



Rapport sur l'application de la loi constitutive de la Régie de l'assurance maladie du Québec

21 juin 2016

Québec, le 16 septembre 2016

Monsieur Jacques Cotton
Président-directeur général
Régie de l'assurance maladie du Québec
1125, Grande-Allée Ouest, 8^e étage,
Québec, Québec
G1S 1E7

Objet : Rapport sur l'application de la loi constitutive de la Régie de l'assurance maladie du Québec

Monsieur Cotton,

C'est avec plaisir que nous vous présentons notre rapport à l'égard du mandat qui nous a été confié par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Nous tenons à souligner l'excellente collaboration que nous avons reçue de l'ensemble des intervenants que nous avons sollicités dans le cadre de ce projet.

Pour toute question ou information complémentaire, nous vous invitons à communiquer avec madame Diane Fugère, Vice-présidente du bureau de Québec, par téléphone : 418 658-0627 ou par courriel : dfugere@bdo.ca.

Veillez agréer, Monsieur Cotton, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Diane Fugère, CPA, CA
Vice-présidente du bureau de Québec
BDO Canada s.r.l./S.E.N.C.R.L.



Pierre Taillefer, CPA auditeur CA, CISA, CFE
Associé, Services-conseils
BDO Canada s.r.l./S.E.N.C.R.L.

Copie conforme : Madame Michèle Laroche, Présidente du conseil d'administration

LEXIQUE

BDO	BDO Canada
BRAIPRP	Bureau de la responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels
CA	Conseil d'administration
CGERH	Comité de gouvernance, d'éthique et des ressources humaines
CIP	Communication interactive en pharmacie
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CODIR	Comité de direction
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CTI	Comité des technologies de l'information
DAGI	Direction de l'analyse et de la gestion de l'information
DAI	Direction de l'audit interne
DBRF	Direction du budget et des ressources financières
DGAM	Direction générale de l'assurance médicaments
DGARPA	Direction générale de l'admissibilité et des renseignements aux personnes assurées
DGS	Direction de la gestion stratégique
DPHQATF	Direction des programmes hors du Québec des aides techniques et financières
DRH	Direction des ressources humaines
DSC	Déclaration de services aux citoyens
DSQ	Dossier santé Québec
DSSDS	Direction des systèmes de soutien au dossier de santé
FIPA	Fichier des personnes assurées

GRH	Gestion des ressources humaines
FIP	Fichier des professionnels
IIA	Institute of Internal Auditors
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
LAM	<i>Loi sur l'assurance maladie</i>
LAMED	<i>Loi sur l'assurance médicaments</i>
LCOP	<i>Loi sur les contrats des organismes publics</i>
LGGRI	<i>Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement</i>
LGSE	<i>Loi sur la gouvernance des sociétés d'État</i>
LPCRS	<i>Loi concernant le partage de certains renseignements de santé</i>
LRAMQ	<i>Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec</i>
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PADD	Plan d'action de développement durable
PAO	Plan d'action organisationnel
PDG	Président-directeur général
PES	Prestation électronique de service
PGI	Plan de gestion des investissements
PPRI	Portefeuille de projets en ressources informationnelles
PS	Planification stratégique
RAG	Rapport annuel de gestion
Régie	Régie de l'assurance maladie du Québec
RGAM	Régime général d'assurance médicaments
SAAQ	Société d'assurance automobile du Québec
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor



SGSG	Secrétariat général et services à la gouvernance
SYRA	Système de rémunération à l'acte
TI	Technologies de l'information
VGQ	Vérificateur général du Québec
VOR	Vérification d'optimisation des ressources
VPAGI	Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information
VPRP	Vice-présidence à la rémunération des professionnels
VPSPA	Vice-présidence aux services aux personnes assurées
VPTI	Vice-présidence aux technologies de l'information

TABLE DES MATIÈRES

SECTION 1 – Mise en contexte et objectifs du mandat	1
SECTION 2 – Approche méthodologique	3
2.1. Commentaires généraux.....	5
2.2. Audit du respect des fonctions prévues à la loi	5
2.3. Évaluation de l’efficacité et de la performance	6
SECTION 3 – Sommaire	7
3.1 Audit du respect des fonctions prévues à la loi	7
3.2 Performance de la Régie	8
3.3 Actualisation de la mission.....	10
SECTION 4 – Observations et recommandations	11
4.1 Audit du respect des fonctions prévues à la loi	11
4.2 Évaluation de l’efficacité et de la performance	17
4.3 Actualisation de la mission.....	27

ANNEXES

Annexe 1 – Modèle d’un questionnaire d’entrevue

Annexe 2 – Grilles d’analyse – Audit du respect des fonctions prévues à la loi

Annexe 3 – Grilles d’analyse – Évaluation de l’efficacité et de la performance

SECTION 1 – MISE EN CONTEXTE ET OBJECTIFS DU MANDAT



Mise en contexte

La Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie) est soumise à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* (RLRQ, chapitre G-1.02) (*LGSE*). L'article 41 de cette loi stipule que

Le ministre doit, au plus tard tous les 10 ans, faire un rapport au gouvernement sur l'application de la loi constitutive de la société dont il est responsable. Ce rapport doit notamment contenir des recommandations concernant l'actualisation de la mission de la société.

Ce rapport contient une évaluation sur l'efficacité et la performance de la société, incluant des mesures d'étalonnage.

Le ministre dépose le rapport à l'Assemblée nationale.

LGSE, article 41

C'est dans ce contexte que la Régie a confié à BDO Canada (BDO) le mandat de produire un rapport d'audit d'un tiers indépendant sur l'application de sa loi constitutive.

Nos travaux ont été réalisés sous la responsabilité de la Direction de la gestion stratégique (DGS). Cette unité, qui relève du Secrétariat général et Services à la gouvernance (SGSG), a notamment pour mandat de soutenir le président-directeur général (PDG) et le Comité de direction (CODIR) dans l'accomplissement de leurs diverses responsabilités de type stratégique.

Objectifs du mandat

Le mandat vise à faire une analyse et à présenter un rapport résumant nos constats et nos recommandations en regard de chacune des composantes de l'article 41 de la LGSE. Plus spécifiquement :

- ▶ Relativement à l'application de la loi constitutive, le rapport veut répondre, pour chacune des fonctions prévues dans la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (RLRQ, chapitre R-5) (LRAMQ), à la question suivante :
 - La Régie applique-t-elle la fonction comme prévu dans sa loi constitutive?
- ▶ Pour l'évaluation de l'efficacité et de la performance, le rapport commente le fonctionnement et la gestion, incluant l'utilisation et la gestion des ressources, les engagements et le degré de satisfaction de la clientèle.
- ▶ En ce qui a trait à l'actualisation de la mission, le rapport cherche à répondre aux questions suivantes :
 - La mission de la Régie est-elle toujours actuelle compte tenu de l'évolution de son contexte et de ses mandats?
 - Le cas échéant, quelles modifications devraient lui être apportées et pourquoi?

SECTION 2 – APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Nos travaux ont été accomplis en étroite collaboration avec de nombreux membres de la haute direction et de l'équipe de gestion de la Régie. Nous tenons à remercier l'équipe du SGSG ainsi que l'ensemble des intervenants sollicités tout au long du mandat.

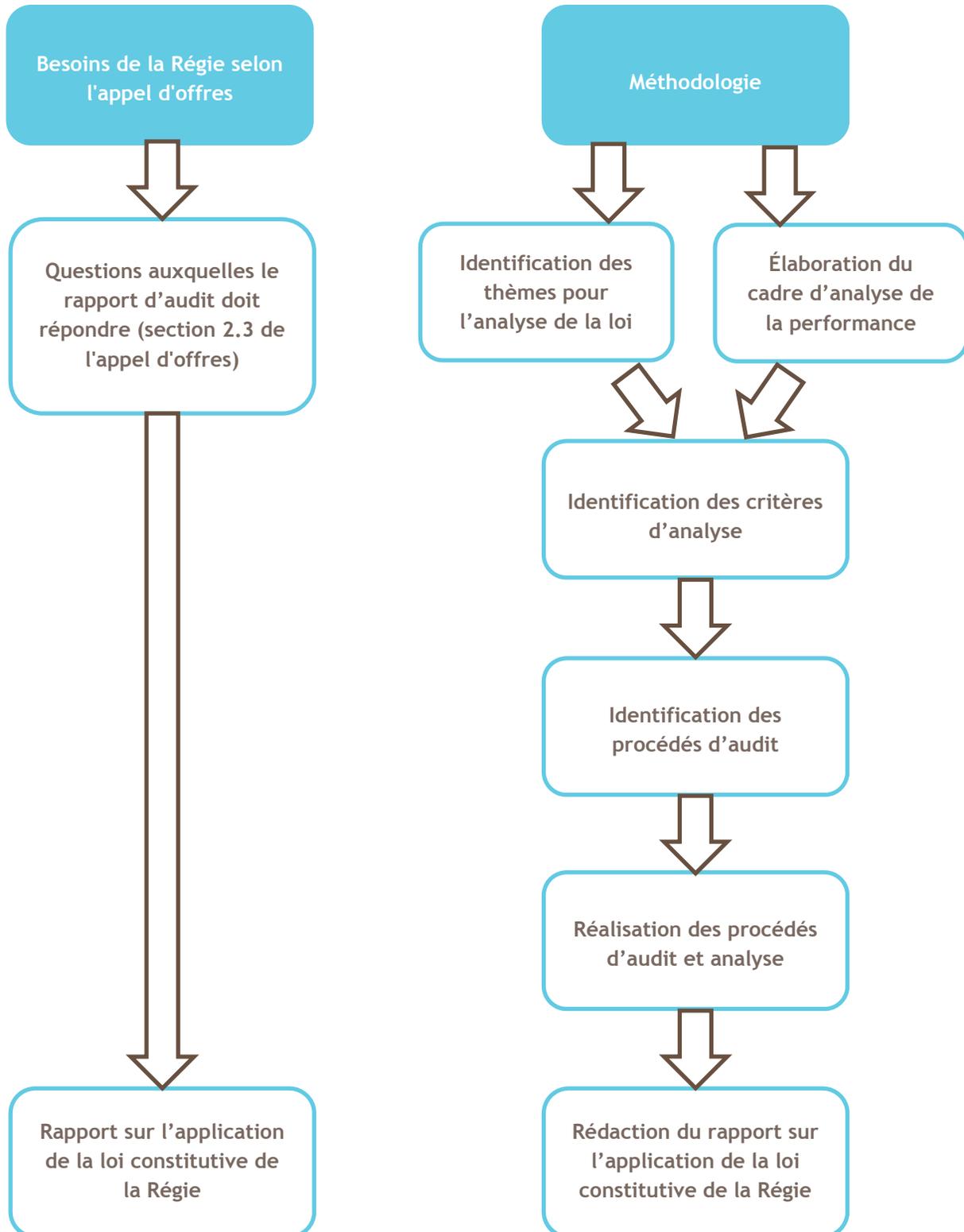
La première phase de notre approche a consisté à recueillir de l'information pertinente pour chacun des sujets couverts par le mandat.

Plus spécifiquement, les travaux suivants ont été réalisés :

- ▶ Prise de connaissance de documents pertinents fournis par la Régie;
- ▶ Préparation de questionnaires d'entrevues;
- ▶ Réalisation d'entrevues avec des intervenants clés :
 - PDG;
 - Vice-présidents et secrétaire générale;
 - Présidente du conseil d'administration (CA) et présidents des comités du CA;
 - Plus d'une vingtaine de cadres et de gestionnaires;
 - Deux représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Le modèle de questionnaire utilisé, présenté à l'Annexe 1, a été adapté pour chacune des entrevues. Les grilles d'analyse des Annexes 2 et 3 indiquent le nom des unités administratives auxquelles appartiennent les personnes rencontrées.

Les autres phases de notre méthodologie sont illustrées ci-dessous. Des explications complémentaires sont données dans les sections qui suivent.



2.1. Commentaires généraux

Notre travail a consisté à évaluer si les mécanismes de gestion et les contrôles étaient suffisants et pertinents, en nous basant sur les discussions avec les gestionnaires et sur l'analyse de la documentation obtenue de ceux-ci, ce qui inclut notamment des descriptions de processus, des règlements internes, des politiques, des procédures, des études et des rapports d'audits internes. Nous n'avons pas procédé à une vérification de l'application des contrôles et des procédures.

Les responsabilités dévolues à la Régie en vertu de la *loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée* (L.Q. 2015, chapitre 25) sont exclues de l'analyse puisque leur mise en œuvre est trop récente pour que nous ayons pu en faire une juste évaluation.

Le rapport montre la situation prévalant à la Régie en date du 21 juin 2016, soit la date de la fin de nos procédés d'audit.

2.2. Audit du respect des fonctions prévues à la loi

Notre analyse a porté sur l'application de la loi constitutive de la Régie de l'assurance maladie du Québec et sur des articles de lois auxquels celle-ci réfère dans la *Loi sur l'assurance maladie* (RLRQ, chapitre A-29) (*LAM*) et la *Loi sur l'assurance médicaments* (RLRQ, chapitre 29.0) (*LAMED*).

Pour ce faire, une méthodologie sur mesure a été conçue en tenant compte du contexte et des objectifs du mandat. Celle-ci s'appuie sur des référentiels connus et sur des approches méthodologiques de BDO :

- ▶ Normes et standards de pratique de l'*Institute of Internal Auditors* (IIA);
- ▶ Manuel de vérification interne du gouvernement du Canada;
- ▶ Approche retenue par BDO pour l'accomplissement de mandats en évaluation de programmes.

Les travaux suivants ont été exécutés :

- ▶ Analyse de la LRAMQ et des articles pertinents de la LAM et de la LAMED afin d'identifier les thèmes permettant de couvrir l'ensemble des responsabilités prévues par la loi constitutive;
- ▶ Identification des articles de lois applicables (LRAMQ, LAM, LAMED) en regard de chacun des thèmes choisis. Cet exercice a été réalisé en collaboration avec des représentants du SGSG;
- ▶ Élaboration des critères d'analyse et des procédés d'audit permettant d'évaluer l'application de la loi.

Les résultats de nos travaux, qui sont présentés dans des grilles consignées à l'Annexe 2 du rapport, contiennent les renseignements suivants :

- ▶ Libellé de la fonction dévolue à la Régie et les articles de loi correspondants;
- ▶ Critères utilisés pour effectuer notre analyse;
- ▶ Secteurs consultés lors de nos travaux;
- ▶ Sommaire de notre analyse;
- ▶ Conclusion sur l'application de la loi.

2.3. Évaluation de l'efficacité et de la performance

L'approche employée pour évaluer l'efficacité et la performance de la Régie a été conçue sur mesure pour ce mandat. Elle s'inspire de la définition de la performance que le Vérificateur général du Québec (VGQ) utilise dans certains de ses mandats ainsi que du modèle du Vérificateur général du Canada décrit dans son manuel de vérification d'optimisation des ressources (VOR). L'approche définie est cohérente avec les critères de performance établis dans l'entente concernant la production des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Régie de l'assurance maladie du Québec convenue entre la Régie et le VGQ.

