est parce que vous nous proposez un régime juridique complètement différent, là.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Non, pas du tout, M. le juge. Je vous propose qu'on applique la loi un peu plus rigoureusement, tout simplement. Il n'y a rien de différent, M. le ministre, je vous rassure. Je ne suis pas dans le «no fault», c'est un tout autre débat. Je vous dis juste : Est-ce que la régie pourrait appliquer un peu plus sérieusement ses obligations? Puis, si elle le faisait, je pense que le bien public en serait mieux servi, puis ça pourrait couvrir, M. le juge... M. le ministre, pardon, excusez... Puis je vais vous rassurer, je n'ai pas d'ambition de prendre votre chaise non plus, mais ça...

M. Barrette : ...donner, là.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Non, mais, regardez, je pense que, si on veut aller chercher des ressources, O.K., allons là où il y en a, puis servons-nous des citoyens aussi, qui peuvent être d'excellentes personnes pour être capables d'informer la régie. La régie se plaint qu'elle n'a pas de ressource, pas d'information. Écoutez... Bon, puis les erreurs de facturation se multiplient, se multiplient et se multiplient. Alors, je pense que... Servons-nous de ce qu'on a puis du bon sens commun des citoyens pour, effectivement, que notre argent soit mieux géré.

M. Barrette : Une dernière question, Me Ménard. Je vais utiliser vos connaissances juridiques. Quand le Parti québécois, dans son programme, voulait «doter le système de santé de balises claires afin de protéger l'accès aux services et d'encadrer les frais accessoires abusifs», est-ce que ça, ça pouvait dire, en quelque part, les abolir?

M. Ménard (Jean-Pierre) : Moi, M. le ministre, je vais être clair avec vous : Les frais accessoires, peu importe le parti qui les propose, je tiendrais le même discours. Ce serait une contrepartie du Parti québécois qui serait à votre place, puis je ferais le même discours, le même langage.

M. Barrette : Non, je comprends, mais...

• (16 h 20) •

M. Ménard (Jean-Pierre) : Ce n'est pas plus acceptable d'un parti ou de l'autre. Pour le patient, ce n'est pas une question de parti.

M. Barrette : Ce n'est pas ça, ma question. Au sens juridique, vous êtes un expert. Est-ce que ce texte-là pouvait faire penser à l'abolition des frais accessoires?

M. Ménard (Jean-Pierre) : Bien, écoutez, je n'ai pas vu le texte, je ne sais pas comment qu'il est formulé, mais c'est clair que, dès qu'on propose d'encadrer, M. le ministre, je ne peux pas vous dire que...

M. Barrette : Doter le système de santé de balises claires...

La Présidente (Mme Tremblay) : Désolée de vous interrompre, mais le temps est alloué à la partie gouvernementale est maintenant écoulé. Merci beaucoup, M. le ministre. Je cède maintenant la parole à la députée de Taillon, de l'opposition officielle, pour un total de 9 min 30 s.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Me Ménard, Me Brouillet, Me Dontigny, bonjour.

On va aller tout de suite au vif du sujet. Vous défendez des patients au quotidien. Plusieurs groupes sont venus dire : Écoutez, la RAMQ, on veut lui donner plus de pouvoirs, mais, le secret professionnel des professionnels, son pouvoir d'enquête va venir brimer.

Est-ce que les patients vont vraiment se plaindre? Et quelle est la nature des plaintes ou dans quelles situations vous voyez que les patients se plaignent de...

M. Ménard (Jean-Pierre) : J'ai vu ces commentaires-là, effectivement, puis je pense que ça découle d'une mauvaise compréhension de ce que c'est, le secret professionnel. Le secret professionnel, c'est que ça privilégie... c'est-à-dire que ce qui est privilégié, c'est l'information qui est transmise par le patient au professionnel dans le cadre de sa relation thérapeutique. Bon, alors, la charte québécoise dit bien clairement que c'est un droit fondamental et puis que personne ne peut communiquer de l'information à un tiers sans le consentement du patient ou sans que la loi le permette. Alors, quand la loi autorise une dérogation au secret professionnel, l'ensemble du monde est protégé, et le patient, et le professionnel, et l'organisme qui reçoit l'information, parce que généralement les lois vont toujours limiter cette divulgation-là à des choses bien précises, pour une fin bien particulière, puis on accepte que dans l'intérêt public... Il existe un grand nombre d'exceptions à ces règles-là, on accepte que ces choses-là se fassent lorsqu'il y a un intérêt public qui le justifie. Alors, je ne pense pas que personne...

Puis ce qui arrive, c'est que déjà la Loi sur l'assurance maladie permet déjà, par exemple, au conseil de révision, par exemple, d'avoir accès au dossier du patient. Il y a toute une série, donc, déjà de... Il y en a beaucoup dans la loi qui permettent l'accès à certaines informations ici et là.

Alors, quant à moi, là, pour les fins de l'application de l'assurance maladie, dans ce que j'ai vu dans le projet de loi, je ne vois aucune difficulté par rapport au secret professionnel ici, puis ça m'apparaît tout à fait correct comme disposition aussi.

Mme Lamarre : O.K. Donc, il n'y a pas lieu de...

M. Ménard (Jean-Pierre) : Non, bien, il ne faut pas craindre la régie, écoutez, la régie a un mandat public, la régie... Puis, écoutez, l'important, c'est de bien baliser dans la loi. Il ne faut pas que ce soit une partie de pêche puis il ne faut pas que la régie, non plus, puisse chercher n'importe quoi, il faut que ce soit pour une fin particulière. Puis je pense que le projet de loi, dans ce contexte-là, il est bien à sa place aussi, là. Quant à moi, je n'ai pas vu de problème, puis je l'ai regardé avec un oeil critique parce que j'avais vu les commentaires un peu des autres aussi là-dessus. Puis moi, d'ailleurs, je le dis dans mon mémoire, qu'il n'y a pas de problème là.

Mme Lamarre : Excellent. Donc, ce que vous préconisez, là, dans le fond, c'est qu'on renforce la chaîne de suivi, de vigilance en, d'abord, transmettant plus d'informations au patient pour qu'il puisse voir qu'est-ce qui a été facturé en son nom, et ensuite, du côté de la RAMQ, vous dites quand même qu'elle devrait... Quand vous parlez des assureurs, juste pour que ce soit clair pour les gens qui nous écoutent, mais c'est les fonds d'assurance responsabilité professionnelle, dans le fond, très souvent.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Bien, ce qui arrive, c'est que, écoutez, c'est des assureurs privés... Prenons le cas des dentistes, par exemple. Le cas des dentistes, ils ont une mutuelle qui assure leur défense aussi. Alors, quand, par exemple, un dentiste dans un hôpital, par exemple, commet une erreur médicale et fait l'objet d'une poursuite, ce n'est pas l'assureur de l'hôpital qui va le couvrir, c'est le fonds d'assurance des dentistes. Alors, si l'erreur du dentiste a occasionné, par exemple, je ne sais pas, moi, 40 000 \$ de frais payés par la régie, la régie peut s'adresser au fonds d'assurance des dentistes puis réclamer le 40 000 \$ qui découle des soins qu'elle a payés, qui découlent de la faute du dentiste. Alors, c'est ça, le sens de ce que la loi prévoit, là. Puis ce que je vous dis, c'est que c'est ça que la régie, quant à moi, là, puis j'en suis un témoin direct... Puis d'ailleurs je vais transmettre cette partie-là de mon mémoire au Vérificateur général pour qu'il enquête là-dessus aussi. Ça m'apparaît léser l'intérêt public. Quand le ministre nous dit, fort justement, qu'on cherche de l'argent, bien là il y en a, puis on ne va pas le chercher. Alors, moi, c'est pour ça que je pense qu'il va être temps qu'on aille le chercher.