Selon ces sources de référence, une organisation est considérée comme performante lorsqu'elle

- ▶ réalise des activités qui portent sur l'ensemble de sa mission, dans une perspective de développement durable;
- ▶ atteint ses objectifs stratégiques;
- ▶ produit des services de qualité aux citoyens, estimés entre autres par la mesure de la satisfaction de la clientèle;
- ▶ exerce une gestion adéquate de ses ressources humaines, financières et informationnelles.

C'est sur cette base que nous avons identifié les thèmes permettant d'évaluer la performance de la Régie et que nous avons élaboré les critères et les procédés d'audit nous permettant d'en faire une évaluation objective. Les thèmes retenus sont les suivants :

- ▶ Atteinte des objectifs stratégiques;
- ▶ Atteinte des engagements de la Déclaration de services aux citoyens (DSC);
- ▶ Gestion des ressources financières;
- ▶ Gestion des ressources humaines;
- ▶ Gestion des ressources informationnelles.

Les résultats de nos travaux, présentés dans des grilles d'analyse consignées à l'Annexe 3, contiennent les renseignements suivants :

- ▶ Critères employés pour réaliser notre analyse;
- ▶ Secteurs consultés lors de nos travaux;
- ▶ Sommaire de notre analyse;
- ▶ Conclusion de notre analyse.

SECTION 3 – SOMMAIRE

3.1 Audit du respect des fonctions prévues à la loi

Notre analyse a porté sur les fonctions dévolues à la Régie dans sa loi constitutive, que nous avons réparties en trois volets : les services à la clientèle, le conseil et la gestion de l'information, la gestion interne et la gouvernance.

3.1.1 Services à la clientèle

Ce premier volet concerne la gestion de l'admissibilité des clientèles, la communication à celles-ci de leurs droits et obligations, le paiement et le contrôle des dépenses de programmes et la gestion des mandats confiés, comme celui du DSQ.

La Régie applique ses fonctions de services à la clientèle en conformité avec les exigences de la loi et elle assure l'amélioration continue de ses pratiques. D'ailleurs, à la suite de rapports émis par la Direction de l'audit interne (DAI) et par le VGQ, des travaux majeurs ont été entrepris pour améliorer la gestion des risques et des contrôles des dépenses de programmes ainsi que pour optimiser certains des processus relatifs à ces fonctions.

Compte tenu de l'importance des réflexions en cours, particulièrement celles qui portent sur le contrôle de la rémunération des professionnels de la santé, nous recommandons que le comité d'audit soit tenu informé sur une base régulière de l'avancement des travaux et des résultats. De plus, nous recommandons que la DAI soit partie prenante à ces démarches. Ses compétences en gestion des risques et des contrôles pourraient être mises à profit et permettraient de garantir que l'approche utilisée est conforme aux bonnes pratiques.

3.1.2 Conseil et gestion de l'information

Ce volet touche le rôle de conseil au ministre ainsi que la gestion et le partage d'information au profit des partenaires du secteur de la santé.

La Régie applique ces fonctions en conformité avec les exigences de la loi. L'organisation réalise actuellement un projet visant à réduire les délais de réponse lorsqu'elle est sollicitée pour produire des renseignements contribuant à la recherche en santé. Par ailleurs, bien que la loi ne soit pas explicite sur la nature et la portée des mandats de la Régie en matière de conseil au ministre, nous croyons que l'organisation pourrait jouer un rôle plus actif et qu'elle devrait préciser la nature et la portée de son mandat à ce sujet.

3.1.3 Gestion interne et gouvernance

Ce volet inclut les fonctions qui appuient la prise de décision et la gestion administrative de la Régie.

La Régie applique les responsabilités de ce volet en conformité avec les exigences de sa loi constitutive et de la LGSE. Nous avons aussi constaté que les mécanismes en place, la collaboration efficace entre la haute direction et le CA de même que le rôle important de la DAI contribuent à la performance globale de la Régie.

Nous avons identifié deux possibilités d'amélioration quant à la gouvernance. La première a trait à la composition du CA. De l'avis de plusieurs, l'ajout d'un membre qui se qualifie à titre d'administrateur indépendant¹ faciliterait la composition des comités de celui-ci. La seconde porte sur le renforcement des mécanismes de surveillance et de reddition de comptes en lien avec la gestion des risques.

3.2 Performance de la Régie

Notre analyse de la performance a porté sur cinq volets. Les deux premiers sont la gestion des objectifs stratégiques et la gestion des objectifs de la DSC. Les trois autres s'intéressent à la gestion des ressources humaines, financières et informationnelles, incluant la question de l'étalonnage dont il est fait mention à l'article 41 de la LGSE.

Notre évaluation de la qualité des mécanismes de gestion est basée sur des critères inspirés des bonnes pratiques de gestion des organismes publics comparables.

3.2.1 Objectifs stratégiques et Déclaration de service aux citoyens

La Régie a mis sur pied des mécanismes rigoureux et structurés pour concevoir son plan stratégique, son plan d'action de développement durable (PADD) et sa DSC. L'élaboration du PADD est considérée par plusieurs participants, dont les membres du CA, comme un exercice mobilisant et à grande valeur ajoutée pour l'organisation.

La Régie s'est aussi dotée de processus de suivi et de reddition de comptes, appuyés par une documentation étoffée, qui permettent à la haute direction et au CA de suivre l'avancement des projets du plan stratégique et de comprendre leur contribution à l'atteinte des résultats. Nous avons recommandé à la Régie de présenter trimestriellement au CA un tableau de bord davantage axé sur le suivi des objectifs, ce qui serait complémentaire aux rapports de suivi des projets.

La Régie accorde une attention particulière à la satisfaction de sa clientèle. Elle procède à des sondages pour connaître les attentes des clients, leur degré de satisfaction et leur évaluation de la qualité des services offerts. Des mécanismes sont en place pour répondre aux professionnels et aux citoyens insatisfaits des services rendus. Dans le cas de ces derniers, les situations prises en charge par le commissaire aux plaintes sont compilées aux fins de reddition de comptes. Nous avons recommandé à la Régie de convenir d'une procédure qui lui permettrait d'obtenir un portrait global du nombre de plaintes reçues et de leur nature, incluant celles traitées par les secteurs opérationnels.

La revue de la documentation disponible permet de conclure que la Régie est en voie de remplir les objectifs de son plan stratégique 2013-2017. Pour ce qui est de la DSC, nous avons observé que l'organisation a atteint ses cibles 2015-2016, à l'exception de deux : le temps de réponse au centre d'appels et celui au centre d'assistance aux professionnels.

¹ On entend par administrateur indépendant un membre du conseil d'administration qui n'a pas de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, par exemple de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions quant aux intérêts de la Régie.

Les plans d'action mis en place pour redresser la situation n'ont pas permis d'atteindre les cibles de la DSC en date de notre rapport mais devraient produire un effet positif à moyen terme.

La Régie a mené à terme de nombreux projets dont l'objectif était d'améliorer sa prestation de service. Deux initiatives à portée globale sont à noter à ce chapitre : la démarche d'amélioration continue et les projets de PES qui ont connu un essor important depuis 2007. À cet égard, nous avons souligné que le déploiement des prochaines phases de Services Québec représentait une occasion intéressante pour la Régie et que celle-ci doit s'assurer d'optimiser les retombées de ce projet pour ses clientèles.

3.2.2 Gestion des ressources humaines, financières et informationnelles

La Régie a recours à des mécanismes de gestion qui permettent aux gestionnaires et à la haute direction de bien gérer les ressources humaines, financières et informationnelles. De plus, elle a su adapter ces mécanismes pour permettre aux instances de gouvernance de jouer adéquatement leur rôle.

Plusieurs projets, récents ou en cours, témoignent de la volonté de la direction de faire évoluer ses pratiques de gestion de façon continue; par exemple, la révision du cadre de contrôle, l'implantation d'une approche de gestion des bénéfices découlant des projets, l'amélioration des pratiques relatives au suivi des contrats et l'instauration d'une réserve budgétaire pouvant être utilisée en cas d'imprévu.

En ce qui concerne l'étalonnage, la Régie a comparé sa performance à celle de cinq organisations similaires de provinces canadiennes et de l'Australie. L'étude montre que ses dépenses sont généralement plus élevées que celles du groupe comparé, mais elle ne permet pas de tirer des conclusions claires sur les causes de ces écarts. Le comité d'audit a demandé un plan d'action pour mieux comprendre les façons de faire des organisations comparées en matière de contrôle des coûts des programmes. Ce plan d'action ne prévoit pas qu'une analyse comparative des coûts présentés dans l'étude soit réalisée de façon plus détaillée, ce qui aurait permis d'identifier les causes des écarts.

La Régie participe actuellement à un exercice d'étalonnage avec cinq autres organismes gouvernementaux québécois. Puisque le projet est en cours, il est trop tôt pour conclure quant à la valeur ajoutée que la Régie retirera de cet exercice.

Malgré ce qui précède, la Régie peut améliorer certaines de ses pratiques de gestion. C'est pourquoi nous avons recommandé qu'elle :

- ▶ S'assure que ses procédures lui permettent de réallouer efficacement ses budgets d'activité en fonction de l'évolution de son offre de services, de ses processus et de ses priorités;
- ▶ Réalise des études qui lui permettront de bien comprendre la cause des écarts de coûts observés lors de l'étalonnage;
- ▶ Gère plus activement ses données de coûts de revient.

De même, nous croyons que la Régie devrait amorcer une réflexion pour évaluer si sa structure actuelle est optimale dans le contexte où elle s'est vu confier de nouveaux mandats dont la clientèle (réseau de la santé) est différente des clientèles traditionnelles de la Régie (citoyens et professionnels de la santé).

3.2.3 Évolution de la performance de la Régie

Jusqu'à l'arrivée du DSQ en 2010, la portée du mandat de la Régie était presque exclusivement concentrée sur la gestion des programmes d'assurance maladie et médicaments. Depuis, l'organisation s'est vu attribuer de nouveaux mandats et a dû composer avec des restrictions budgétaires.

Ce contexte est un des facteurs qui ont incité la haute direction et le CA à apporter des améliorations aux pratiques de gouvernance et de gestion. Bien que certaines d'entre elles soient en cours d'implantation, nous croyons que la Régie a atteint une certaine maturité dans sa gestion.

À notre avis, les mécanismes instaurés situent favorablement la Régie pour qu'elle relève les défis qui s'offriront à elle, notamment l'ajout possible de nouvelles responsabilités. Toutefois, l'organisation devra faire en sorte que les conditions gagnantes soient présentes pour optimiser sa performance. Nos travaux nous ont permis d'identifier quelques-unes de ces conditions :

- ▶ La capacité à anticiper les axes de développement de manière à faciliter la planification des investissements;
- ▶ La capacité de réallouer efficacement les budgets d'opération en fonction de l'évolution de l'offre de services et des façons de faire;
- ▶ Une gestion des risques assurant l'efficacité de la gestion des contrôles;
- ▶ La veille stratégique identifiant les bonnes pratiques mises en œuvre au sein d'organisations performantes;
- ▶ La mise en place de mécanismes qui encouragent la prise de décision et favorisent l'accélération du changement;
- ▶ L'établissement de bonnes pratiques de gestion du changement.

La Régie devrait tenir compte de ces facteurs de succès dans le choix de ses priorités stratégiques 2017-2021.

3.3 Actualisation de la mission

Nous avons constaté que la mission actuelle de la Régie correspond aux mandats énoncés dans sa loi constitutive. Au cours des dernières années, l'organisation s'est vu confier par le ministre de nouvelles responsabilités qui ne sont pas reflétées dans sa mission actuelle.

L'objectif d'une mission est d'énoncer un état de fait, une vérité actuelle et future; de dire ce que l'organisation fait et pourquoi elle le fait. La mission doit aussi transmettre une notion de permanence et de stabilité. Elle doit témoigner de la raison de l'organisation².

En conséquence, nous recommandons à la Régie d'entreprendre une réflexion pour qu'elle revoie le libellé de sa mission.

² [<http://www.socialbusinessmodels.ch/fr/content/enonc%C3%A9-de-la-mission>].

SECTION 4 – OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

4.1 Audit du respect des fonctions prévues à la loi

Nous avons identifié 19 thèmes correspondant aux fonctions ou aux responsabilités dévolues à la Régie. Notre analyse a permis de conclure sur le degré d'application de ces responsabilités.

Les grilles d'analyse de l'Annexe 2 incluent quelques recommandations. Cela ne signifie pas nécessairement que la Régie n'applique pas entièrement les articles de loi visés, mais plutôt qu'elle pourrait bonifier la façon d'exercer son rôle conformément à l'esprit de la loi. Dans certains cas, nous avons souligné les travaux entrepris par la Régie qui contribueront à améliorer sa capacité d'assumer ses responsabilités.

Nous avons regroupé les responsabilités de la Régie en trois grands volets, soit : le service aux clientèles; les fonctions de conseil et de gestion de l'information; la gestion interne et la gouvernance.

Pour chacune des responsabilités identifiées, un tableau synthèse par volet présente

- ▶ le degré d'application de la loi selon qu'elle est complète (en vert) ou partielle (en jaune) (colonne « Loi »);
- ▶ une indication permettant de voir si des recommandations ont été formulées par BDO (colonne « BDO »);
- ▶ la nature des travaux en cours à la Régie (colonne « Régie »).

Le sommaire de nos observations et de nos recommandations est inscrit après chacun des tableaux synthèses.

4.1.1 Services à la clientèle

Ce volet englobe toutes les activités de la Régie portant sur la prestation de services à la clientèle, qu'il s'agisse des personnes assurées ou des professionnels de la santé. Cela comprend les services directs et les interactions qui se produisent quotidiennement entre les usagers et les membres du personnel de la Régie, afin que l'organisation s'acquitte de ses fonctions en lien avec les régimes publics d'assurance maladie et médicaments, les autres programmes confiés et le Dossier santé Québec (DSQ).

GRILLE ³	Responsabilité selon la loi	Loi	BDO	Régie
1-	Gérer l'admissibilité	●	-	Révision du cadre de contrôle
2-	Payer et contrôler la rémunération des professionnels et des dispensateurs de services	●	✓	Gestion des risques et révision du cadre de contrôle

³ Correspond au numéro de la grille d'analyse présentée à l'Annexe 2.

GRILLE ³	Responsabilité selon la loi	Loi	BDO	Régie
3-	Payer et contrôler les programmes « aides techniques » et « aides financières »	●	-	Révision du cadre de contrôle
4-	Payer et contrôler les soins médicaux hors Québec	●	-	Dossier d'affaires, projet d'automatisation
5-	Établir la liste des médicaments et payer aux pharmaciens les médicaments achetés par la personne assurée	●	√	-
6-	Payer et contrôler la rémunération des pharmaciens	●	-	-
8-	Informé le public des possibilités d'accès à tous les services et biens	●	√	-
10-	Collaborer à la mise en place du DSQ	●	-	-
13-	Établir le profil historique : informer, sur demande, les personnes qui ont bénéficié des services de santé	●	-	-
18-	Établir et tenir à jour un registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus	●	-	-
19-	Calculer le coût des contributions – Hébergement en établissement public	●	-	-

Sommaire des observations

i. En ce qui concerne l'admissibilité et le paiement des dépenses de programmes (grilles 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 19)

Les activités de services à la clientèle sont au cœur de la mission de la Régie. Elles consistent d'abord à bien informer les citoyens de leurs droits et obligations à l'égard des régimes publics d'assurance maladie et médicaments et à s'assurer que seules les personnes admissibles bénéficient des avantages de ces programmes. Un second volet important du mandat de la Régie est de contrôler et de payer les dépenses des programmes sous sa gestion, principalement composées de la rémunération des professionnels de la santé, des coûts des médicaments ainsi que des coûts de l'équipement et des appareils qui suppléent à des déficiences physiques.

La Régie a mis en place des processus et des systèmes spécialisés et a acquis des compétences qui lui permettent de répondre aux besoins de ses clients – dont le degré de satisfaction est généralement assez élevé –, tout en assurant un contrôle adéquat de l'admissibilité et des dépenses.

Dans un souci d'amélioration, la Régie a entrepris un projet global de révision de ses cadres de contrôle en admissibilité et en gestion des dépenses de programmes. Les réflexions en cours amélioreront la gestion des risques et l'efficacité des employés affectés à ces activités.

Des rapports de la DAI et du VGQ ont permis d'identifier des possibilités d'amélioration dans la gestion des risques et des contrôles liés à la rémunération des professionnels de la santé. La Régie a réagi avec diligence aux observations et aux recommandations de la DAI et du VGQ et a produit un plan de travail qui couvre l'ensemble de celles-ci. Le plan prévoit que les contrôles prioritaires seront déployés en 2016, tandis que les autres le seront en 2017.

Un des volets du plan d'action touche l'amélioration des contrôles sur la rémunération des médecins autres que les paiements à l'acte. La mise en œuvre de nouveaux contrôles pourrait impliquer une réflexion sur la responsabilité des diverses parties prenantes (Régie et gestionnaires du réseau qui exercent une partie des contrôles) et devrait se faire en étroite collaboration avec le MSSS. Ce dernier pourrait aussi jouer un rôle de facilitateur dans le déploiement des nouvelles approches.

Enfin, il faut noter qu'une autre initiative découlant des travaux d'audit est la réalisation d'un mandat sur les mécanismes de gouvernance liés à la gestion du risque de fraude. La politique de prévention de la fraude doit être approuvée par le CA le 7 décembre 2016.

ii. En ce qui concerne l'établissement de la liste des médicaments (grille 5)

La Régie a la responsabilité de faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux sur l'évolution des prix des médicaments et de mettre à jour la liste des médicaments assurés et les prix convenus avec les fabricants. Elle assure aussi une surveillance des prix consentis au Québec en comparaison de ceux accordés aux autres provinces canadiennes. Le ministre est informé des écarts identifiés et le prix des médicaments est ajusté. Le nombre de produits en écart représente généralement moins de 1 % de la liste publiée. L'organisation assume adéquatement ses responsabilités en ce domaine.

iii. En ce qui concerne l'information au public (grilles 8 et 13)

La Régie a la responsabilité d'informer le public des services et des biens qu'elle est habilitée à payer en vertu des régimes d'assurance publics qu'elle gère et d'expliquer quelles sont les conditions à remplir pour y avoir accès. De plus, lorsque des personnes qui ont bénéficié des services de santé en font la demande, elle a le mandat de leur donner accès à certains renseignements, dans les limites de ce qui est permis par la *LAM*.

La Régie a mis en place divers mécanismes d'information — tels que les campagnes « grand public », son site Web et son centre d'appels — qui lui permettent d'assumer ses responsabilités à l'égard de la divulgation de renseignements sur ses programmes. Comme en font foi les recommandations présentées plus loin, la Régie devrait évaluer si ses mécanismes actuels sont optimaux.

En ce qui regarde la gestion des demandes d'information sur les services de santé offerts à un assuré, la Régie s'est dotée de processus et de contrôles qui l'aident à jouer son rôle tout en garantissant la confidentialité des renseignements divulgués.

iv. En ce qui concerne la gestion des mandats confiés (grilles 10 et 18)

La Régie s'est vu confier des mandats — tels que la gestion du DSQ et du registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus — dont les citoyens et les clientèles professionnelles sont les bénéficiaires.

Elle s’acquitte de manière appropriée de ses responsabilités en ce domaine et contribue ainsi à l’amélioration de la gestion du système de santé. À titre d’exemple, plus de 7 millions d’usagers des services de santé et des services sociaux ont un profil médicament accessible au DSQ et 100 % des pharmacies communautaires y sont reliées.

Recommandations

i. En ce qui concerne le paiement et le contrôle de la rémunération des professionnels

Compte tenu de l’importance des actions entreprises pour revoir les risques et les contrôles liés à cet important programme, le comité d’audit devra être informé sur une base régulière de l’avancement des travaux et des résultats. De plus, il serait opportun que la DAI participe à la démarche puisque ses compétences en gestion des risques et des contrôles lui permettraient de conseiller la vice-présidence à la rémunération des professionnels (VPRP) et de s’assurer que l’approche utilisée est conforme aux bonnes pratiques.

ii. En ce qui concerne la liste des médicaments

Lors de l’analyse du prix le plus bas au Canada, un suivi des écarts observés permettrait de dresser un portrait et de déceler des tendances quant à la raison de ces écarts. Des actions correctrices pourraient ainsi être déployées.

iii. En ce qui concerne l’information au public

La Régie devrait évaluer si certains de ses mécanismes de communication sont optimaux, notamment :

- ▶ Sonder la perception des citoyens à l’égard des communications écrites échangées dans le cadre des activités et, le cas échéant, ajuster celles-ci;
- ▶ Revoir son plan de communication en vue d’évaluer si les contenus et la fréquence des communications actuelles permettent de bien communiquer les droits et obligations des citoyens à l’égard des régimes publics d’assurance maladie et médicaments;
- ▶ Évaluer la performance de son site Web et, le cas échéant, se donner un plan d’action pour augmenter le nombre de personnes ayant recours à ce médium d’information.

4.1.2 Conseil et gestion de l’information

Ce volet réfère aux responsabilités confiées à la Régie en matière de services-conseils, de gestion de l’information, de gestion de banques de données et de partage de renseignements. Ces fonctions s’exercent auprès du public, des chercheurs et de divers partenaires gouvernementaux de la Régie.

GRILLE	Responsabilité selon la loi	Loi	BDO	Régie
7-	Conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux	●	✓	-
9-	Contribuer à la recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux	●	-	Réduction des délais

GRILLE	Responsabilité selon la loi	Loi	BDO	Régie
11-	Agir à titre de dépositaire des données en matière de santé et de services sociaux et en assumer la gestion	●	-	Intégration de l'information
12-	Publier toute l'information pertinente prévue par la loi	●	✓	-
17-	Établir et tenir à jour un fichier des professionnels de la santé	●	-	-

Sommaire des observations

i. En ce qui concerne le rôle-conseil auprès du ministre (grille 7)

La Régie doit conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur toute question que celui-ci lui soumet et le saisir de tout problème. Bien que cet énoncé soit plutôt général, nous comprenons que la responsabilité première de la Régie est d'identifier des problèmes et de proposer des solutions en lien direct avec ses activités de gestion des programmes d'assurance. Cependant, puisque l'organisation est dépositaire d'un grand volume de renseignements relatifs au système de santé, ses conseils pourraient aussi porter sur toute question relative à la gestion des programmes de santé et des services sociaux.

La Régie a atteint les objectifs qu'elle s'est fixés dans son Plan stratégique, soit la production de trois avis au ministre de la Santé et des Services sociaux d'ici le 31 mars 2017. Cependant, elle pourrait jouer un rôle plus actif et optimiser l'utilisation de l'information disponible pour créer de la valeur ajoutée pour l'ensemble des parties prenantes du secteur de la santé.

ii. En ce qui concerne la gestion de l'information (grilles 9, 11, 12 et 17)

À titre de dépositaire d'un grand nombre de bases de données en matière de santé et de services sociaux, la Régie s'est vu confier différentes responsabilités portant sur la gestion de cette information et sa diffusion, notamment pour contribuer à la recherche.

La Régie a mis en place des processus, des règles de fonctionnement et des contrôles qui lui permettent de remplir son rôle, tout en garantissant la confidentialité des renseignements divulgués. L'organisation a lancé à l'automne 2015 le projet Intégration de l'information de gestion stratégique et opérationnelle qui vise à améliorer la gouvernance de l'information et à optimiser les processus de production de celle-ci. Le dossier est toujours en cours.

La Régie rend publique l'information sur les responsabilités qui lui sont confiées, entre autres sur le plan du coût des services payés et de la rémunération des professionnels de la santé. Elle s'est dotée de mécanismes pour certifier l'exactitude des renseignements publiés.

Recommandations

i. En ce qui concerne la fonction de conseil auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux

La Régie pourrait exercer son rôle de conseil de manière plus proactive. Pour ce faire, elle doit d'abord préciser la nature et la portée de son mandat avec le MSSS. La Régie devra évaluer si elle dispose des outils et de l'expertise nécessaire pour remplir le mandat tel qu'il aura été défini.

ii. En ce qui concerne la publication des renseignements pertinents

L'article 2 e) alinéa i de la *LRAMQ* précise que la Régie doit publier des renseignements sur les activités de recherches opérationnelles et d'évaluation. Après discussion avec l'organisation, nous n'avons pas été en mesure de déterminer quelles étaient les attentes du législateur à cet égard.

Il y aurait lieu de préciser ces attentes pour ainsi permettre à la Régie de se conformer adéquatement à cet article de la loi.

4.1.3 Gestion interne et gouvernance

Ce volet inclut les fonctions en appui à la prise de décision et à la gestion administrative de la Régie.

Grille	Responsabilité selon la loi	Loi	BDO	Régie
14-	Appliquer les bonnes pratiques de gouvernance	●	✓	-
15-	Encaisser et contrôler les revenus	●	-	-
16-	Organiser et gérer les recherches opérationnelles et d'évaluation	●	-	-

Sommaire des observations

i. En ce qui concerne la gouvernance (grille 14)

En matière de gouvernance, la Régie est soumise à la *LRAMQ*, la *LGSE* et à la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement* (RLRQ, chapitre G-1.02). Le CA et ses comités sont très actifs pour ce qui est de l'amélioration des pratiques de gouvernance et du respect des exigences qui leur sont dévolues. Au niveau de la gestion des risques, l'organisation a assumé ses responsabilités. Toutefois, des améliorations pourraient être apportées au niveau de la surveillance.

La Régie a déployé de multiples mécanismes pour soutenir le CA et ses comités dans l'évolution de sa gouvernance. Une analyse détaillée des obligations et des responsabilités attribuées au CA et à ses comités permet de conclure qu'elle s'est acquittée de l'ensemble de ses responsabilités.

ii. En ce qui concerne l'encaissement des revenus (grille 15)

Conformément aux modalités du régime d'assurance médicaments, la Régie est tenue d'encaisser et de contrôler les contributions que les assurés doivent payer lors de l'achat de médicaments. De plus, elle doit récupérer auprès de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) et de la CSST les coûts du régime d'assurance maladie qui doivent être assumés par les personnes assurées et qu'elle a déjà payés aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services.

La Régie a mis en place des processus et des contrôles qui lui permettent de jouer son rôle en matière d'encaissement des revenus.

iii. En ce qui concerne les recherches opérationnelles et d'évaluation (grille 16)

La Régie est proactive en ce qui a trait à l'amélioration de ses pratiques. Par exemple, elle a entrepris en 2014-2015 une importante réflexion sur les problèmes de nature législative et réglementaire et a proposé au ministre une stratégie pour procéder à certains changements au cours des années à venir. L'organisation a également mis de l'avant plusieurs initiatives pour une utilisation plus efficace et efficiente des ressources.

Recommandations

i. En ce qui concerne la gouvernance

La Régie respecte les lois auxquelles elle est soumise vis-à-vis de la gouvernance. Cependant, certaines possibilités d'amélioration ont été identifiées :

- ▶ Les commentaires recueillis lors de nos entrevues militent en faveur de l'ajout d'un membre qui se qualifie à titre d'administrateur indépendant, ce qui faciliterait la composition des comités du CA. Des modifications législatives à ce sujet pourraient être opportunes.
- ▶ Les mécanismes actuels de surveillance et de reddition de comptes doivent être renforcés afin de permettre à la haute direction et aux membres du CA d'obtenir l'assurance raisonnable que toutes les unités s'acquittent adéquatement de leurs responsabilités en matière de gestion des risques. De plus, de tels mécanismes doivent pouvoir traduire une approche intégrée de gestion des risques qui prend en considération l'interrelation et l'interdépendance entre les risques.

4.2 Évaluation de l'efficacité et de la performance

Les cinq thèmes pour l'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Régie sont les suivants :

- ▶ Atteinte des objectifs des plans stratégiques et de développement durable;
- ▶ Atteinte des engagements de la DSC;
- ▶ Gestion des ressources financières;
- ▶ Gestion des ressources humaines;
- ▶ Gestion des ressources informationnelles.

Pour chacun de ces thèmes, nous avons identifié des critères d'évaluation et préparé un tableau synthèse qui présente

- ▶ la performance de la Régie selon qu'elle est adéquate (en vert) ou qu'elle nécessite des améliorations (en jaune) (colonne « Performance »);
- ▶ une indication permettant de voir si des recommandations ont été formulées par BDO (colonne « BDO »);
- ▶ la nature des travaux en cours à la Régie (colonne « Régie »).

Les résultats de nos travaux sont détaillés dans des grilles d'analyse consignées à l'Annexe 3 du présent rapport.

Le sommaire de nos observations et nos recommandations sont présentés après chacun des tableaux synthèses.

4.2.1 Atteinte des objectifs des plans stratégiques et de développement durable

Critères d'évaluation	Performance	BDO	Régie
Qualité du processus de planification stratégique (PS) et d'élaboration du PADD	●	-	-
Qualité des mécanismes de suivi et de reddition de comptes	●	√	-
Atteinte des objectifs stratégiques	●	-	-

Sommaire des observations

i. En ce qui concerne la qualité des processus de planification

Le PS 2013-2017 et le PADD sont le fruit de démarches structurées. L'approche utilisée pour le PS a fait une place importante à la consultation des gestionnaires de la Régie et à la participation du CA. L'analyse a tenu compte des orientations stratégiques gouvernementales émises par le conseil exécutif et le plan a été validé par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT). Pour ce qui est des orientations du MSSS et des différents partenaires du domaine de la santé, c'est par l'entremise d'échanges entre le PDG et le Ministère que celles-ci ont été recueillies et intégrées dans les analyses de la Régie.

Les objectifs stratégiques du PS 2013-2017 sont déclinés en 19 indicateurs pour lesquels la Régie a établi une cible à atteindre.

Du côté du PADD, la Régie s'est inspirée des bonnes pratiques pour se doter d'un plan qui va au-delà de la gestion environnementale. Plusieurs intervenants ont été consultés, parmi lesquels se trouvaient des représentants des clientèles, des employés, des gestionnaires et des entreprises partenaires de la Régie. L'analyse du PADD permet de constater que la Régie a élaboré un plan complet qui démontre une réelle préoccupation pour les questions de responsabilité sociétale.

ii. En ce qui concerne les mécanismes de suivi et la reddition de comptes

Le suivi et la reddition de comptes des initiatives stratégiques reposent sur des processus clairs et sur une documentation bien étoffée qui permettent à la direction de faire un suivi de l'avancement des projets et de leur contribution à l'atteinte des objectifs stratégiques.