Mme Lamarre : Vous, vous faites affaire souvent avec des assureurs de cette nature-là et avec la RAMQ. Est-ce que vous voyez qu'il manque à la RAMQ des ressources, des ressources humaines, des ressources professionnelles, des ressources informatiques, des ressources...

M. Ménard (Jean-Pierre) : Écoutez, bon, il manque plusieurs choses à la régie. Il manque d'abord une volonté, c'est pour ça que je parle de culture d'organisation, là. Parce que nous, on les a rencontrés puis on leur a dit : Regardez, là, on vous offre sur un plateau d'argent toute une série de choses contre tous les assureurs. Moi, je fais affaire avec des assureurs des chiropraticiens, des pharmaciens, des dentistes, des médecins, des fournisseurs, parce que des fois on fait des causes de bris d'équipement aussi. Alors, j'ai dit : Écoutez, moi, je peux vous fournir tout ce qu'on a. Bon. Et là on comparé, parce qu'on a envoyé quelques avis à la régie, puis la régie nous a dit avec surprise : Écoutez, la plupart des causes que vous aviez, on ne les avait pas repérées. Bon, ça, c'est une véritable... Puis on parle de causes judiciaires, là, O.K.?

Bon, puis là, par ailleurs, aussi, c'est que, là, avec le nouveau Code de procédure civile, il y a tous les modes privés de gestion des litiges qui s'en viennent. Moi, je propose un amendement dans la loi aussi pour qu'on soit capable d'aller chercher les réclamations qui seront payées par ces biais-là, parce que la régie, actuellement, se fie uniquement à ce qui est dans le système judiciaire sous une cote de numérotation des procédures. Puis, de façon étonnante, c'est la justice qui fournit ça à la régie, puis il en manque, il en manque un grand nombre.

Alors, ça, c'est un premier problème, mais il y en a plusieurs autres. Il y a le problème que malheureusement on n'investit pas pour... il n'y a personne, il n'y a pas d'expertise à la régie pour être capable d'évaluer le mérite d'un dossier de responsabilité. S'il arrive un problème, on donne ça à la régie, puis là la personne de la régie, puis en toute bonne foi, nous appelle puis dit : Écoutez, l'autre bord, ils disent que c'est un risque inhérent. Bien, c'est-à-dire, un instant, là, ce n'est pas parce qu'on te dit ça que ça veut dire qu'il n'y a pas rien à discuter puis à débattre là-dessus. Mais, lui, ça s'arrête là, O.K., on ne va pas plus loin.

Moi, je ne vous cacherai pas que je suis un contribuable aussi, puis, dans l'intérêt... Puis je vois effectivement à quel point le problème des ressources est aigu dans le système de santé. Là, on a des choses... il y a des droits acquis pour l'État. Comment ça se fait qu'on ne va pas les chercher?

Mme Lamarre : Dans le cas des recours, en plus, qui ont touché les frais accessoires, la RAMQ a eu à rembourser les frais qui avaient été facturés par d'autres, mais c'est la RAMQ qui a dû déboursier. Donc, on a payé encore, les contribuables ont payé encore, deux fois.

M. Ménard (Jean-Pierre) : C'est ça, mais, écoutez... C'est ça, c'est ça. Il y a eu deux jugements, un que c'est une entente de recours collectif, un autre jugement. Québec a payé 16 millions de fonds publics pour des frais qui étaient, quant à moi, illégalement perçus. Puis il y a un troisième recours qui est en marche, puis je pense, sans préjuger du résultat, qu'il y a un risque réel que la province passe à la caisse aussi, puis en fonds publics, là.

Alors, comment se fait-il qu'on laisse tout faire ça, là? Je ne comprends pas, moi.

Mme Lamarre : Et là vous parlez de 16 millions. Est-ce que vous savez si la RAMQ a par la suite été récupérer ces sommes-là auprès des prescripteurs ou...

M. Ménard (Jean-Pierre) : Pas à ma connaissance. Il n'y a eu aucune démarche, à ma connaissance, mais je serais tellement heureux d'avoir l'information contraire. Mais ça a été 16 millions de fonds publics engloutis pour financer une pratique qui est illégale.

Mme Lamarre : Puis les problèmes de règlement hors cour, ça fait en sorte que la jurisprudence ne s'installe pas, et on ne peut pas d'emblée, après, régler des choses simplement sur les jugements qui ont été déjà réglés.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Bien, ce qui arrive, c'est que les règlements hors cour ne font pas autorité.

Mais le problème, c'est que, dans la mesure où la régie, là, dit aux assureurs : Moi, là, j'ai le droit de vous poursuivre, mais je ne vous poursuivrai pas, c'est comme si on disait : Bien, moi, j'ai deux pistolets, là, mais je vais les mettre dans mes poches, O.K., je ne m'en servirai pas; maintenant, fais-moi des propositions. O.K.? Autrement dit, la régie, là, elle dissout, elle dilue son rapport de force, ce qui fait qu'elle n'a plus de pouvoir de négociation, puis, à la fin de la journée, on va prendre ce que l'assureur veut bien mettre sur la table, ça se limite à ça.

Je vous le dis, c'est une drôle... Ça, c'est de la culture d'organisation. Puis je pense qu'il faut demander de l'imputabilité, puis ça, ça ne se change pas par une loi, ça se change par, effectivement, une reddition de comptes. Puis on peut questionner le mérite de ces décisions-là puis il faut qu'on le fasse, il faut qu'on regarde ça un peu plus.

Mme Lamarre : Qu'est-ce que vous... Actuellement, dans l'état actuel, là, à part le 100 000 \$, là, vous voulez augmenter, donc, dans le fond, le montant, est-ce qu'il y a d'autres éléments qui vous apparaissent... Je vois vos recommandations, là, qui sont précises, mais, dans les grands enjeux, là, à part ce montant, d'augmenter les amendes, là, dans le cas d'un tiers qui ne serait pas un individu...

M. Ménard (Jean-Pierre) : Oui, bien, écoutez, c'est d'abord de ramasser beaucoup, de ratisser beaucoup plus large sur l'obligation de déclarer, je pense que ça, c'est important aussi; que la régie puisse aussi avoir accès à plus de sources d'information quand il arrive un accident qui génère des soins. J'ai mentionné, par exemple... Là, on amène un système de déclaration des accidents dans le système de santé. Dès que ça dépasse l'échelle de gravité 1 — ça, 1, c'est quand ça coûte des soins — est-ce que la régie ne devrait pas être avisée de ces situations pour voir s'il y a lieu de faire une réclamation ou pas?

Puis là je parle à terme aussi, parce qu'évidemment ces mesures-là coûtent des sous, mais, si on est capable de le récupérer, ça va s'autofinancer et même un petit peu plus. C'est comme quand on engage des inspecteurs pour percevoir

plus d'impôt, c'est des mesures qui sont rentables. Alors, généralement, c'est un peu le même principe aussi, là. Il faut qu'on commence quelque part puis il faut qu'on change un peu l'approche jusqu'à maintenant, là.