Le Plan d'action organisationnel (PAO) sert à rendre compte des résultats au CODIR et au CA en leur présentant de l'information sur l'évolution des actions découlant du PS et du PADD.

Pour sa part, le Rapport annuel de gestion (RAG) présente les accomplissements de la Régie ainsi que le suivi de ses engagements. Il intègre un tableau synoptique du PS qui indique l'état de réalisation des cibles stratégiques, des commentaires sur les résultats obtenus et, lorsque cela est applicable, les explications des écarts entre les cibles et les résultats réels.

Enfin, le CODIR reçoit un tableau de bord trimestriel qui permet de faire le suivi de l'information de gestion liée aux clientèles, aux coûts de programmes, à la gestion des ressources et aux engagements stratégiques les plus importants.

iii. En ce qui concerne l'atteinte des objectifs stratégiques

La lecture du rapport annuel 2014-2015 et du bilan du PAO au 31 mars 2016 permet de conclure que la Régie est en voie d'atteindre ses objectifs.

Recommandation

La Régie devrait considérer la possibilité de fournir trimestriellement au CA un tableau de bord axé sur le suivi des grands objectifs opérationnels et stratégiques. Un tel document serait complémentaire au PAO qui met l'accent sur le suivi des activités réalisées plutôt que sur le suivi des résultats.

4.2.2 Atteinte des objectifs de la Déclaration de services aux citoyens

Critères d'évaluation	Performance	BDO	Régie
Élaboration de la DSC, mécanismes de suivi et de reddition de comptes	●	-	-
Atteinte des résultats	●	-	-
Déploiement de mécanismes contribuant à la satisfaction de la clientèle	●	√	-

Sommaire des observations

i. En ce qui concerne l'élaboration de la DSC

La DSC, qui fait l'objet d'une réflexion aux deux ans, est élaborée sur la base d'un exercice rigoureux qui débute par des consultations internes auprès des responsables des unités qui offrent des services à la clientèle. Les cibles fixées tiennent compte des attentes de la clientèle, des standards gouvernementaux et de la capacité organisationnelle. Une veille est aussi réalisée auprès d'autres organismes gouvernementaux, dont la prestation de service est comparable.

Le CODIR effectue un suivi mensuel des résultats de certains indicateurs de service à la clientèle. Ce suivi comprend l'analyse des explications pour les écarts observés entre les résultats réels et les cibles établies.

Tous les indicateurs sont présentés deux fois par année au CODIR et au CA. Le RAG — publié annuellement — inclut les résultats de la DSC.

ii. En ce qui concerne l'atteinte des résultats de la DSC

L'analyse des résultats de la DSC révèle que ceux-ci ont sensiblement été les mêmes au cours des dix dernières années. Nous avons observé que l'organisation a atteint ses cibles 2015-2016, à l'exception de deux : le temps de réponse au centre d'appels et celui au centre d'assistance aux professionnels. Les explications fournies réfèrent notamment à la réduction du nombre d'employés et à l'ajout de nouveaux services et mandats confiés à la Régie. Dans le cas du centre d'assistance aux professionnels, les modifications apportées aux ententes de rémunération expliquent la hausse du nombre d'appels. Les secteurs concernés ont mis en œuvre des plans d'action pour redresser la situation. Bien que certaines mesures visent une amélioration rapide des résultats, les changements qui auront un impact important et durable n'ont pas encore produit leur effet.

iii. En ce qui concerne le déploiement de mécanismes contribuant à la satisfaction de la clientèle et à la prise en compte de l'information générée

Les différents mécanismes déployés, qui contribuent à la satisfaction de la clientèle ou qui fournissent de l'information à cet égard, sont la réalisation de sondages sur des thèmes présents dans la DSC, la gestion des plaintes et le recours à des projets structurants pour simplifier les règles et les procédures.

Sondages

Une démarche structurée permet une planification triennale des sondages à réaliser. Chaque vice-présidence est responsable de l'identification des sujets à aborder et de la divulgation des résultats obtenus, à l'exception des sujets qui sont en lien avec la DSC, qui eux, sont divulgués dans le RAG.

Les sujets sondés sont de diverses natures, certains sont en lien direct avec des composantes de la déclaration de service aux citoyens et d'autres ont pour objectif l'amélioration du service à la clientèle.

Gestion des plaintes

Le site Web de la Régie informe clairement le citoyen sur les options dont il dispose pour communiquer son insatisfaction à l'égard des services obtenus. Le commissaire aux plaintes est le premier intervenant pour des sujets précis, alors que le service à la clientèle des secteurs opérationnels agit à titre de premier intervenant pour d'autres situations. Dans ce deuxième cas, si l'insatisfaction du citoyen persiste, il peut faire appel au commissaire aux plaintes.

Mensuellement, le commissaire aux plaintes effectue une reddition de comptes au CODIR au sujet des situations pour lesquelles il a été interpellé. Son rapport annuel est présenté au CODIR et au CA.

En ce qui concerne les clientèles professionnelles, la section du site WEB qui leur est dédiée explique la procédure à suivre pour faire part de leur insatisfaction ou pour déposer une plainte formelle. Il n'y a pas de reddition de comptes à la direction à ce sujet.

Projets structurants pour simplifier les règles et les procédures

La Régie a réalisé différents projets à cet effet. Deux initiatives à portée globale retiennent toutefois l'attention : le déploiement d'une démarche d'amélioration continue et l'accroissement de la prestation électronique de services.

Pour l'amélioration continue, les objectifs de la méthodologie retenue sont directement en lien avec la simplification des procédures : obtenir des gains en capacité, en délai d'intervention et en qualité d'intervention; instaurer une culture d'amélioration continue; être en contrôle des processus. Une démarche structurée entoure cette initiative, tant du côté du choix des projets à réaliser que de celui de l'avancement des travaux. Une attention particulière a été portée à la formation du personnel, en février 2015. Depuis 2010-2011, près du tiers des employés de la Régie ont été sensibilisés aux principes de la méthode Lean et les efforts se poursuivent afin de faciliter l'adhésion des employés et gestionnaires à la démarche d'amélioration continue.

La PES a connu un essor important à partir de 2007-2008. Plusieurs services sont maintenant offerts en ligne. En 2012-2013, la refonte du site Web de la Régie a rendu les services plus accessibles, rapides et sécuritaires. Le site tient compte des nouvelles normes et standards gouvernementaux sur l'accessibilité. La Régie a aussi mis de l'avant un chantier d'intensification du virage numérique qui s'inscrit dans le projet de développement de Service Québec, guichet unique de prestation de services aux citoyens du Québec.

Recommandations

La Régie devrait envisager l'établissement d'une procédure qui lui permettrait d'obtenir un portrait global de la situation relative au nombre de plaintes reçues et de leur nature, incluant celles qui ont été traitées par les secteurs opérationnels (services aux assurés et services aux professionnels).

Le déploiement des prochaines phases de Services Québec représente une occasion intéressante pour la Régie; celle-ci doit s'assurer d'optimiser les retombées de ce projet pour ses clientèles.

4.2.3 Gestion des ressources financières

Critères d'évaluation ⁴	Performance	BDO	Régie
Acquisition des produits et des services au meilleur coût	●	-	Suivi des contrats
Qualité des approches de préparation et de suivi budgétaire	●	✓	Réserve budgétaire
Qualité des approches de gestion des coûts, incluant le coût de revient et l'étalonnage	●	✓	-
Efficacité des mécanismes de gestion des bénéfiques découlant des projets	●	-	Gestion des bénéfiques

⁴ Les pratiques encadrant le choix des projets d'investissement et le suivi des coûts des projets sont traitées dans la section « Gestion des ressources informationnelles » puisqu'une part importante des investissements réalisés sont de nature technologique.

Sommaire des observations

i. En ce qui concerne l'acquisition des produits et des services au meilleur coût

La Régie a fait des achats moyens de 80 M\$ par année depuis dix ans. L'organisation agit de façon autonome pour la majorité de ses appels d'offres, mais participe à des regroupements d'achats gouvernementaux lorsqu'elle juge qu'elle en retirera des bénéfices.

La Régie s'est dotée de bonnes pratiques de gestion contractuelle qui contribuent à l'acquisition des produits et des services nécessaires au meilleur coût possible, tout en respectant la réglementation en vigueur.

L'organisation a désigné un responsable de l'observation des règles contractuelles et a mis en place un comité de monitoring (surveillance en continu) en gestion contractuelle. Depuis 2012, ce comité a mis en œuvre plusieurs améliorations relatives à la sollicitation des fournisseurs et à l'adjudication des contrats. Son plan d'action actuel vise à faire de même à l'égard du suivi et de l'exécution des contrats.

ii. En ce qui concerne la qualité des processus de préparation et du suivi budgétaire

Le processus budgétaire annuel commence par une revue de programmes discutée avec le MSSS. Les crédits budgétaires octroyés par le Ministère sont répartis entre les vice-présidences et leurs unités administratives. Un arbitrage peut alors être fait en vue de réallouer des dépenses entre les secteurs pour tenir compte de l'évolution des priorités organisationnelles. Ces situations sont peu fréquentes et les montants en cause sont mineurs. Le budget est ensuite déposé au CODIR, au comité d'audit et au CA pour approbation.

Pour l'année budgétaire 2016-2017, la direction a créé une réserve budgétaire de 1.2 M\$ qui pourra être utilisée pour assumer des dépenses imprévues, ce qui constitue une bonne pratique.

Un exercice de suivi budgétaire est effectué trois fois par année, ce qui permet à la direction d'avoir une vue d'ensemble de la situation et, le cas échéant, de revoir les priorités organisationnelles en cours d'exercice.

Puisque la Régie est en constante évolution, l'organisation devrait se doter des bons mécanismes pour assurer une réallocation optimale de ses budgets opérationnels en fonction de l'évolution de son offre de services, de ses processus et de ses priorités d'action.

iii. En ce qui concerne la qualité des approches de gestion des coûts (coût de revient et étalonnage)

La Régie a conçu un modèle de coûts par activité utilisé par les secteurs pour déterminer le prix des services facturés et comme source d'information dans certains projets d'amélioration. Il n'y a toutefois pas de stratégie organisationnelle visant à faire une utilisation optimale de ces données aux fins de gestion des coûts dans les secteurs.

La Régie a réalisé un projet d'étalonnage afin de comparer sa performance à celle d'organisations similaires en Alberta, en Colombie-Britannique, en Ontario, en Saskatchewan et en Australie. Bien que l'étude montre que les dépenses de la Régie sont généralement plus élevées que celles du groupe comparé, elle ne permet pas de tirer des conclusions claires en raison des limites de l'analyse. Le comité d'audit a demandé un plan d'action pour mieux comprendre les façons de faire des organisations comparées en matière de contrôle des coûts des programmes. Ce plan d'action ne prévoit pas qu'une analyse comparative des coûts présentés dans l'étude soit réalisée de façon plus détaillée, ce qui aurait permis d'identifier les causes des écarts.

Enfin, la Régie participe actuellement à un exercice d'étalonnage avec cinq autres organismes gouvernementaux québécois. Puisque le projet est en cours, il est trop tôt pour conclure sur la valeur ajoutée que la Régie retirera de cet exercice.

iv. En ce qui concerne la qualité des mécanismes de gestion des bénéfices découlant des projets

Les bénéfices prévus découlant des projets d'investissement sont documentés dans les dossiers d'affaires et un suivi est fait en cours de projet pour valider si les cibles seront atteintes. Jusqu'à ce jour, les secteurs sont autonomes dans la gestion de ces bénéfices et il n'y a pas de reddition de comptes spécifique à cet égard.

Par contre, la Régie a récemment enclenché le développement d'une approche qui cherche à faire la gestion des bénéfices sur une base globale et à améliorer la reddition de comptes à ce chapitre. Cette façon de faire contribuera à s'assurer que les budgets soient bien alignés avec les priorités organisationnelles d'action.

v. En ce qui concerne l'évolution des coûts et la comparaison de ceux-ci avec des organismes similaires

Bien qu'il n'y ait pas d'analyse détaillée de l'évolution des coûts de la Régie, les données suivantes portent à croire que l'organisation a bien contrôlé l'évolution de ses dépenses au cours des dix dernières années :

- ▶ Assurance maladie : augmentation de 26 % entre 2005-2006 et 2014-2015, alors que le nombre de demandes de paiement a augmenté de 12 % et que le coût des programmes s'est accru de 95 %;
- ▶ Assurance médicaments : augmentation de 19 % entre 2005-2006 et 2014-2015, alors que le nombre de demandes de paiement a augmenté de près de 80 % et que le coût du programme a bondi de 48 %;
- ▶ DSQ : les coûts d'exploitation reliés à la déclaration étaient de 7 M\$ en 2009-2010 et ont grimpé à plus de 60 M\$ en 2014-2015. Cette hausse s'explique par l'élargissement de la portée du mandat de la Régie et le déploiement de la solution dans les pharmacies.

En outre, le nombre d'employés de la Régie est resté stable durant cette période, malgré l'ajout de mandats et l'accroissement important des demandes de paiement.

En dépit de ce qui précède, l'étude d'étalonnage montre que les dépenses de la Régie sont généralement plus élevées que celles du groupe comparé. Puisque l'étude comportait certaines limites et qu'elle ne permet pas de tirer des conclusions claires, des analyses supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les causes de ces écarts.

Recommandations

La Régie doit s'assurer que ses procédures lui permettent de réallouer avec efficacité ses budgets d'activité en fonction de l'évolution de son offre de services, de ses processus et de ses priorités d'action.

Elle devrait réaliser d'autres études afin de mieux comprendre la cause des écarts de coûts observés lors de l'exercice d'étalonnage. Ces analyses pourraient être complétées ultérieurement au projet, qui débutera à l'automne 2016, pour documenter les pratiques de contrôle des organisations ciblées.

Enfin, l'organisation devrait gérer plus activement ses données de coûts de revient par activité afin d'identifier les possibilités de réduction de coûts.

4.2.4 Gestion des ressources humaines

Critères d'évaluation	Performance	BDO	Régie
Qualité du processus de planification de la main-d'œuvre et mobilisation des ressources	●	-	-
Alignement des objectifs fixés par la Régie avec les orientations gouvernementales	●	√	-
Qualité des processus de suivi et de reddition de comptes	●	-	-
Atteinte des objectifs stratégiques	●	-	-

Sommaire des observations

i. En ce qui concerne la qualité du processus de planification de la main-d'œuvre et la mobilisation des ressources

La Régie fait preuve de dynamisme et d'innovation dans ses diverses activités de gestion de ressources humaines et de dotation, dans un contexte de restrictions financières et de difficulté de recrutement.

En s'appuyant sur les résultats de l'analyse de risque liée aux ressources humaines, la Direction des ressources humaines (DRH) a déployé plusieurs initiatives pour combler les postes peu attractifs et favoriser la rétention des étudiants. La Régie a élaboré un profil des compétences pour les gestionnaires; ceux qui arrivent en poste bénéficient d'un programme d'accompagnement et d'intégration.

La Régie est très active dans la gestion de la santé de son personnel puisqu'elle lui offre l'accès à différents professionnels de la santé. Des programmes spécifiques pour les employés qui vivent des situations difficiles ont été élaborés et communiqués aux employés.

La Régie a obtenu et conserve la certification Entreprise en santé Élite. L'obtention de cette certification requiert des interventions précises sur le plan des saines habitudes de vie, de la conciliation travail/vie personnelle, de l'environnement de travail et des pratiques de gestion.

Les résultats des sondages sur la qualité de vie au travail démontrent un haut degré de satisfaction. Près de 75 % des employés ont répondu au dernier sondage.

ii. En ce qui concerne l'alignement des objectifs fixés par la Régie avec les orientations gouvernementales

La Régie a respecté les attentes gouvernementales en matière de réduction de l'effectif. Globalement, elle a toutefois maintenu en fonction le même nombre d'employés au cours des dix dernières années puisque l'attribution de mandats spéciaux par le ministre a été accompagnée d'effectifs additionnels.

Par ailleurs, la Politique-cadre de gestion des ressources humaines du SCT énonce les critères que les dirigeants des ministères et des organismes doivent considérer lors de l'établissement de leur structure organisationnelle. De façon générale, la structure actuelle de la Régie est en adéquation avec l'ensemble des orientations énoncées dans la Politique. Des interrogations demeurent toutefois quant au statut organisationnel de certaines directions qui se sont vu confier des mandats particuliers dont la portée n'est pas directement en lien avec l'une ou l'autre des vice-présidences en place.

iii. En ce qui concerne le suivi et la reddition de comptes

La gestion des ressources humaines fait l’objet de plusieurs suivis et activités de reddition de comptes.

Annuellement, divers renseignements — tels que le nombre de ressources par vice-présidence et par catégorie d’emploi et le nombre d’heures de formation par catégorie d’emploi — sont présentés au RAG.

Une présentation officielle est aussi faite au CODIR et au comité de gouvernance, d’éthique et des ressources humaines dans le cadre de la démarche Qualité de vie au travail ayant mené à la certification Entreprise en santé Élite. Le bilan des réalisations de l’année et le plan d’action annuel sont transmis aux fins d’approbation.

La DRH diffuse également les résultats du sondage bisannuel ainsi que les données administratives relatives à certains indicateurs liés à la santé du personnel.

Finalement, la reddition de comptes effectuée auprès du SCT, en regard de la gestion des ressources humaines, traite notamment de l’application de la *Loi sur l’administration publique* et fournit des statistiques en lien avec la santé des employés.

iv. En ce qui concerne l’atteinte des objectifs stratégiques

La Régie s’était donné pour objectifs de maintenir l’engagement des membres du personnel et de créer les conditions propices à leur épanouissement professionnel. L’ensemble des gestes posés par la Régie concourt à l’atteinte de cet objectif.

D’autre part, la Régie a atteint la cible qu’elle s’était fixée en ce qui a trait au maintien de la certification Entreprise en santé Élite.

Recommandation

La Régie devrait amorcer une réflexion pour évaluer si sa structure actuelle est optimale dans le contexte où elle s’est vu confier de nouveaux mandats dont la clientèle (réseau de la santé) est différente des clientèles traditionnelles de la Régie (citoyens et professionnels de la santé).

4.2.5 Gestion des ressources informationnelles

Critères d’évaluation	Performance	BDO	Régie
Qualité du processus de planification des investissements en technologies de l’information (TI)	●	-	-
Qualité des mécanismes de gestion des projets en TI	●	-	-
Qualité de la gestion de la sécurité en TI	●	-	Amélioration des contrôles d’accès
Qualité des mécanismes de suivi et de reddition de comptes	●	-	Révision des documents de reddition de comptes

Sommaire des observations

i. En ce qui concerne la planification des investissements en TI

La Régie s'est dotée d'un processus rigoureux de planification de ses investissements, dont la majeure partie est constituée de projets en TI. Tous les projets, quelle que soit leur nature, sont présentés dans le Plan de gestion des investissements (PGI).

La Vice-présidence aux technologies de l'information (VPTI) réalise depuis 2010 un bilan de santé des applications de mission de la Régie qui permet de déterminer les priorités d'investissement en se basant sur des critères objectifs inspirés de ceux que propose le SCT. La Régie s'est également dotée d'une planification triennale des infrastructures technologiques révisée annuellement.

Le processus d'inscription des investissements au PGI fait intervenir plusieurs niveaux d'autorisation, dont le comité stratégique du PGI, le CODIR et les comités du CA (comité d'audit et comité des TI). Ces derniers examinent le plan des projets soumis par le CODIR et font leurs recommandations au CA, qui les approuve conformément au règlement intérieur de la Régie.

ii. En ce qui concerne la gestion des projets en TI

La VPTI utilise une approche basée sur les pratiques reconnues de gestion de projets en TI pour réaliser tous ses dossiers de développement de systèmes d'information. La Régie s'assure de conserver la gouvernance de ses projets en confiant la majorité des postes stratégiques à des ressources internes.

Une fiche projet est présentée au CODIR et au CA pour approbation de chaque nouveau dossier. Celle-ci détaille notamment les coûts et les bénéfices attendus, la structure du projet, une analyse des risques et les mesures identifiées pour les gérer. La structure du projet inclut un Comité directeur, qui agit davantage sur le plan stratégique, et un Comité de gestion de projet. Ce dernier est composé de représentants de la VPTI et des secteurs opérationnels pour lesquels sont conçus les systèmes.

La Régie a atteint ses objectifs en ce qui a trait au respect des échéanciers et des coûts prévus de ses grands projets des dernières années.

iii. En ce qui concerne la sécurité des TI

La Régie accorde une grande importance à la sécurité des TI. C'est dans cette optique et en s'inspirant des directives gouvernementales applicables que l'organisation a introduit de nombreux mécanismes visant à réduire les risques des TI, dont une politique générale sur la sécurité de l'information, un Comité sur la sécurité de l'information, un plan triennal de sécurité de l'information (2015-2018) et un plan annuel de sensibilisation des employés.

iv. En ce qui concerne les mécanismes de suivi et de reddition de comptes

Par ailleurs, de nombreux mandats d'audit ont été réalisés à ce chapitre. La Régie demande ponctuellement des rapports d'audit externe sur les infrastructures en TI ainsi que sur des applications ciblées et la DAI a conduit plusieurs mandats d'audit pour lesquels les recommandations ont été prises en charge par la VPTI. De plus, l'équipe de vérification financière du VGQ évalue à chaque année si les processus de gestion des droits et des profils d'accès sont efficaces. C'est dans ce contexte que le VGQ a fait des recommandations à la Régie visant à améliorer ses contrôles. La VPTI a produit un plan d'action qui permettra de pallier aux lacunes identifiées. Selon ce plan, dont le déploiement est suivi de près par la DAI, la majorité des corrections seront apportées d'ici le premier trimestre de 2017.

Les responsables des projets de développement rendent des comptes à la direction à différentes étapes clés. Un état de la situation sur les coûts et l'avancement des projets est présenté trois fois par année au CODIR et au Comité des technologies de l'information (CTI) du CA. Lorsqu'un dossier est terminé, la VPTI prépare un bilan de projet remis au CODIR ainsi qu'au CTI, dans le cas des dossiers les plus importants.

Un suivi plus global des projets est aussi fait par le CTI à l'aide du portefeuille de projets en ressources informationnelles (PPRI), un sous-ensemble du PGI. Le CTI porte une attention particulière aux projets d'envergure, tels que le DSQ et la refonte du Système de rémunération à l'acte (SYRA), pour lesquels il s'intéresse, notamment au suivi des risques identifiés dans la fiche projet.

Le CTI fait aussi le suivi des divers plans d'action opérationnels en TI, tel celui sur la sécurité de l'information. De plus, il autorise les projets d'acquisition de biens et de services en TI supérieurs à 1 M\$, comme cela est prévu par les règlements intérieurs de la Régie.

La Régie a récemment entrepris un projet afin de revoir le contenu des documents de reddition de comptes qui sont présentés aux instances de gouvernance. L'objectif visé est de s'assurer que les rapports produits permettent aux membres des comités du CA d'exercer au mieux leur rôle en disposant d'une information de qualité de niveau stratégique. Le projet porte principalement sur la reddition de comptes relative aux projets TI.

4.3 Actualisation de la mission

Selon l'article 2, alinéa 1 de la *LRAMQ*, la Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes de la RAMQ institués par la *LAM* (chapitre A-29), de même que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

Dans ses documents officiels, la Régie a formulé sa mission comme suit :

« La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information ».

Essentiellement, il s'agit d'un énoncé des mandats assumés par la Régie en vertu de sa loi.

Dans la foulée de la réorganisation du réseau de la santé, de nouvelles responsabilités ont été confiées à la Régie : la gestion du DSQ, le service de prise de rendez-vous avec le médecin de famille, le guichet d'accès aux médecins de famille et le registre des consentements au don d'organes et de tissus. Considérant cette évolution, la majorité des intervenants rencontrés ont mentionné que la mission actuelle ne reflète pas l'étendue des responsabilités de la Régie.

Les commentaires quant aux ajustements envisageables peuvent être regroupés sous trois thèmes :

- ▶ Faciliter les échanges entre le citoyen et le système de santé;
- ▶ Soutenir le réseau de la santé dans l'amélioration de la prestation de services en concevant et en exploitant des outils à valeur ajoutée;
- ▶ Contribuer aux orientations stratégiques du système de santé par la gestion et l'exploitation de l'information détenue par la Régie.

L'objectif d'une mission est d'énoncer un état de fait, une vérité actuelle et future; de dire ce que l'organisation fait et pourquoi elle le fait. La mission doit aussi transmettre une notion de permanence et de stabilité. Elle est le premier élément de communication de l'organisation⁵.

Certains organismes publics ont recours à un énoncé de mission qui diffère du mandat inscrit dans leur loi constitutive. Par exemple :

- ▶ La SAAQ a pour mission de protéger la personne contre les risques liés à l'usage de la route et de contribuer à l'application de plusieurs lois et règlements;
- ▶ La CNESST fait la promotion des droits et des obligations en matière de travail et en assure le respect, tant auprès des travailleurs que des employeurs du Québec;
- ▶ Loto-Québec : « Gérer l'offre de jeux de hasard et d'argent de façon efficace et responsable, en favorisant l'ordre, la mesure et l'intérêt de la collectivité québécoise »;
- ▶ La Société des traversiers du Québec : « Assurer la mobilité des personnes et des marchandises par des services de transport maritime de qualité, sécuritaires et fiables, ce qui favorise l'essor social, économique et touristique du Québec »;
- ▶ La Société du Centre des congrès de Québec : Solliciter la venue de congrès et d'événements d'envergure et offrir un centre de congrès de calibre international et une expérience de service exceptionnelle, de manière à positionner la région de Québec comme destination d'excellence pour les événements d'affaires et ainsi contribuer à son activité économique.

Certaines de ces organisations présentent, à la suite de leur énoncé de mission, les mandats qui leur sont confiés en vertu de leur loi constitutive. Le recours à un énoncé de cette nature limite le besoin de modifier la mission lorsque des mandats particuliers s'ajoutent.

La mission témoigne de la raison d'être de l'organisation, du cœur de ses activités. Son élaboration est une démarche qui requière la participation des principaux dirigeants et implique une analyse approfondie de l'essence même de l'organisation.

Recommandation

Étant donné les nouveaux mandats confiés à la Régie et au changement possible de son offre de services, il serait opportun de revoir l'énoncé de mission afin que celui-ci demeure pertinent, sans égard à l'évolution des mandats.

⁵ [<http://www.socialbusinessmodels.ch/fr/content/enonc%C3%A9-de-la-mission>].

ANNEXE 1 - MODÈLE D'UN QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE

Le questionnaire présenté ci-dessous inclut l'ensemble des sujets discutés avec les intervenants rencontrés. La question 1 du volet 1 ainsi que les sujets abordés dans le volet 2 ont été adaptés au domaine de la personne rencontrée afin de couvrir tous les éléments pertinents.

Introduction

Présentation des objectifs et de la portée du mandat.

Identification des préoccupations particulières.

Volet 1 – Application de la loi, mission et gouvernance

- 1) Le tableau joint présente les responsabilités prévues par la loi constitutive de la RAMQ ainsi que les critères à partir desquels nous allons analyser si l'organisation applique celles-ci.
 - ▶ À votre avis, la RAMQ applique-t-elle entièrement toutes les responsabilités qui lui sont confiées?
 - ▶ Pouvez-vous commenter plus spécifiquement les éléments du tableau joint qui vous touchent (ou peuvent vous toucher) :
 - En tenant compte des critères d'analyse présentés dans le tableau joint, les processus en place dans votre vice-présidence permettent-ils de conclure que ces responsabilités sont pleinement assumées par la Régie?
 - Sinon, quelles sont les responsabilités pour lesquelles des améliorations sont nécessaires?
- 2) Le plan stratégique 2013-2017 présente ainsi la mission de la Régie :

La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

 - ▶ À votre avis, le libellé de cette mission est-il toujours actuel?
 - ▶ Sinon, quelles modifications devraient y être apportées?
- 3) Gouvernance
 - ▶ Croyez-vous que les pratiques de gouvernance de la Régie permettent de faire une saine gestion de l'organisation et d'optimiser la contribution de tous les intervenants?
 - ▶ Quelles seraient les améliorations à apporter à la gouvernance de la Régie?

Volet 2 – Performance de la Régie

Nous aimerions obtenir vos commentaires relativement aux axes suivants de la performance de la Régie.

4) Objectifs stratégiques et de développement durable

- ▶ Les gestionnaires clés de votre secteur ont-ils été consultés lors de l'élaboration des plans stratégiques et de développement durable? Croyez-vous que ce processus doit être amélioré?
- ▶ Pouvez-vous nous indiquer quelles sont les principales cibles stratégiques et de développement durable dont votre secteur a la responsabilité ou pour lesquelles vous êtes un contributeur important?
- ▶ Pour chacune de celles-ci :
 - À votre avis, les objectifs fixés étaient-ils alignés avec les orientations gouvernementales ainsi qu'avec les bonnes pratiques des organisations comparables?
 - Votre secteur a-t-il atteint ses objectifs?

5) Déclaration de services et satisfaction de la clientèle

- ▶ Pouvez-vous nous indiquer quels sont les principaux indicateurs de services dont votre secteur a la responsabilité?
- ▶ Pour chacun de ceux-ci :
 - Êtes-vous satisfait du processus utilisé pour définir les indicateurs et les cibles de la DSC?
 - Croyez-vous que la Régie possède une bonne compréhension des besoins et des attentes de sa clientèle?
 - Votre secteur a-t-il atteint ses objectifs?
- ▶ Croyez-vous que la croissance de la PES représente une occasion pour votre vice-présidence?
- ▶ Croyez-vous que la croissance de la PES représente une occasion importante d'amélioration de la satisfaction de la clientèle?
- ▶ La Régie a-t-elle un plan d'action à cet effet?