Pourquoi est-ce qu'on ne va pas chercher, comme je vous dis, des fonds publics là où il y en a, alors qu'on se tiraille de partout pour essayer d'en trouver? Là, il y a de quoi qui dort, puis qui dort essentiellement parce que, quant à moi, sur cet aspect-là comme sur plusieurs autres, la régie, malheureusement, n'accomplit pas son mandat à la hauteur attendue par la loi.

Mme Lamarre : La Vérificatrice générale a noté que, dans les mesures incitatives, il n'y avait pas beaucoup d'indicateurs pour que la RAMQ enquête pour voir si ces mesures-là étaient bien... Est-ce que vous, dans vos dossiers, il y a des patients qui se sont plaints de ça?

Le Président (M. Tanguay) : En quelques secondes.

• (16 h 30) •

M. Ménard (Jean-Pierre) : Oui, bien, écoutez, nous, on a référé plusieurs fois des gens pour faire des plaintes à la RAMQ. Si je peux faire une petite confidence, on ne les réfère plus, parce que les fois qu'on les a référés à la régie il ne s'est rien passé, rien, rien passé.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Nous poursuivons donc les échanges maintenant avec notre collègue de Lévis, pour 6 min 30 s.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Me Ménard, Me Dontigny, Me Brouillet. Je compléterai, je ferme la parenthèse sur la subrogation. Ce que vous êtes en train de nous dire, c'est qu'il y a moyen, évidemment, de faire mieux. Depuis 1970, il n'y a rien qui a été fait, ce n'est pas très, très compliqué, c'est le constat que vous tracez. Et, si je comprends bien, vous dites même : Il va falloir qu'il y ait une obligation de résultat, un compte rendu, du fait qu'on puisse enfin démontrer que maintenant on prend ça au sérieux, qu'on a changé cette façon de faire là.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Bien, moi, j'aimerais ça, dans le prochain rapport annuel de la régie, avoir des données précises sur la subrogation, parce que, là, on ne sait pas combien ils vont chercher, on ne sait pas s'ils ont des difficultés — moi, je vous dis qu'ils en ont, majeures, là, O.K., bon — puis est-ce que ces difficultés-là sont résolubles d'une quelconque manière. Alors, je pense que, ça, on devrait demander à la régie, puis je pense que... J'invite le ministre à le faire par voie de directive, de s'intéresser davantage à cette question-là puis de fournir des données aussi. Puis, aux parlementaires, je pense que c'est à vous de demander des comptes pour ça aussi.

Puis, comme je vous dis, on va attirer l'attention de la Vérificatrice générale sur cette composante-là du mandat de la régie, puis c'est pour ça que je profite... On le modifie à l'article 7, là, le pouvoir de subrogation? Bien, je propose de rajouter toute une série d'autres mesures pour donner plus de dents, plus de pouvoirs à la régie, mais, encore là, si on ne les exerce pas puis si on se contente de dire : Bien là, écoutez, on... Bon. C'est pour ça qu'il faut aller plus loin, là.

Puis il y a une question d'imputabilité, puis il faut qu'on soit capable de dire au public : Voici, là, c'est le maximum qu'on est capables de faire, on a fait tout ce qu'on avait à faire, puis on est capable de justifier qu'on n'a rien perçu, par exemple. Je pense que l'exercice reste à faire.

M. Paradis (Lévis) : Est-ce que vous avez demandé à la régie... Parce que vous allez chercher de l'information, vous en avez besoin pour des dossiers pertinents puis, bon, celui-là, par exemple. Quand on parle de ça, est-ce que vous avez déjà demandé à la régie des données concernant l'argent récupéré en subrogation? Est-ce qu'elles sont disponibles? Est-ce qu'on vous les a...

M. Ménard (Jean-Pierre) : On les a cherchées partout, O.K., on ne les trouve pas dans les rapports de la régie. Il y a juste une colonne *Autres revenus*... c'est-à-dire *Autres sources*, et là il y a un paquet de sources différentes, puis on voit inclus là-dedans l'exercice de subrogation. L'année passée, c'était 20 millions au total. Tu sais, moi, je prends juste le monde des erreurs médicales, c'est plusieurs dizaines de millions par année de coûts de soins de santé. C'est visible qu'on n'a pas récupéré grand-chose. Puis ça, c'est pour l'ensemble des assureurs, à tous égards et pour toutes fins, là, hein, puis ça peut des fois être... par exemple, un seul dossier, on a pu récupérer un gros montant, je ne sais pas, moi, disons 500 000 \$, ou 600 000 \$, ou 800 000 \$, tu sais. Parce que n'oublions pas, tu sais, que, quand, par exemple, il arrive un accouchement avec un bébé qui a des séquelles neurologiques qui découlent d'une faute médicale, bien on est dans une cause qui va coûter au système de santé 500 000 \$, 700 000 \$, 1 million. Quelqu'un qui a une espérance de vie de 65 ans puis qui devient usager à son jour 1, usager quotidien du système de santé à son jour 1, imaginez ce que ça va coûter, qu'il faut héberger toute sa vie, qu'il faut... Bon. Alors, ça n'en prend pas beaucoup pour que les... Ça monte vite, hein?

M. Paradis (Lévis) : Et, sur les montants, donc, qui pourraient être récupérés, on vise systématiquement les assureurs, à ce moment-là, c'est...

M. Ménard (Jean-Pierre) : Oui, bien, ce qui arrive, c'est que, dans la vraie vie... Puis ça, je peux comprendre qu'en termes de politique sociale la régie ne poursuit peut-être pas les citoyens eux-mêmes, jusqu'à maintenant on s'est adressé essentiellement à leurs assureurs. Est-ce qu'il y aurait lieu qu'on poursuive des individus, par exemple, qui ont plus de moyens? Peut-être, c'est ça, mais c'est clair que c'est des choses qu'il faut réfléchir là-dessus.

M. Paradis (Lévis) : Je m'en vais sur les frais accessoires parce que vous en avez parlé. Et vous dites de façon très claire, en page 8, que, si on veut vraiment régler, là, fermer le dossier, puis fermer ça à double tour, là, pour que ce soit très clair pour tout le monde, sans ambiguïté, il faudrait faire en sorte qu'on retire un amendement de la loi.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Ce qu'on pourrait faire, on pourrait le faire tout de suite, sans même attendre d'avoir fait le processus législatif. Que le ministre dise clairement : Le 12e alinéa, je renonce officiellement à l'appliquer; il n'y en aura pas, de règlement. Alors, tout de suite, ça libère. Ça enlève le verrou du collège de faire appliquer son code, ça enlève aussi toute hésitation au niveau de la régie à faire appliquer ça demain matin. Je comprends que M. le ministre dit : Écoutez, il y a des impacts, puis tout ça, mais l'impact le plus important de faire continuer ça, là, c'est les patients qui le paient, ce n'est pas les médecins, c'est les patients qui le paient. Alors, on choisira quel impact on veut privilégier, mais moi, je vous dis juste que, quant à moi, là, légalement, il n'y a aucun obstacle à ce qu'on lève toute ambiguïté tout de suite, quitte à ce que ce soit à parfaire avec les amendements législatifs.