6) Coût des produits et des services de la Régie

- ▶ À votre avis, les pratiques de mesure et de gestion des coûts de la Régie vous permettent-elles de faire une bonne gestion du coût de vos produits et de vos services?
- ▶ Quelle est votre contribution dans la détermination des cibles budgétaires annuelles de votre vice-présidence?

- ▶ Pouvez-vous commenter les résultats de l'étalonnage réalisé? Plus spécifiquement :
 - Croyez-vous que le coût de revient de vos activités pourrait être réduit?
 - Avez-vous identifié des occasions qui contribueraient à cette optimisation (projets Lean, informatisation, changements réglementaires)?

7) Gestion des ressources humaines, financières et informationnelles

- ▶ À votre avis, les pratiques de gestion des ressources de la Régie sont-elles comparables aux bonnes pratiques en cette matière?
- ▶ Plus spécifiquement en ce qui a trait à la gestion des ressources humaines, financières et matérielles de la Régie, quelle est votre évaluation de la situation actuelle et quelles améliorations devraient être apportées sur le plan
 - de la planification et du suivi budgétaire?
 - de la gestion des bénéfices financiers liés au projet?
 - de la gestion contractuelle?
 - des moyens de contrôle financier?
 - de la planification des investissements en TI?
 - de la planification et de la gestion des projets en TI?
 - de la gestion des activités en TI?
 - de la gestion des bénéfices découlant des projets en TI?
 - de la sécurité des TI?
- ▶ Quelles sont les principales améliorations que vous souhaiteriez à cet égard?

Merci de votre collaboration!

ANNEXE 2 - GRILLES D'ANALYSE - AUDIT DU RESPECT DES FONCTIONS PRÉVUES À LA LOI

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1- <i>Gérer l'admissibilité (LAM et LAMED)</i>	1
2- <i>Payer et contrôler la rémunération des professionnels (LAM) et des dispensateurs de services de santé</i>	5
3- <i>Payer et contrôler les programmes « aides techniques » et « aides financières »</i>	10
4- <i>Payer et contrôler les soins médicaux hors Québec</i>	12
5- <i>Établir la liste des médicaments et payer aux pharmaciens les médicaments achetés par la personne assurée</i>	15
6- <i>Payer et contrôler la rémunération des pharmaciens (LAMED)</i>	19
7- <i>Conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur toute question que celui-ci lui soumet et le saisir de tout problème</i>	21
8- <i>Informer le public des possibilités d'accès à tous les services et biens qu'elle est habilitée à payer et des conditions à remplir pour y avoir accès</i>	23
9- <i>Contribuer, sous réserve du neuvième alinéa de l'article 67 de la LAM, à la recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux</i>	26
10- <i>Collaborer à la mise en place et à la gestion du DSQ</i>	29
11- <i>La Régie est dépositaire des données en matière de santé et de services sociaux que lui confient ses partenaires; la Régie assume, pour le compte de celui qui lui confie les données, la gestion de celles-ci</i>	32

12-	<i>Publier, sous réserve de la section VII de la LAM, toutes les informations pertinentes à :</i>	34
	<i>i. ses activités de gestion, de recherches opérationnelles et d'évaluation</i>	
	<i>ii. la nature, la fréquence, la provenance, la destination, la distribution ainsi que le coût des services qu'elle a payés</i>	
	<i>iii. la rémunération totale et moyenne des professionnels de la santé, par catégorie et spécialité, par région, ainsi que par type d'actes</i>	
13-	<i>Sous réserve des articles 63 et 64 de la LAM, informer les personnes qui ont bénéficié des services de santé du nom du professionnel de la santé, de l'établissement, du laboratoire et de toute personne qui leur a fourni des services assurés, des dates auxquelles ils ont été fournis, du coût de chaque service reçu et de la somme totale ainsi payée pour ces services pendant tel exercice</i>	37
14-	<i>Gouvernance</i>	38
15-	<i>Encaisser et contrôler les revenus (LAM : sommes des autres organismes; LAMED : primes et contributions)</i>	42
16-	<i>Organiser et gérer les recherches opérationnelles et d'évaluation nécessaires à la bonne administration et à l'application des programmes</i>	45
17-	<i>Établir et tenir à jour, aux fins de la LAM, un fichier des professionnels de la santé</i>	47
18-	<i>La Régie a pour fonction d'établir et de tenir à jour un registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus</i>	49
19-	<i>La Régie exerce également toute fonction qui lui est déléguée aux termes d'une entente conclue avec un ministre – Calculer le coût des contributions – Hébergement en établissement public</i>	51

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	1. Gérer l'admissibilité (<i>LAM</i> et <i>LAMED</i>)
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
<p><i>LRAMQ</i> art. 2a) <i>LRAMQ</i> art. 2b) <i>LAM</i> art. 3 et 3.1 <i>LAM</i> art. 5 à 9.8 Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec Règlement sur les formulaires et les honoraires <i>LAMED</i> art. 1 à 22 Règlement sur le régime général d'assurance médicaments</p>	<p>a) Seules les personnes admissibles sont acceptées (admissibilité initiale) b) Seules les personnes admissibles sont couvertes (cycle de vie) c) Les coûts sont assumés uniquement pour les personnes admissibles</p> <p>Commentaire sur la portée</p> <p>La présente fiche traite des activités mises en œuvre par la Régie afin de s'assurer que seules les personnes qui respectent les critères d'admissibilité aient droit aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments.</p> <p>Secteurs consultés</p> <p>VPSPA/Direction générale de l'admissibilité et des renseignements aux personnes assurées (DGARPA) VPRP/DGAM</p>
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal et réglementaire</u></p> <p>Les divers articles de loi et les règlements, mentionnés ci-dessus, établissent clairement les responsabilités de la Régie et les modalités d'application en matière d'admissibilité aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments.</p> <p>Pour l'assurance maladie, les principaux critères d'admissibilité sont liés à l'établissement (personnes qui résident) ou au séjour de la personne au Québec. Un ensemble de définitions et de critères plus spécifiques permet d'encadrer l'octroi du droit à la couverture d'assurance. Par exemple, sauf exception, une personne qui réside au Québec au sens de la loi ne peut s'absenter du Québec plus de 182 jours par année, sans quoi elle perd son admissibilité.</p>	

Dans le cas de l'**assurance médicaments**, il s'agit d'un régime obligatoire. Toute personne de moins de 65 ans doit adhérer au régime privé d'assurance collective auquel elle est admissible. Si elle n'a accès à aucun régime privé, elle doit s'inscrire au régime public de la Régie. À partir de 65 ans, la personne est automatiquement inscrite au régime public, à moins qu'elle y renonce si elle a accès à un régime privé.

Éléments clés du processus de gestion de l'admissibilité

La gestion de l'admissibilité commence lors de la délivrance ou du renouvellement de la **carte d'assurance maladie (CAM)**. Différentes situations s'appliquent :

- ▶ Lors de l'inscription (initiale ou réinscription) au régime d'assurance maladie (environ 171 000 dossiers/an), la CAM est délivrée pour une période d'un an; après quoi, elle doit être renouvelée. Ce processus est notamment utilisé pour les nouveaux arrivants;
- ▶ Lors du renouvellement de la CAM (environ 1,9 million de dossiers/an), la carte est délivrée pour une durée variant entre 27 et 99 mois (quelques cas particuliers ont une durée différente);
- ▶ Lors du remplacement de la CAM, à la suite de la perte, du bris ou du vol de celle-ci (environ 140 000 demandes/an).

De façon générale, l'**inscription** s'effectue à l'aide d'un formulaire et de documents confirmant l'identité et le statut légal de la personne. Le tout est déposé aux bureaux d'accueil de la Régie ou auprès du réseau des CLSC, qui agissent à titre de mandataires, où l'identité de la personne et les preuves de résidence sont contrôlées. Dans le cas des nouveau-nés au Québec, ceux-ci sont inscrits automatiquement par un échange de renseignements avec le Directeur de l'état civil.

Le **renouvellement** s'accomplit généralement par l'envoi d'un avis à la personne avant l'expiration de sa carte. La demande remplie doit ensuite être déposée à la Régie ou auprès de ses mandataires (CLSC et SAAQ). Si le dépôt est fait à la Régie, la personne n'a pas à apporter de photographie, car la prise de photo et la signature se feront dans les bureaux de la Régie. À cette étape, les agents procèdent à l'authentification de la personne à partir des pièces d'identité qu'elle fournit et de la photo conservée à son dossier.

Quant au **remplacement**, il se fait en ligne si la photo et la signature de l'assuré sont déjà intégrées au système. Dans ce dernier cas, il peut aussi être fait par la poste. Dans les autres situations, le demandeur devra se présenter aux bureaux de la Régie ou chez un de ses mandataires.

Toutes ces transactions peuvent être exécutées par la poste pour les catégories de citoyens pour lesquelles la réglementation n'exige pas la présence d'une photo et/ou d'une signature sur la CAM. C'est entre autres le cas des personnes de moins de 14 ans ou de plus de 75 ans.

Pour ce qui est du régime public d'**assurance médicaments (RPAM)**, les prestataires d'une aide financière de dernier recours, leurs enfants et les personnes de 65 ans et plus sont inscrits automatiquement. Pour les autres citoyens qui n'ont pas accès à un régime privé, ils doivent s'enregistrer auprès de la Régie, soit en ligne ou par téléphone. De même, l'assuré a la responsabilité d'aviser la Régie de toute situation qui modifie son statut et, le cas échéant, de se retirer du régime public s'il ne remplit plus les conditions d'admissibilité.

Gestion des risques et cadre de contrôle

Comme cela est décrit ci-dessus, la Régie exerce un ensemble de contrôles *a priori* visant à vérifier l'admissibilité à l'**assurance maladie**. Ceux-ci s'appliquent d'abord à l'étape de l'inscription du citoyen et, par la suite, lors du renouvellement de la CAM.

La Régie réalise aussi d'autres activités de contrôle sur la base d'analyses de risques. C'est en 2006 que la vice-présidence aux services aux personnes assurées (VPSPA) a instauré la gestion des risques et celle-ci a continuellement évolué au fil des années :

- ▶ 2006 : mise en place de l'équipe de régularisation des inscriptions en assurance médicaments, laquelle traite les écarts entre les données de la Régie et les déclarations de revenus des citoyens;
- ▶ 2007 : élaboration d'un cadre de contrôle basé sur une analyse de risques réalisée avec l'apport de consultants spécialisés. À cette époque, les seules interventions *a posteriori* consistaient à mener des enquêtes dans les cas jugés à haut risque ou pour lesquels des irrégularités importantes avaient été détectées;
- ▶ 2009 : révision de l'analyse de risques par une firme externe afin de s'assurer que les risques liés à la présence de l'assuré sur le territoire étaient correctement évalués et gérés. La VPSPA a alors mis en place une équipe de contrôle *a posteriori* en assurance maladie, incluant des inspecteurs sur le terrain. Cette équipe traite en priorité les cas de dénonciation et les dossiers référés par les centres d'appels (voir ci-dessous) et planifie le reste de ses activités en fonction des situations à risques identifiées dans la gestion des risques;
- ▶ 2010 à 2015 : réalisation de différents mandats d'amélioration et de consolidation. Un de ces projets consistait à optimiser, selon la méthode Lean, la coordination intersectorielle des activités de contrôle *a posteriori*;
- ▶ 2015-2016 : participation de la VPSPA à la phase 2 du projet organisationnel « Lean contrôle ». Cette phase va plus loin que la précédente puisque l'ensemble des contrôles est inclus dans la réflexion et que ceux-ci doivent être revus, hiérarchisés et mis en œuvre en s'appuyant sur une gestion des risques et que le résultat doit faire l'objet d'un consensus par l'ensemble des parties prenantes;
- ▶ 2015-2016 : Révision du cadre de contrôle de la VPSPA. Cet exercice consiste à documenter et à évaluer les risques en fonction des procédures actuelles de contrôle et, une fois le degré de risque résiduel établi, à cibler les zones prioritaires d'intervention et à ajuster en conséquence le plan de contrôle. Cette approche permettra d'assurer une couverture optimale des risques tout en garantissant l'efficacité de l'approche de contrôle. La notion de coûts/bénéfices des activités de contrôle est importante dans cette analyse et les résultats du projet devraient générer un certain nombre de changements dans l'organisation du travail des secteurs participant aux dites activités.

Outre les mesures de contrôle *a priori* et *a posteriori* décrites précédemment, le centre d'appels effectue des vérifications auprès des citoyens qui communiquent avec les agents. Ces mesures portent sur l'admissibilité aux régimes d'**assurance maladie** et d'**assurance médicaments**.

En somme, la Régie s'est dotée d'une approche globale qui combine

- ▶ les activités de contrôle réalisées lors du traitement régulier des demandes;
- ▶ des actions visant à déceler et à corriger les cas non identifiés au premier échelon;
- ▶ le recours à des enquêtes lorsque des irrégularités sont détectées.

Évaluation du cadre de contrôle

La VPSPA produit annuellement un bilan et un tableau de bord sur ses activités de contrôle.

Par ailleurs, la DAI a rempli un mandat, dont le rapport a été déposé en 2014, portant sur l'évaluation du contrôle lié au processus de renouvellement de la CAM. La DAI concluait que la VPSPA prenait réellement en charge les risques inhérents à cette activité, mais ajoutait quelques recommandations afin d'améliorer les méthodes de contrôle en place. Ces changements ont été réalisés par la VPSPA.

Évolution du cadre légal

Une première modification réglementaire a été adoptée en 2013 visant à améliorer la capacité de contrôle de la Régie en lui accordant le pouvoir d'exiger des documents additionnels lorsque des éléments contradictoires sont détectés. La Régie peut aussi valider, auprès de la personne ou de l'organisme qui a délivré un document demandé en vertu du règlement, l'information qu'il contient.

Le 6 avril 2016, le ministre de la Santé et des Services sociaux déposait, à l'Assemblée nationale, un projet de loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie. Selon ce projet de loi, la Régie pourrait réclamer, de quiconque ayant aidé une personne à obtenir ou à utiliser sans droit une CAM, le coût des services assurés que la Régie a assumé. Le montant des amendes applicables est également augmenté dans ces cas.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités à l'égard du contrôle de l'admissibilité des citoyens aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments.