M. Paradis (Lévis) : Mais, si je vous comprends bien, vous dites : Là, on a l'occasion parce que c'est un projet de loi. Si on le fait noir sur blanc, qu'on fait ça comme ça, on vient... l'occasion est là.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Oui, bien, écoutez, on a une fenêtre, là, alors c'est pour ça que je vous invite à la prendre. C'est pour ça que j'étais très heureux de l'invitation. Puis, quand on regardait un peu ce qu'il y avait dans le projet de loi, ça fait plein de sens, puis moi, je vous dis : Allons dans ce sens-là, O.K., mais allons plus loin puis faisons les choses pour protéger... Les choses qui peuvent être faites tout de suite pour protéger les patients, là, ça, c'en est une, puis elle est importante, parce que, si on attend encore, disons, deux, trois mois, les patients vont payer encore, quoi, cinq, six, huit, 10 millions de frais illégaux. Est-ce que ça, c'est acceptable? Moi, je pense que ce ne l'est pas puis ce n'est pas justifiable d'attendre.

M. Paradis (Lévis) : On parle souvent qu'il peut y avoir de l'ambiguïté, bon, les services, les frais accessoires. Et là vous parlez vraiment des services médicaux assurés...

M. Ménard (Jean-Pierre) : Assurés, oui.

M. Paradis (Lévis) : ...parce qu'il y a toute la notion des frais administratifs qui est une autre problématique sur laquelle il faut se pencher aussi.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Tout à fait. C'est ça. Ceux-là, écoutez, je pense que ce qui est important, c'est qu'il faut les baliser. Le ministre a déjà annoncé, je pense, ici, devant vous, qu'il allait les baliser. Moi, je n'ai pas de misère avec ça, je pense qu'il faut les baliser, parce qu'effectivement il y a de l'abus là-dedans.

Il faut toujours penser que, la personne qui va voir son médecin, le médecin fait affaire avec une clientèle qui est un petit peu captive aussi, hein, les gens n'ont pas le choix, ils ne commenceront pas à magasiner trois, quatre médecins pour faire remplir un rapport, pour voir lequel donne le meilleur prix, tu sais, bon. Ça fait qu'autrement dit les gens n'ont pas le choix, bon, alors c'est pour ça, je pense, que, dans cette dynamique de rapport là, il faut penser à rééquilibrer ça. Puis là je pense que, là, pour ça, le règlement, il serait bienvenu. Un règlement qui encadrerait des frais pour des services assurés, ça, je pense qu'il faut proscrire ça. Puis ça, c'est la manière pour le Québec de se mettre dans le trouble aussi par rapport, entre autres, à ses obligations en vertu de la Loi canadienne sur la santé.

M. Paradis (Lévis) : En 30 secondes, je pense qu'à peu près c'est ce qu'il me reste, mais vous dites : Profitons des citoyens pour aussi faire en sorte qu'ils puissent être des vérificateurs à travers des éléments... avec plus d'information, etc.

M. Ménard (Jean-Pierre) : Tout à fait.

M. Paradis (Lévis) : On a déjà dit, des gens ont déjà dit : Vous savez, sur la transparence, puis, par exemple, ça s'est parlé dans le cas des pharmaciens... on a dit : Ça peut créer une confusion chez le patient. Est-ce que vous avez l'impression que ça pourrait...

M. Ménard (Jean-Pierre) : Bien, écoutez, moi, je pense que la preuve de ça reste à faire. Faisons confiance à l'intelligence des citoyens, là, O.K., puis quitte à ce qu'on ait des mécanismes ou des personnes quelque part qui sont capables de renseigner une personne qui ne comprend pas bien ces choses-là. C'est le rôle, d'ailleurs, d'un professionnel, de l'aider à comprendre son dossier aussi, ça fait partie de la loi aussi. Bon. Mais faisons confiance, ne présumons pas toujours que les Québécois sont incapables de comprendre puis vont être confondus pour tout. Alors, c'est pour ça que...

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, nous vous remercions, Me Ménard, Me Brouillet, Me Dontigny.

Je suspends nos travaux quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 37)

(Reprise à 16 h 40)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Nous poursuivons nos travaux et nous recevons maintenant les représentantes, représentants de l'Association médicale du Québec. Bienvenue à votre Assemblée nationale. Vous disposez d'une période de 10 minutes de présentation, et par la suite vous aurez l'occasion d'échanger avec les parlementaires. Pour les fins d'enregistrement, je vous demanderais de bien préciser vos noms et vos fonctions. Et, sans plus tarder, la parole est à vous.

Association médicale du Québec (AMQ)

Mme Jen (Yun) : Bonjour, M. le Président. M. le ministre, Mmes, MM. les députés. Je suis Dre Yun Jen, présidente de l'Association médicale du Québec. Et je suis accompagnée de M. Jacques Béland, vice-président, Partenariat d'affaires et facturation médicale, de Facturation.net.

D'entrée de jeu, M. le Président, je tiens à souligner que nous sommes, à l'AMQ, en accord avec les principes fondateurs du projet de loi, nous accueillons favorablement les nouveaux pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Des actes intentionnels qui visent à tromper le système doivent être réprimandés, sinon c'est l'ensemble des contribuables qui vont payer pour des facturations abusives de la part de quelques médecins.

Cependant, on se questionne sur certaines cibles du projet de loi et aussi sur les effets de certaines dispositions. D'abord, ce n'est pas banal d'avoir un projet de loi qui est axé principalement sur l'octroi de nouveaux pouvoirs à la RAMQ, ça a une valeur symbolique puissante, et à l'AMQ on s'inquiète du fait que ce projet de loi frappera l'imaginaire de la population par le message qu'il sous-tend. C'est un message à l'effet que beaucoup de médecins, beaucoup de médecins fraudent le système. Pourtant, il n'en est rien. La fraude est un phénomène marginal, et, même si c'est important de s'y attaquer, on craint que le climat déjà tendu entre la profession médicale, la population et le gouvernement soit empiré par ce projet de loi. L'AMQ croit fermement qu'au contraire il faut développer un esprit de collaboration entre la profession médicale et l'État.

Évidemment, lutter contre la fraude est louable, et l'AMQ encourage les actions dans ce sens. Cependant, il faut se poser la question : Si on ne fait que lutter contre la fraude, phénomène somme toute marginal, est-ce qu'on va réussir réellement à mieux contrôler les coûts des soins de santé? On croit que non. Et, dans ce contexte, on croit que le gouvernement aurait aussi avantage à se pencher sur d'autres éléments, d'autres enjeux importants qui sont la complexité de notre système de facturation, les frais accessoires et le surdiagnostic. Alors, il s'agit là d'éléments qui, eux, pourraient avoir un effet important sur les coûts de soins de santé.

La complexité de notre système de facturation. L'AMQ est affiliée à l'Association médicale canadienne, qui gère Facturation.net, la plus importante agence de facturation au Québec. Nous sommes donc bien placés pour constater la complexité de la facturation.

D'abord, le fait qu'il existe plus de 200 compagnies de facturation médicale au Québec est le reflet de cette complexité. Ailleurs, dans d'autres provinces canadiennes, il y en a pas autant. Puis ça, c'est juste les compagnies de facturation, il y a aussi les manuels de facturation. Juste pour vous donner une idée, en Colombie-Britannique, le manuel de facturation a 678 pages, c'est beaucoup; en Ontario, il y en a 750. Au Québec, le manuel de facturation comporte 1 330 pages, c'est à peu près le double de ce qu'on voit en Ontario. Puis ça, c'est juste le manuel de facturation. Il y a aussi les brochures de facturation qui sont en annexe. Alors, si on rassemble les manuels québécois, les manuels québécois de facturation, et les brochures qui y sont associées, ça représente environ 4 000 pages qui doivent être interprétées. Donc, vous comprenez qu'avec 4 000 pages ça laisse beaucoup de place à des écarts d'interprétation et à des erreurs, des erreurs non intentionnelles.

Donc, on souhaite que l'application des nouveaux pouvoirs de la RAMQ soit faite de façon appropriée et pondérée selon le contexte, c'est-à-dire il ne faudrait pas que les personnes qui commettent des erreurs de bonne foi, par exemple à cause d'un problème d'interprétation, soient traitées de la même façon que des personnes soupçonnées de fraude. En ce sens, l'AMQ souhaite que les limites des nouveaux pouvoirs d'enquête de la RAMQ soient mieux définies, afin de ne pas brimer la relation de confiance qui existe entre un médecin et un tiers. Et enfin on espère que ces nouveaux pouvoirs puissent être appliqués dans un climat de confiance.

Maintenant, frais accessoires. Le projet de loi vise à légiférer en cas d'abus de facturation pour des frais accessoires. Ces dispositions n'existeraient pas — puis je pense que vous en avez déjà entendu parler beaucoup — s'il n'y avait pas eu la dérive que l'on connaît dans ce dossier, et clairement c'est dû à des manquements de l'État, tel que décrit dans le rapport Chicoine en 2007 et dans celui de la Vérificatrice générale récemment publié. La facturation de frais accessoires va à l'encontre du principe d'accès universel de notre système de santé et contrevient donc à la Loi canadienne sur la santé. L'AMQ juge qu'il est de la responsabilité de l'État d'intégrer entièrement dans l'enveloppe ministérielle les coûts réels d'un service médicalement requis, qu'importe s'il soit livré dans un milieu hospitalier ou en clinique externe.

Cela dit, ça ne veut pas dire qu'on préconise qu'il faut avoir des investissements supplémentaires dans l'enveloppe budgétaire, on considère qu'il y a suffisamment de fonds investis en santé au Québec. En s'attaquant au phénomène du surdiagnostic, l'AMQ est persuadée que le gouvernement pourrait dégager bien plus que les sommes facturées aux patients dans les frais accessoires. Selon des études de l'Institut canadien d'information sur la santé, ce sont environ 15 % des actes médicaux facturés qui sont en fait du surdiagnostic. Ça, c'est une étude récente. Bien que légaux et remboursés par la RAMQ, ils ne représentent pas de réelle valeur ajoutée, ces 15 %, donc s'attaquer au surdiagnostic pourrait donc permettre de dégager des sommes importantes, qui serait bénéfique à l'ensemble du système de santé.

M. le Président, je souhaite maintenant céder la parole à M. Jacques Béland, vice-président, Partenariat d'affaires et facturation médicale, de Facturation.net.

M. Béland (Jacques) : Je tiens à saluer les efforts de la RAMQ dans le projet SYRA pour simplifier les informations de base requises pour acquitter les réclamations, nous croyons que cette initiative favorisera le processus de rémunération et contribuera à réduire les difficultés d'interprétation.

Cependant, le chemin à parcourir pour réduire la complexité de la facturation médicale au Québec est encore long. Les témoignages de nos clients et le travail de nos employés tendent à démontrer que la complexité du manuel de facturation au Québec est la cause principale des erreurs de facturation médicale.

Facturation.net est la plus grosse compagnie de facturation au Québec. En plus des employés travaillant dans les 214 agences de facturation et dans les cabinets de médecins, plus de 600 des employés de la RAMQ sont aussi affectés à la facturation médicale. Cette complexité coûte excessivement cher aux médecins et à l'État. C'est aussi énormément de temps et de ressources qui ne sont pas consacrées aux soins directs aux patients.

Notre objectif commun est le même : assurer le paiement d'une facturation juste et conforme aux règles. Pour ce faire, il est essentiel d'assurer un cheminement de l'information en temps opportun entre la RAMQ et l'organisme de facturation. Notre souhait est de travailler en partenariat avec la RAMQ et les parties prenantes dans ce dossier.

À titre d'exemple, nous sommes aujourd'hui le 12 mai, une nouvelle nomenclature entrera en vigueur pour les omnipraticiens le 1er juin. L'infolettre officielle de la RAMQ n'a toujours pas été partagée avec les organismes de facturation et les médecins. Cela nous laisse très peu de temps pour modifier nos systèmes informatiques, former notre personnel et ensuite former les médecins sur les implications de l'infolettre sur leur pratique. Tout cela se déroule alors que la RAMQ migre vers une nouvelle plateforme informatique.

Plusieurs cas de facturation pourraient être réglés beaucoup plus rapidement si nous étions dans une dynamique de collaboration plutôt que dans une relation d'enquête et de surveillance. Dans le cadre de la nouvelle législation, nous recommandons que la RAMQ reconnaisse le plein rôle de mandataire des agences de facturation. Cela permettrait de mieux répondre à la complexité des manuels de facturation et ainsi éviter des erreurs de compréhension et d'interprétation qui éloignent le médecin du patient. Merci beaucoup, M. le Président et membres de la commission.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, nous allons maintenant débiter les échanges. Pour 12 min 30 s, je cède la parole, maintenant, au ministre de la Santé.

• (16 h 50) •

M. Barrette : Merci, M. le Président. Dre Yun Jen, M. Béland, bienvenue à cette commission parlementaire, que vous allez clore, d'ailleurs, vous êtes les derniers à passer pour la durée complète de ces consultations publiques. Et je vais me permettre quelques libertés, parce que, là, vous avez dit un certain nombre de choses, que je vais préciser pour le bénéfice de ceux qui nous écoutent, peut-être pour vous aussi, Dre Jen et M. Béland, aussi, là.

Comprenons bien une chose, là. Pour les omnipraticiens, par exemple, le livre de facturation est très épais pour la simple et bonne raison que le livre des médecins spécialistes se retrouve dupliqué dans le livre des médecins de famille, même si, évidemment, 99 % des actes qui sont dans la portion médecins spécialistes ne seront jamais utilisés par un médecin de famille, hein, c'est ça, la réalité, là. Quand vous dites que le livre a 1 000 quelques pages, là, le médecin de famille a, sur un livre épais comme ça, là, ça de pages qui lui appartiennent, les pages en question sont des pages qui sont de l'autre côté, l'autre livre, là, des médecins spécialistes, là. Bien oui, il y a 1 000 pages, là, mais moi, là, dans ma spécialité, et je suis de la spécialité qui a probablement le plus de pages, bien j'en utilise cinq, six, là. Moi, dans le temps que je faisais ma facturation, là... dans le temps que je pratiquais, pardon, là, j'utilisais cinq, six pages, pendant 30 ans, parce que, moi, les pages du chirurgien cardiaque, je ne les ai jamais utilisées, ni celles du neurochirurgien, ni celles de l'allergologue, ni celles du pédiatre, on utilise nos pages. Alors, c'est spectaculaire, de lancer ces chiffres-là, mais ce n'est pas la réalité.