Des efforts importants sont déployés aux différentes étapes clés de la gestion de l'admissibilité afin de s'assurer que seules les personnes admissibles sont couvertes par les régimes d'assurance gérés par l'organisation. Les réflexions en cours au sein de l'équipe « Lean contrôle » et la révision du cadre de contrôle de la VPSPA amélioreront la gestion des risques et l'efficacité des professionnels.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	2. Payer et contrôler la rémunération des professionnels (<i>LAM</i>) et des dispensateurs de services de santé
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
<i>LRAMQ</i> art. 2b) <i>LAM</i> art. 22.2 à 38 <i>LAM</i> art. 64	<ul style="list-style-type: none"> a) Tous les actes effectués sont payés b) Seuls les actes réellement effectués sont payés c) Les actes réclamés correspondent aux actes effectués d) Paiement en temps opportun Commentaires sur la portée <p>Les professionnels visés par cette fiche sont les médecins omnipraticiens et spécialistes, les dentistes ainsi que les optométristes. La présente fiche inclut aussi les denturologistes.</p> <p>Le remboursement des honoraires des dispensateurs de services de santé participant à la prestation des services d'aides techniques est traité dans la grille d'analyse 3.</p> <p>Les paiements pour les services médicaux rendus hors Québec sont traités dans la grille d'analyse 4.</p> Secteurs consultés VPRP DAI DGS
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal et réglementaire</u></p> <p>Les lois mentionnées ci-dessus définissent les paramètres encadrant la rémunération des professionnels de la santé. Quant aux ententes négociées avec les fédérations de professionnels, elles établissent les montants et les plafonds de la rémunération.</p> <p>Par ailleurs, la Régie s'est dotée de nombreuses règles et procédures administratives qui encadrent l'application des ententes et qui permettent de définir les paramètres des dossiers des professionnels consignés au fichier des professionnels. Elles permettent conséquemment le traitement des relevés d'honoraires et la comptabilisation des versements.</p> <p>Enfin, la Régie doit tenir compte des réglementations d'autres organisations, comme l'Agence du Revenu du Québec et la Régie des rentes du Québec, pour traiter la rémunération des professionnels.</p> <p><u>Processus de paiement des professionnels</u></p> <p>Pour l'année 2014-2015, la Régie a versé une rémunération de près de 7 milliards de dollars aux professionnels, excluant les pharmaciens.</p>	

Environ 98 % des demandes de paiement reçues par la Régie sont traitées par des systèmes automatisés. Le reste l'est manuellement.

Cadre de contrôle du paiement des professionnels

La Régie utilise plusieurs systèmes pour le traitement de la rémunération des professionnels. Le principal est le système MOD qui gère la rémunération à l'acte représentant 70 % des coûts.

Les systèmes appliquent un ensemble de contrôles automatisés que l'on appelle le contrôle *a priori*. Pour les demandes traitées manuellement, un agent ou un professionnel de la santé, effectue les vérifications.

Pour la rémunération des médecins basée sur le temps travaillé, la Régie vérifie que le relevé de temps est signé par un représentant de l'établissement. Pour les factures reçues électroniquement par les agences de facturation, la Régie ne voit pas les documents de facturation et procède par échantillonnage pour obtenir ceux-ci.

Puisque les systèmes contrôlent la presque totalité des transactions, il est impératif qu'ils soient mis à jour chaque fois que les paramètres de remboursement sont modifiés, notamment lorsqu'il y a de nouvelles ententes avec les fédérations de médecins. L'équipe qui réalise ces changements possède un environnement de tests informatiques qui lui permet de s'assurer de l'exactitude des ajustements avant qu'ils ne soient mis en application.

Lors du traitement informatisé, il est possible que le système ne détecte pas certains défauts de facturation, tels la non-conformité aux ententes, l'incompréhension de celles-ci, un service rendu, mais non médicalement requis, un service faussement décrit, un service non rendu. Pour pallier ces risques, la VPRP réalise des activités d'analyse de la facturation *a posteriori*, comme l'analyse des services facturés pour identifier les profils de facturation qui s'écartent de la moyenne, l'étude des documents cliniques, des projets spécifiques de contrôle et des visites d'inspection. Ces activités peuvent conduire à des actions correctives ou préventives, à la récupération de sommes monétaires, à des recommandations dans le changement des méthodes de facturation ou à des enquêtes lorsque des irrégularités sont détectées.

Enfin, la loi exige que la Régie vérifie périodiquement, par voie d'échantillonnage, si les services assurés dont elle a assumé le coût ont effectivement été rendus. C'est la Direction des enquêtes qui procède à ce sondage. En 2014-2015, plus de 33 000 formulaires ont été envoyés aux personnes assurées. Cette démarche a généré trois dossiers d'enquête.

Nouveau système de traitement de la rémunération à l'acte

La Régie a engagé un investissement majeur pour se doter d'un nouveau SYRA dont la première livraison a été mise en vigueur le 4 avril 2016. Le système facilitera la mise en application des nouvelles ententes, réduira considérablement le nombre de demandes de paiement traitées manuellement et offrira de nouvelles fonctionnalités en matière de contrôle *a posteriori*.

Évaluation du cadre de contrôle

Témoignant de l'importance des montants en cause et des risques qui y sont associés, la DAI a déposé ces dernières années plusieurs rapports portant sur la rémunération des professionnels :

- ▶ 2013 : audit sur le processus de paiements manuels (faible proportion des paiements non traités par le système);

- ▶ Juin 2015 : évaluation de l'efficacité des contrôles reliés au processus d'analyse de la facturation des professionnels de la santé;
- ▶ Juin 2015 : analyse de la conformité des paiements pour les professionnels de la santé rémunérés à l'acte.

La DAI a aussi réalisé en 2015 un mandat d'évaluation de l'efficacité des mécanismes de gouvernance à la base de la gestion du risque de fraude dont la portée touche tous les processus de l'organisation, et donc le paiement des professionnels.

Pour sa part, le VGQ a exécuté un mandat portant sur l'administration et le contrôle de la rémunération des médecins omnipraticiens et des spécialistes. Son rapport a été publié à l'automne 2015.

Plusieurs recommandations importantes émanent de ces rapports, dont les principales peuvent être regroupées sous trois grands thèmes :

- ▶ L'amélioration de l'approche de gestion des risques liée à la rémunération des professionnels pour y intégrer les risques d'erreurs et de fraude;
- ▶ L'optimisation des ressources consacrées à la gestion du contrôle *a posteriori* en ciblant davantage les dossiers à risques et en revoyant certaines méthodes de travail;
- ▶ La révision de la portée des activités de contrôle *a posteriori* jugée trop restreinte par le VGQ. En effet, certains modes de rémunération, représentant plus de 30 % des sommes versées aux médecins, sont peu ou pas contrôlés *a posteriori*. Il s'agit de la portion de la rémunération mixte qui n'est pas à l'acte, de la rémunération à salaire ou honoraires et de certaines mesures incitatives, que nous appellerons ci-après les « autres modes de rémunération ». Il est à noter que depuis 2010 le VGQ avait fait des recommandations à la Régie au sujet du contrôle des demandes de paiement relatives à ces modes de rémunération. Ces constats découlaient de l'exercice annuel de vérification des états financiers de la Régie.

La Régie a préparé différents documents qui présentent, pour chacune des recommandations des rapports du VGQ et de la DAI (excluant celui sur la fraude), les actions mises en application ou prévues pour remédier aux lacunes identifiées. L'analyse des plus récentes versions de ces documents et nos discussions avec les représentants des secteurs touchés nous permettent de faire les observations suivantes en rapport avec la gestion des risques et des contrôles portant sur la rémunération des professionnels :

- ▶ C'est en 2007 que la Régie a approuvé la politique générale de gestion intégrée des risques et procédé à un premier recensement des risques majeurs. Depuis ce temps, l'organisation a continuellement amélioré ses méthodes, notamment par la mise en œuvre des recommandations tirées d'un rapport de vérification interne remis en 2012. Dans son rapport de 2015, le VGQ préconisait que la Régie améliore son processus de gestion des risques à l'égard de la rémunération des médecins;
- ▶ En 2011, la Régie a entrepris un projet « Lean contrôle » visant à améliorer la coordination des efforts des divers intervenants dans les processus de contrôle *a posteriori*. Le VGQ a noté dans son rapport de l'automne 2015 que des améliorations restaient à apporter à ce chapitre;

- ▶ En continuité du précédent projet et en suivi des rapports d'audit réalisés, la Régie a entrepris en 2015 une démarche de révision de son cadre de contrôle à l'échelle de toute l'organisation. Le projet consiste à documenter et à évaluer les risques par processus, à dresser un inventaire des mesures actuelles de contrôle, à estimer les risques résiduels et à réviser les plans de contrôle pour s'assurer d'une couverture optimale des risques tout en se préoccupant de l'efficacité de l'approche de contrôle. À la VPRP, ce projet permettra notamment d'évaluer les activités de contrôle et les risques relatifs aux autres modes de rémunération;
- ▶ En parallèle de la démarche précédente, la Régie a mis en œuvre une action structurée ciblant la prise en charge des recommandations du rapport du VGQ. Celle-ci repose sur un plan qui identifie les moyens à mettre de l'avant, les responsables, les échéanciers et les indicateurs de suivi. Une approche semblable a été adoptée pour donner suite aux recommandations de la DAI. Le plan de travail prévoit que les contrôles prioritaires seront déployés en 2016 tandis que les autres contrôles seront déployés en 2017, incluant ceux portant sur les autres modes de rémunération. L'échéance pour ces derniers est mars 2017. Puisque l'application des contrôles pour les autres modes de rémunération requiert l'appui des gestionnaires du réseau de la santé, la Régie a préconisé de finaliser son analyse des risques avant d'entreprendre une révision de ces moyens. Une fois l'analyse terminée, la VPRP sera mieux à même de concevoir les modes d'action appropriés et de travailler avec le Ministère et le réseau au déploiement de ceux-ci;
- ▶ La VPRP a récemment produit un rapport de suivi de son plan d'action. La DAI en a fait la revue et a présenté ses commentaires dans un document déposé au Comité d'audit du 1^{er} juin 2016. Elle y indique que toutes les recommandations ont été prises en charge et que les actions prévues ont été réalisées ou sont en cours de réalisation selon les échéanciers prévus dans la majorité des cas.

En complément des actions prévues spécifiquement pour la rémunération des professionnels, il faut noter qu'une autre initiative découlant des travaux d'audit est la concrétisation d'un mandat sur les mécanismes de gouvernance liés à la gestion du risque de fraude. La coordination de ce projet, à portée organisationnelle, a été confiée au SGSG. La politique de fraude doit être approuvée par le CA le 7 décembre 2016. Le dépôt du plan de prise en charge est prévu pour décembre 2016.

Gains d'efficacité découlant de l'implantation du SYRA

L'implantation du SYRA permettra, à terme, de réaliser des gains d'efficacité significatifs. L'organisation va considérer cette possibilité dans sa réflexion en cours et voir comment elle peut capitaliser sur ces gains pour renforcer certains axes de son approche de contrôle.

Évolution du cadre réglementaire

Le 6 avril 2016, le ministre de la Santé et des Services sociaux déposait un projet de loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie. Selon ce projet de loi, la Régie pourrait réclamer d'un professionnel de la santé ou d'un tiers une somme illégalement obtenue d'une personne assurée sans qu'une demande de remboursement lui soit présentée au préalable. Le projet prévoit aussi des sanctions administratives pécuniaires applicables aux professionnels ou au tiers ayant réclamé ou obtenu un paiement à l'encontre de la loi ainsi qu'une augmentation des amendes applicables dans ces cas. Des dispositions similaires s'appliqueraient aussi aux dispensateurs de services.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume des responsabilités importantes à l'égard de la rémunération des professionnels (*LAM*), qui représente des déboursés de près de 7 milliards de dollars en 2014-2015 (excluant la rémunération des pharmaciens). Elle a mis en place de nombreux mécanismes de contrôle, s'est dotée d'un nouveau système de rémunération et a proposé des changements législatifs qui amélioreront sa capacité d'intervention.

Les rapports de la DAI et du VGQ ont permis d'identifier des possibilités d'amélioration dans la gestion des risques et des contrôles liés à la rémunération des professionnels de la santé, notamment en ce qui a trait au renforcement de son approche de gestion des risques et à la révision de ses mécanismes de contrôle *a posteriori*. Nous observons que la Régie a réagi avec diligence aux observations et aux recommandations de la DAI et du VGQ. C'est à la lumière de l'analyse de risque qui sera complétée d'ici la fin de l'année 2016 que l'organisation sera en mesure de savoir si son approche de contrôle actuelle doit être bonifiée. Compte tenu de l'importance de cet exercice, le comité d'audit devra s'assurer qu'une reddition de comptes lui soit faite de façon à exercer un suivi rigoureux de l'évolution du dossier. De plus, il serait opportun que la DAI soit impliquée dans la démarche puisque ses compétences en gestion des risques et des contrôles lui permettraient de conseiller la VPRP et de s'assurer que l'approche utilisée est conforme aux bonnes pratiques.

En ce qui concerne l'amélioration du contrôle des autres modes de rémunération, la mise en œuvre de nouveaux contrôles pourrait impliquer une réflexion sur l'imputabilité des diverses parties prenantes (Régie et gestionnaires du réseau de la santé) et devrait se faire en étroite collaboration avec le Ministère. Ce dernier pourrait aussi exercer un rôle de facilitateur dans le déploiement des nouvelles approches.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	3. Payer et contrôler les programmes « aides techniques » et « aides financières »
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
LAM art. 3, alinéas 5 à 11	a) Seuls les services réellement rendus et admissibles et les biens admissibles sont payés b) Les réclamations correspondent à la consommation
	Commentaire sur la portée
	Voir la section « Cadre légal et réglementaire ».
	Secteurs consultés
	VPSPA/Direction des programmes hors du Québec des aides techniques et financières (DPHQATF)
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal et réglementaire</u></p> <p>Programmes d'aide technique : la LAM prévoit que la Régie assume, pour les personnes assurées, le coût des services, des appareils et de l'équipement qui suppléent à une déficience physique, auditive ou visuelle, conformément aux règlements qui présentent les critères d'admissibilité de même que les services assurés et leurs coûts.</p> <p>Programmes d'aide financière : la Régie s'est vue confier d'autres programmes d'aide pour lesquels elle verse des montants forfaitaires aux assurés. C'est notamment le cas pour les appareils fournis aux stomisés permanents et pour les prothèses mammaires externes.</p> <p><u>Coûts des programmes (2014-2015)</u></p> <p>En 2014-2015, le coût des programmes d'aide technique était de près de 164 M\$, alors que celui des programmes d'aide financière était de 11,5 M\$. Les coûts des programmes sont en hausse constante, entre autres en raison de l'accroissement de la demande liée au vieillissement de la population et à l'indexation annuelle des tarifs de main d'œuvre.</p> <p><u>Éléments clés du processus de paiement</u></p> <p>Le paiement de l'aide technique nécessite que l'assuré présente son ordonnance médicale au dispensateur de services qui vérifiera</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ si la CAM est valide; ▶ si la personne est admissible au programme; ▶ quelle aide répond à son besoin. 	

Dans le cas des programmes d'aide financière, il revient à la personne assurée de s'inscrire auprès de la Régie. Le montant forfaitaire auquel elle a droit est variable selon sa situation.

Cadre de contrôle

Depuis 2011, la Régie utilise un système de traitement automatisé pour gérer les demandes de paiement relatives à l'**aide technique**. Le système, appelé SELAT (Service en ligne des aides techniques), traite près de 95 % des demandes de paiement reçues électroniquement des dispensateurs de services. Le SELAT évalue la majorité des demandes électroniques en fonction des règles créées en rapport avec les différents programmes. Puisque c'est le système qui gère les activités de contrôle, il est impératif que celui-ci soit mis à jour chaque fois que les paramètres de remboursement sont modifiés. L'équipe qui réalise ces changements possède un environnement de tests informatiques qui lui permet de vérifier l'exactitude des ajustements avant qu'ils ne soient mis en application officiellement. Les autres demandes sont reçues en format papier et saisies dans le système par les agents de la Régie.