Maintenant, je vous dirais ceci : Quand on fait sa propre facturation, c'est sûr qu'on sait ce qu'on a fait et qu'on développe l'habitude de faire une facturation précise. Et moi, je peux vous dire que les erreurs que j'ai eues dans ma vie... Parce que, pour ceux qui ne savent pas comment ça fonctionne, on facture via un logiciel et on a des codes d'erreur quand ça revient. Et, les codes d'erreur, moi, je peux vous dire lesquels que j'ai eus toute ma vie, là, c'est le nom du médecin : «Le médecin référent n'est plus en pratique», parce que je suis spécialiste, puis il faut un code de médecin référent, on ne sait pas si le médecin est encore en pratique, ou si son numéro est valide, ou s'il a été suspendu, erreur, on n'est pas payé, ou encore — et ça, on ne le sait jamais — la carte d'assurance maladie est expirée. Ça n'arrive pas souvent. Mais, comme, moi, je vis dans un univers où on facture des dizaines de milliers d'actes par année, parce que c'est comme ça que ça marche en radiologie, moi, sur un état de compte aux deux semaines, là, je n'ai jamais eu plus que cinq erreurs, qui étaient de ce niveau-là. Alors, à un moment donné, il faut dédramatiser.

Maintenant, vous avez fait référence aux frais accessoires et vous avez invoqué un certain nombre de choses, là. Les frais accessoires, Dre Yun Jen, là, c'est qui qui les facture? C'est qui qui est responsable des frais abusifs? Et quel lien peut-on faire avec la complexité du livre de codes? Et ça, par exemple, il n'en reste pas moins, là, qu'en quelque part, la personne responsable de la facturation des frais abusifs, ce n'est pas des Martiens, là, c'est les médecins. Vous ne trouvez pas?

Mme Jen (Yun) : Ce sont les médecins qui doivent facturer... qui facturent les frais accessoires, et ils auraient besoin de balises. Et ce que je comprends, c'est que le Collège des médecins s'est penché sur les balises d'ordre déontologique pour les frais accessoires, et ce que je comprends, c'est que, malgré qu'ils sont arrivés à des recommandations, ces recommandations ont été suspendues. Alors, nous sommes toujours sans balises par rapport aux frais accessoires sur le plan déontologique.

M. Barrette : Bien, moi, je pense que les balises, aujourd'hui, sont assez claires. En tout cas, si elles ne sont pas claires, il doit y avoir des gens qui ne lisent pas les nouvelles, là.

Mais, dans le passé, vous dites que c'est des manquements... vous associez ça à des manquements de l'État. Bien, moi, je dis simplement ceci, puis je l'ai dit à plusieurs reprises, là : Il y en a, des frais qui sont facturés aux patients, qui sont abusifs et illégaux, et ça, c'est la responsabilité de ceux qui le font. Je concède qu'il y a eu des flous dans la loi, mais le côté abusif et illégal, bien, ça, ça appartient à la personne qui présente la facture.

Et je vais donner un exemple simple, que j'ai toujours donné, et je le redonne aujourd'hui : le 150 \$ d'ouverture de dossier, là, ce n'est pas des Martiens, là, qui le facturent, là, puis ça, c'est totalement illégal. C'est des médecins. Moi, je trouve ça un peu réducteur quand vous venez nous dire que c'est le résultat de manquements de la part de l'État.

Mme Jen (Yun) : Notre position, c'est qu'en l'absence de balises claires, ce qui est considéré abusif ou raisonnable, c'est flou. Et, sans balises claires, on est toujours dans la zone d'interprétation, et on a besoin de ces balises.

M. Barrette : Alors, les balises, je pense qu'elles vont être très claires dans quelques semaines.

Vous avez fait référence au surdiagnostic. Là, on est complètement en dehors de la loi n° 92, là, mais je vais quand même y aller, parce que vous y faites référence. Le surdiagnostic, c'est qui qui est responsable du surdiagnostic? Est-ce que c'est l'État?

Mme Jen (Yun) : On a fait un congrès, on a organisé un congrès là-dessus. C'est un phénomène qui est complexe, il n'y a pas une seule cause. Il y a des explications qui viennent... C'est une question de culture, une question du système, du système de santé, il y a une question de pratique médicale, puis il y a aussi une question de demande croissante de la part de la population, des patients. Alors, c'est complexe, mais il faut lutter contre le phénomène.

M. Barrette : Je vais reposer ma question, là : Est-ce que ça existe, des examens diagnostiques demandés par l'État, l'Administration, un tiers autre que le médecin? Est-ce que ça existe?

Mme Jen (Yun) : C'est toujours le médecin qui prescrit, oui.

M. Barrette : Bon. Alors, le surdiagnostic, n'est-ce pas un problème qui est dans votre cour?

Mme Jen (Yun) : Dans la cour des médecins, puis, comme j'ai dit tantôt, ce n'est pas seulement une question de pratique médicale qui est inadéquate, il y a toujours une question d'offre et de demande. Les médecins ne travaillent pas en vase clos, ils travaillent à l'intérieur d'un système complexe, d'une culture qui est en évolution, une culture... une société avec une évolution dans la technologie. Il y a des pressions auxquelles les médecins font face, et il faut trouver des solutions collectivement. Ce n'est pas juste du sort des médecins, c'est un phénomène assez complexe, qui est d'ordre international. Ce n'est pas juste limité au Québec.

M. Barrette : Mais expliquez-moi, expliquez-moi, donnez-moi un exemple de pressions qui font en sorte qu'il y a du surdiagnostic.

Mme Jen (Yun) : De la pression qui vient du patient, qui voudrait avoir la dernière technologie. Il y a aussi la pression du secteur des technologies, qui mettent de la pression pour investir dans les derniers équipements. Il y a des pratiques médicales qui font en sorte qu'on exerce une pratique défensive. Pour ne pas être dans l'erreur, alors on va donner le plein paquet pour les tests diagnostiques.

Il y a toutes sortes de facteurs complexes, je pense qu'on n'est pas ici pour discuter du phénomène ou des causes du surdiagnostic. Et nous ne sommes pas en train de mettre toute la responsabilité du phénomène du surdiagnostic sur l'État, nous sommes juste en train de dire qu'il faut adopter un esprit de collaboration, médecins, État, autres acteurs, pour trouver des solutions pour contrer ce phénomène qui ne contribue pas à la santé de la population, et c'est là où est-ce qu'on pourrait trouver des économies.

M. Barrette : Alors, moi, ce que je vous dis simplement, là, un, c'est vous qui l'amenez, là, ce n'est pas moi qui l'amène, c'est vous qui l'avez amené dans votre mémoire, alors je profite de l'occasion que vous me donnez pour en parler.

Deuxièmement, dans l'arbre décisionnel entre le moment où un médecin rentre dans un bureau ou rentre à l'hôpital et l'exécution d'un test, le goulot, c'est le médecin, ce n'est pas un administrateur, ce n'est pas une infirmière, aujourd'hui, en tout cas, c'est le médecin, et le médecin, lui, est censé avoir un entraînement par lequel il a à faire cette réflexion-là avant de poser un geste.

Alors, moi, je suis très, très étonné qu'au moment où moi-même, dans toutes mes interventions ou presque, je fais référence à la pertinence des actes posés, pas simplement diagnostiques... Comment ça se fait que le milieu médical n'ait pas encore répondu à ça?

Mme Jen (Yun) : Et encore une fois je dirais que le médecin ne travaille pas en vase clos.

M. Barrette : Oui, mais c'est parce que c'est lui qui...

Mme Jen (Yun) : Il travaille dans un système, il travaille avec d'autres professionnels, il travaille avec un système de rémunération, il travaille avec des pressions, il travaille avec des exigences de débit qui font peut-être en sorte

que le médecin ne peut pas prendre autant de temps pour poser le bon diagnostic avec des questionnaires plus approfondis. Alors, il y a toutes sortes d'explications, mais nous sommes d'avis que le médecin ne peut être tout seul pour régler le problème de pertinence ou de surdiagnostic, c'est une question qui prend une réflexion collective. Ça prend un esprit de collaboration entre l'État et le corps médical, et avec d'autres professionnels, il faut qu'on s'assoie ensemble pour trouver des solutions adéquates.

• (17 heures) •

M. Barrette : L'État? Est-ce que vous êtes en train de me dire que je devrais mettre en place des directives contraignantes qui gèreraient vos profils de pratique?

Il y a quelques minutes, vous étiez là. Je sais que vous avez entendu la présentation de Me Ménard, qui, lui, voudrait que l'État soit dédommagé pour les fautes médicales. Est-ce que, du côté juridique, on devrait pénaliser les médecins parce qu'ils surdiagnostiquent, et qu'en même temps l'État devrait mettre des balises contraignantes à la pratique des médecins? Moi, j'imagine que je serais critiqué, là, si jamais je mettais ce genre de contrainte là. Est-ce que c'est ça que vous me dites? La collaboration à laquelle vous faites référence, elle est de quelle nature?

Mme Jen (Yun) : Bien, nous, on ne pense pas qu'aller strictement sur une voie juridique, c'est la solution. Nous, on pense qu'on peut s'inspirer des expériences ailleurs au Canada, comme par exemple en Alberta. Plusieurs gouvernements se sont penchés sur la question du... qui collaborent au programme, à la campagne Choisir avec soin. Il y a là, dans d'autres juridictions, un esprit de collaboration qui fait en sorte que, malgré que le Québec a été... l'AMQ a été un des initiateurs pour lancer une alarme sur le phénomène du surdiagnostic, dans d'autres provinces ils ont réussi à avancer le dossier encore plus loin que nous, plus rapidement, justement parce que l'État s'est assis avec le corps médical pour trouver des solutions sans aller dans la voie des contraintes, donc contraintes légales, financières, ils ont adopté plutôt une approche collaborative, et nous, on pense que c'est plus garant de résultats.

M. Barrette : Bien, je vous invite à suivre nos travaux, parce que c'est des choses que l'on fait depuis que, du moins, moi, je suis arrivé en poste, et les résultats ne sont pas toujours heureux. Il y a des secteurs d'activité, sans les nommer spécifiquement, où on donne des lignes directrices au sens non contraignant du terme, des lignes directrices, des recommandations : Tel médicament, vous ne devriez pas le donner plus que tant semaines, ou : S'il n'y a pas d'effet thérapeutique, bien, changez de médicament, et les gens du corps médical, au moment où on se parle, en moyenne vont nous dire : Bien non, mais les patients sont habitués puis ils nous le demandent, alors ça nuit à ma relation avec le patient, alors je continue. Vous ne trouvez pas que le goulot, il est plus chez vous que chez nous?

Mme Jen (Yun) : Oui, absolument, et je vous félicite dans le sens des efforts que vous mettez dans le dossier de la pertinence, mais je dois quand même souligner qu'elle est révolue, l'époque où est-ce qu'on pensait que la seule publication de lignes directrices va amener des changements dans la pratique, nous sommes dans une réalité qui est beaucoup plus complexe que ça. Ça prend d'autres solutions, des solutions complexes qui varient avec les contextes, et il n'y a pas de solution uniforme qui peut s'appliquer mur à mur.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Maintenant, nous cédon la parole à la collègue de Taillon pour 7 min 30 s.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Dre Jen, M. Béland, bienvenue. Je vous dirais que je suis très contente que vous soyez là, M. Béland, parce que plusieurs fois dans mes interventions, et comme c'est le dernier groupe de cette commission parlementaire... J'ai besoin d'avoir de l'information sur les agences de facturation. Et je vois que vous êtes vice-président, Partenariat d'affaires et facturation médicale, Facturation.net. Donc, vous, vous faites de la facturation pour des médecins. Est-ce que ma lecture est exacte?

M. Béland (Jacques) : Votre lecture est exacte.

Mme Lamarre : Bon, alors, tantôt, on a parlé d'erreurs non intentionnelles, de bonne foi. Moi, je crois qu'effectivement c'est le cas, mais, quand on parle de la RAMQ, qui gère un budget de 11 milliards de dollars, et que le nombre de vérifications correspond à peine à 1 %, 2 % maximum des actes, ça fait beaucoup de potentiel d'erreurs non intentionnelles qui sont facturées et peut-être pas légitimes. Alors, on est dans un contexte où on se doit de dire : On doit faire mieux, on doit assurer une meilleure...

Et, moi, ce que je constate, c'est qu'on a mis beaucoup d'argent dans le système de santé, beaucoup dans la rémunération des médecins, et on n'a pas eu le retour. Puis là on apprend, là, depuis cette commission-là mais même avant, qu'il y a quand même des montants substantiels qui sont versés aux agences de facturation. Puis très souvent, quand on leur propose le contrat, on leur dit : Ça va vous coûter 1 300 \$ par mois, mais on vous garantit qu'on va vous faire récupérer ces sommes-là. Donc, ça ne vous coûtera rien, effectivement, parce qu'on va réussir à trouver des façons de majorer votre facturation pour que le 1 300 \$ par mois soit absorbé. Ça, je vous dis, on l'a entendu beaucoup, il n'y a personne qui l'a nié jusqu'à maintenant.

Donc, moi, ma question, c'est... Je suis sûre que vous êtes de bonne foi, vous aussi, sauf que, sur un acte qui se décline en quatre ou cinq sous-catégories — puis on l'a vu, là — selon le moment, selon le jour, selon le niveau d'intensité, le niveau de... Il y a différents paramètres. Alors, vous, quand vous facturez, est-ce que la facturation que vous recevez du médecin, là — ma question est très, très précise — elle n'a qu'une seule interprétation possible ou si vous avez un petit peu de latitude pour dire : La dernière fois, on a facturé le niveau de complexité 3, par exemple, donc je continue

de facturer le niveau de complexité 3, je ne rappelle pas le médecin pour savoir, s'il n'a rien mis, si c'est 2 ou 1? Est-ce que vous avez une ligne tellement ferme, là, que c'est sûr, sûr, sûr qu'il n'y a jamais, jamais d'ambiguïté de la part des gens qui rentrent les données dans le système?

M. Béland (Jacques) : Lorsqu'on reçoit de la facturation, on la reçoit de deux façons différentes. On peut la recevoir de la méthode traditionnelle, c'est-à-dire la méthode papier, ou encore on peut la recevoir de façon électronique, c'est-à-dire que c'est le médecin ou son personnel administratif qui va faire la saisie des actes à l'intérieur du système informatique. Par la suite, une fois que c'est accueilli chez Facturation.net, nos conseillers, conseillères en facturation vont procéder à l'analyse de la facturation pour s'assurer que la facturation respecte les règles qui sont émises par la RAMQ.

Maintenant, comme je l'ai dit, il y a souvent des difficultés d'interprétation non pas de l'acte posé, mais à quelle règle cet acte-là correspond. Lorsqu'une situation comme celle-là se produit, si on a une interprétation claire parce qu'on l'a déjà obtenue soit de la RAMQ, ou de l'association, ou de la fédération, à ce moment-là, on va communiquer avec le médecin pour clarifier une instruction qui n'était pas claire. Si au contraire on reçoit une demande... Puis j'ai un cas en cardiologie où l'acte, tel que libellé — et là je fais référence aux actes 09221, 09224 — comprend la prise en charge ainsi que la visite principale ou la visite de contrôle pour le médecin traitant. La RAMQ l'avait interprété en disant qu'un autre médecin ne pouvait pas, pour le même patient la même journée, facturer une visite principale ou une visite de contrôle. Donc, l'interprétation étant différente entre ce que nous, avec notre expérience, on avait connu et ce que la RAMQ a fait, on a communiqué avec l'Association des cardiologues et on a entamé des processus de discussion avec la RAMQ pour clarifier cette interprétation-là. Ça a pris plusieurs mois. Pendant ces mois-là, les médecins qui avaient facturé une visite la même journée avaient été coupés, et la RAMQ, suite à ces négociations et ces discussions-là, a reconnu son erreur et a repayé les médecins.

Donc, quand on parle d'erreur de facturation, il faut aussi réaliser que, dans bien des cas, les médecins sous-facturent par méconnaissance du manuel.

Mme Lamarre : Mais, quand vous me dites : Il y a des experts, là, qui regardent ça à la dernière minute, à la fin, là, avant l'envoi final, est-ce qu'il y a un retour au médecin avant que ce soit... Parce que, là, vous avez modifié, là. La facturation qui vous avait été transmise, elle peut avoir été bonifiée ou diminuée, mettons, là, mais généralement bonifiée. Est-ce qu'il y a quelqu'un qui retourne cette nouvelle évaluation là au médecin pour dire : Donnez-nous votre approbation finale, si c'est bien ça que vous avez et que vous voulez facturer, ou si vous avez la latitude, vous, d'ajuster des choses?

M. Béland (Jacques) : Vous avez dit que c'est habituellement bonifié. Pas nécessairement.

Mme Lamarre : Bien, ce n'est pas ça que j'ai dit, j'ai évoqué le fait... Mais...

M. Béland (Jacques) : Maintenant, si on apporte une modification à ce que le médecin nous a envoyé, automatiquement il y a une conversation avec le médecin. On ne peut unilatéralement modifier ce que le médecin nous envoie, c'est contraire à nos pratiques. Parce qu'encore une fois nous sommes là pour appliquer une facturation qui est juste et équitable. Le rôle de Facturation.net, en étant, évidemment, associé à l'AMQ et à l'Association médicale canadienne, n'est pas de maximiser la facturation, mais bien de s'assurer que le médecin reçoit une compensation juste et équitable pour son travail.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole à notre collègue de Lévis pour une période de cinq minutes.

• (17 h 10) •

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Dre Jen, M. Béland, merci d'être là.

Je reviens sur le principe même du projet de loi n° 92. Si j'ai bien compris, dans sa facture générale et avec l'objectif de faire en sorte qu'il n'y ait plus de fraude, vous dites : On est d'accord avec le principe, mais vous vous inquiétez sur les effets — ce n'est pas la première fois qu'on l'entend — sur la perception qu'aura ce projet de loi là en fonction des nouveaux pouvoirs et d'une recherche accrue de fautes, par exemple, c'est ce que je comprends. Alors, votre crainte, là, c'est les abus de la part de ceux qui auront à faire des vérifications?

Mme Jen (Yun) : Bien, ma crainte, c'est surtout le climat que ça va créer. C'est-à-dire, l'esprit de collaboration sur lequel on insiste entre les médecins puis l'État, ce serait empiré avec la mise en oeuvre de ce projet de loi. On a un projet de loi qui est axé principalement sur le pouvoir de la RAMQ pour faire des enquêtes sur les fraudes, donc la valeur symbolique d'avoir un projet spécialisé comme ça est majeure. Qu'est-ce que ça lance comme message à la population? Juste le fait, l'existence en soi de cette loi-là lance un message. Sans rentrer dans les détails, déjà le nom le porte, ça donne le ton dans la relation entre les médecins, la population et l'État.

M. Paradis (Lévis) : Mais je veux mieux comprendre, je veux saisir, parce que, je prends un exemple qui est bien simple, là, il y a des règles pour les limitations de vitesse puis il y a des règles importantes pour les grands excès de vitesse, puis ça ne veut pas dire que tous ceux qui prennent le volant sont considérés comme étant des gens qui éventuellement feront des grands excès de vitesse, puis ça ne veut pas dire que, le type qui conduit à côté de moi sur l'autoroute, j'ai l'impression qu'il va en faire un dans pas grand temps, je veux dire, il y a une notion de perception également. Je veux dire, dans la mesure où on s'adresse à ceux qui... éventuellement qu'on donne des pouvoirs pour aller chercher ceux qui fraudent, est-ce qu'au contraire ça ne permet pas d'avoir une vision globale d'un secteur qui est sain puis intègre?

Mme Jen (Yun) : Oui, exactement. Nous, on mise beaucoup sur la vision globale. La fraude, c'est un phénomène marginal.

On venait de recevoir... On avait cité dans notre mémoire une étude qui a été effectuée au Danemark par KPMG, qui a montré que sur l'ensemble des actes médicaux facturés il y a peut-être 6 % à 8 % qui sont douteux, bon, et sur les 6 % à 8 %, après enquête, il y a réellement 2 % à 3 % qui sont considérés frauduleux, 2 % à 3 % des actes médicaux. On parle d'une minorité, on ne parle pas de la majorité.

Or, on a une loi, qui est somme toute nécessaire, qui porte uniquement sur ce 2 % à 3 %. Ça focusse sur l'extrême du spectre du problème, alors qu'on peut perdre la vision d'ensemble. Puis on comprend que l'objectif fondamental, c'est de mieux contrôler les coûts du système de santé, alors qu'on vise une partie du problème dans ce spectre.

M. Paradis (Lévis) : Mais en même temps vous comprendrez... Puis on a des chiffres qui ont été présentés il y a peu de temps avant vous, où on dit que, rapport annuel de la RAMQ 2014-2015... le nombre d'enquêtes qui a diminué considérablement au fil des années, on passe... Bon, j'ai des chiffres ici où on parle de, 2011-2012, 714, 395 pour 2014-2015, sur des décisions rendues à la suite d'une enquête, etc., alors il y a une diminution, là. Vous venez de le dire, c'est complexe. Il y a davantage de demandes de paiement, on parle de 50 millions de demandes de paiement concernant... Vous ne pensez pas que... En fait, ceux qui ont à s'inquiéter de pouvoirs accrus comme ceux-là, ce sont cette infime minorité de médecins qui abusent du système, alors ceux qui marchent sur les lignes n'ont rien à craindre, je veux dire, ça ne change rien sur... Le patient ne changera pas de vision de son médecin parce qu'on a un pouvoir d'enquête accru, non?

Mme Jen (Yun) : Bien, moi, au fond, ce que je souligne, c'est le message qu'on lance. C'est quoi, le message qu'on est en train de lancer à travers ce projet de loi? Et c'est ça, c'est juste sur le plan symbolique et de communication qu'il va... Et, nous, ça nous inquiète parce que ça nous affecte sur le plan de la communication, dans le rôle des médecins, oui.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Alors, nous vous remercions, représentants de l'Association médicale du Québec.

Mémoires déposés

Avant de conclure, je vais procéder au dépôt des mémoires des organismes qui n'ont pas été entendus lors des auditions.

Alors, la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux au mardi 17 mai 2016, à 9 h 30, afin de se réunir en séance de travail. Merci.

(Fin de la séance à 17 h 15)