La Régie a conçu un cadre de contrôle pour assurer que le traitement des demandes de paiement se fait en conformité avec la réglementation. Après l'accomplissement d'un mandat à l'automne 2012, la DAI confirmait que le plan de contrôle comportait certaines lacunes et suggérait des modifications. Dans un état de situation produit quelques mois plus tard, la DAI concluait que le plan d'action proposé par la DPHQATF prenait en charge toutes les recommandations de son rapport.

Pour ce qui est de l'**aide financière**, la personne assurée doit envoyer son formulaire d'inscription et un certificat médical en bonne et due forme afin de recevoir son premier versement. Toutes les demandes sont alors traitées manuellement par les agents de la Régie qui vérifient la conformité des documents reçus. Une fois inscrite au programme, la personne recevra le montant qui lui est accordé pour le remplacement ou l'achat de nouvel équipement.

Évolution du cadre de contrôle

La Régie a récemment identifié dix risques opérationnels relatifs à la gestion des programmes des aides techniques et financières et a amorcé une révision de son approche de contrôle afin de mieux aligner ses actions en fonction des risques définis. Ce plan décline les stratégies de vérification *a priori* et *a posteriori*, par programme (par exemple : aides auditives) et par nature du service rendu, en tenant compte du risque inhérent à chacun, de sorte que les efforts de contrôle sont mieux ciblés.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie contrôle adéquatement les paiements relatifs aux programmes des aides techniques et financières. La mise à jour du cadre de contrôle de l'aide technique en fonction d'une approche basée sur les risques permettra d'améliorer l'efficacité de ses activités.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	4. Payer et contrôler les soins médicaux hors Québec
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
LAM art. 3, alinéas 5 à 11	a) Seuls les services réellement rendus et admissibles sont payés
	b) Les réclamations correspondent à la consommation
	Commentaire sur la portée
	Voir la section « Cadre légal et réglementaire ».
	Secteurs consultés
	VPSPA/DPHQATF
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal et réglementaire</u></p> <p>Le régime d'assurance maladie couvre le coût des services médicaux (services professionnels et hospitaliers) reçus par les personnes assurées hors du Québec. Cela inclut les services rendus à un assuré pendant un séjour hors du Québec et les situations d'exception pour lesquelles il est autorisé à se faire soigner à l'extérieur de la province. Les demandes peuvent provenir de l'assuré, d'une compagnie d'assurances, d'un établissement ou d'un professionnel de la santé.</p> <p>Le Règlement d'application de la <i>LAM</i> présente les conditions de couverture des coûts des services professionnels, alors que le Règlement d'application de la <i>Loi sur l'assurance hospitalisation</i> donne celles reliées aux services hospitaliers.</p> <p><u>Coûts des programmes (2014-2015)</u></p> <p>En 2014-2015, le coût des programmes était de 258 M\$, soit près du double de celui payé en 2005-2006. Cette hausse s'explique par l'augmentation des coûts de services de santé et par le nombre grandissant de personnes en déplacement hors de la province. Près de 85 % des coûts de 2014-2015 étaient relatifs aux services hospitaliers, le reste étant attribué aux services professionnels.</p> <p><u>Autorisation préalable des services non disponibles au Québec.</u></p> <p>La Régie assume ou rembourse le coût des services médicaux assurables non disponibles au Québec. Dans de tels cas, la personne assurée doit obtenir une autorisation préalable de la Régie sur demande écrite de deux médecins spécialisés dans le domaine pertinent à la maladie. La demande doit comporter une série de renseignements sur le patient et les services requis et attester que les services ne sont pas disponibles au Québec. Le secteur de l'expertise-conseil de la VPRP participe à l'évaluation des demandes.</p> <p>Il est à noter que les services médicaux assurés au Québec et obtenus à l'extérieur de la province sans autorisation préalable peuvent être remboursés selon les modalités décrites dans les sections qui suivent.</p>	

Processus de paiement et cadre de contrôle - Services professionnels

En ce qui concerne les **services professionnels**, qu'ils soient obtenus au Canada ou hors Canada, les demandes de paiement sont acheminées à la Régie qui en assure le traitement de façon manuelle. Les services sont remboursés selon les tarifs en vigueur au Québec.

Le personnel de la Régie s'assure de l'admissibilité de la personne au régime d'assurance maladie, il valide la raison et la durée des séjours hors Québec, l'assurabilité du service professionnel reçu et il trouve l'équivalent du service au Québec pour déterminer le montant à rembourser.

Processus de paiement et cadre de contrôle - Services hospitaliers

En ce qui touche les **services hospitaliers au Canada**, la Régie est partie prenante d'ententes de facturation réciproque qui déterminent les tarifs et le mode de facturation pour toutes les provinces et territoires du Canada. Les services hospitaliers sont assumés par chaque province selon les paramètres de l'entente interprovinciale. La personne assurée présente sa CAM et n'a rien à déboursier puisque la province qui a fourni les soins facture la province de résidence de la personne assurée.

Le traitement de la facturation des services hospitaliers au Canada est assuré par le système d'assurance hospitalisation interprovinciale qui inclut des validations automatisées. Si le système génère des rejets, ces dossiers sont traités manuellement par des agents. La DAI a produit un rapport en juin 2011 et suggérait quelques améliorations à l'approche de traitement des demandes de remboursement des services hospitaliers hors du Québec, au Canada. Dans un état de situation produit quelques mois plus tard, la DAI concluait que toutes les actions proposées avaient été prises en charge par la DPHQATF.

Pour la **facturation des services hospitaliers hors Canada**, les demandes de paiement sont acheminées à la Régie qui en assure le traitement de façon manuelle. La Régie demande l'original des reçus et des factures, sur lequel figurent le nom de l'hôpital et le protocole opératoire, le cas échéant. Les soins reçus sont vérifiés afin de déterminer s'il y avait urgence. En cas contraire, la Régie ne rembourse aucun montant.

Évolution du traitement des demandes et du cadre de contrôle

Un projet d'amélioration matérialisé en 2015 a permis de mettre en place un nouveau processus cible pour le remboursement des soins hors Québec à l'exception de ce qui est prévu dans le système d'assurance hospitalisation interprovinciale. Le dossier d'affaires de ce projet a été présenté à la haute direction au printemps 2016. Selon la nouvelle approche, les demandes seront majoritairement traitées par un service en ligne. L'information structurée provenant du système permettra d'évaluer automatiquement les demandes au moyen de la présence d'un code de facturation ou d'une description ciblée pour les services les plus fréquemment requis.

Lorsque les demandes comporteront des codes de facturation non reconnus par le système, elles seront transmises dans un flux de travail comme demande « à évaluer » par un agent. Des mesures de contrôle *a priori* permettront de déterminer les demandes à risques qui nécessiteront l'intervention d'un agent, selon le plan de contrôle établi.

De plus, une procédure d'assurance qualité sera mise en place afin d'assurer une uniformisation des évaluations manuelles, selon le processus prévu.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités à l'égard des paiements et du contrôle des soins médicaux hors Québec. La mise en œuvre d'un nouveau processus automatisé permettrait d'améliorer l'efficacité de ces activités.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	5. Établir la liste des médicaments et payer aux pharmaciens les médicaments achetés par la personne assurée
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
<i>LRAMQ</i> art. 2k) <i>LRAMQ</i> art. 20 <i>LAMED</i> art. 57 et 60 à 70	a) Exactitude de la liste publiée b) Publication et mise à jour de la liste en temps opportun c) Tous les médicaments transigés sont remboursés d) Seuls les médicaments réellement transigés sont remboursés e) Les médicaments sont remboursés au montant convenu à la liste de médicaments f) Les contributions des assurés sont en conformité avec les règles de calcul et de contribution
	Commentaire sur la portée
	Sans objet
	Secteurs consultés
	VPRP/Direction générale de l'assurance médicaments (DGAM)
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal applicable</u></p> <p>Les articles de loi énoncés ci-dessus précisent les responsabilités de la Régie à l'égard de la liste des médicaments et du remboursement de ceux-ci, dont le coût est garanti par le Régime général d'assurance médicaments (RGAM).</p> <p>Les responsabilités relatives à la liste des médicaments se déclinent en trois composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Faire des recommandations au ministre sur l'évolution des prix des médicaments; ▶ Mettre à jour la liste publiée des médicaments; ▶ Conseiller le ministre sur le retrait temporaire ou définitif de sa reconnaissance à un fabricant. <p>Quant au remboursement des médicaments, le régime d'assurance médicaments prévoit aussi les mesures du « médicament d'exception » et du « patient d'exception ». Dans le premier cas, il s'agit de médicaments remboursés sur autorisation préalable de la Régie, uniquement s'ils sont utilisés pour des indications thérapeutiques reconnues par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) et déterminés par règlement. La deuxième mesure vise à permettre, de façon exceptionnelle et à certaines conditions, le paiement d'un médicament qui n'est pas inscrit à la liste des médicaments ou qui, dans le cas d'un médicament d'exception, est prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à la liste.</p>	

Processus d'établissement et de validation de la liste des médicaments et cadre de contrôle

La liste des médicaments est mise à jour neuf fois par année dans le cadre de travaux réalisés par l'INESSS. Une recommandation, contenant la liste des médicaments assurés par le RGAM et les prix convenus avec les fabricants, est transmise au ministre qui, après approbation, fait parvenir le tout à la Régie sous forme de règlement. Lors de la mise à jour de mars 2016, la liste des médicaments comprenait 8 091 médicaments.

Pendant cette période, la Régie effectue différentes validations pour confirmer que les prix saisis dans les systèmes sont adéquats. L'équipe qui réalise ces changements possède un environnement de tests informatiques qui lui permettent de s'assurer de l'exactitude des ajustements avant qu'ils ne soient mis en application officiellement.

Le fabricant s'engage à respecter, dans ses transactions avec les grossistes et les pharmaciens, le prix de vente garanti qu'il a soumis.

À deux reprises dans l'année, la Régie compare les prix des médicaments assurés au RGAM avec les prix consentis aux autres provinces canadiennes et vérifie si le prix correspond au prix le plus bas. Si tel n'est pas le cas, la Régie enregistre les modifications appropriées et informe le ministre du nombre de médicaments pour lesquels des changements ont été apportés et l'effet financier estimatif de cet ajustement. Le nombre de produits en écart représente généralement moins de 1 % de la liste publiée. La Régie n'effectue pas d'analyse pour identifier si les écarts observés découlent d'erreurs isolées ou de tendances. Elle considère que c'est non nécessaire puisque l'exercice est fait deux fois par année, que les réajustements de prix sont faits rapidement et que les périodes de baisses de prix ne sont pas synchronisées dans toutes les provinces. Cependant, cette approche ne permet pas d'établir si les fautifs sont régulièrement les mêmes et de corriger la situation à la source s'il y a lieu.

À la suite du discours sur le budget du gouvernement du Québec du 20 novembre 2012, il n'y a plus d'indexation annuelle des prix. Toutefois, les fabricants peuvent demander au ministre de leur accorder une augmentation pour un produit ou plusieurs. Un comité composé de représentants de l'INESSS, du MSSS et de la Régie étudie le tout et formule des recommandations au ministre.

La loi permet le retrait temporaire ou définitif de sa reconnaissance à un fabricant dans le cas où celui-ci ne respecte pas les conditions ou les engagements prévus par le règlement. Cette situation a été envisagée à une seule reprise au cours des dernières années. Toutefois, le fabricant a apporté les ajustements requis. L'article 63 mentionne que le retrait de la reconnaissance à un fabricant ou à un grossiste signifie, dans le cas du fabricant, le retrait de tous les médicaments qu'il produit pour une période de trois mois, et dans le cas d'un grossiste, la cessation du paiement de tous les médicaments qu'il vend pour une période de trois mois. L'application de cette règle pourrait affecter l'accessibilité à un grand nombre de médicaments pour les personnes assurées; il s'agit donc d'une démarche de dernier recours.

Processus de remboursement des médicaments et cadre de contrôle

La communication interactive est le moyen utilisé pour le traitement en temps réel des demandes de paiement des pharmaciens. Cette communication permet aux pharmaciens, par l'intermédiaire de leur système, d'acheminer les demandes de paiement à la Régie et de recevoir, au cours de la même communication, une réponse accompagnée de tous les renseignements pertinents sur le paiement (montant du médicament payé, montant du service payé, montant total payé), sur les contributions

de la personne (franchise à payer, coassurance à payer, plafond) ou sur le code et le texte du message d'erreur en cas de refus de paiement.

Le système permet à la Régie de vérifier les modalités de paiement applicables. En guise de contrôle préalable à l'autorisation de paiements, les données reçues sont comparées à différentes règles et banques de données. Par exemple : admissibilité et contribution de la personne assurée, historique des demandes de paiement, admissibilité de la pharmacie et du pharmacien, liste de médicaments, ententes avec les pharmaciens.

Une fois toutes les vérifications terminées, la Régie avise immédiatement le pharmacien soit d'une autorisation de paiement en lui précisant le montant qui lui sera remboursé et celui exigé de la personne assurée à titre de franchise ou de coassurance, soit d'un refus et des raisons qui motivent celui-ci.

Puisque c'est le système qui gère tous les modes de contrôle reliés au remboursement des médicaments, il est impératif qu'il soit mis à jour chaque fois que les paramètres de remboursement sont modifiés, c'est-à-dire lors de la mise à jour de la liste de prix. Comme cela est indiqué précédemment, ces modifications font l'objet d'une validation avant leur mise en application.

Pour les médicaments d'exception, un processus en continu de codification, basé sur une gestion de risques, s'applique à tout médicament d'exception inscrit à la liste des médicaments. Il consiste à déterminer si le médicament d'exception inscrit sur la nouvelle liste sera codifié ou non. Un médicament codifié est payé immédiatement lors de la transaction, alors que l'autre fait l'objet d'un contrôle avant paiement. Le choix de codifier un médicament est fait par des professionnels sur la base d'une analyse de risques qui repose sur un ensemble de critères bien établis. Au besoin, le résultat de l'analyse sera soumis à un comité externe qui fera une recommandation à ce sujet.

La Régie réalise des mesures de contrôle a posteriori sur les médicaments codifiés. Ainsi, des analyses permettent de vérifier la conformité des codes en fonction des indications reconnues pour le paiement. Ce suivi périodique sert entre autres à réévaluer les actions entreprises, à émettre des recommandations en fonctions des résultats, de même qu'à appliquer des actions de redressement et, au besoin, de modifier la décision initiale de codifier.

Pour ce qui est des médicaments d'exception non codifiés et des médicaments ou indications de paiement non énoncées à la liste, la Régie reçoit une demande de paiement qui est saisie dans le système PME et ensuite déversée dans le système communication interactive en pharmacie (CIP). Chaque demande est analysée par l'équipe responsable qui s'assure qu'elle répond aux indications de paiement ou aux conditions de la mesure du patient d'exception. Si l'information reçue n'est pas complète, des questions supplémentaires sont envoyées au prescripteur. L'équipe de contrôle est composée de ressources de diverses spécialités – dont des pharmaciens – qui traitent les dossiers en fonction de leur complexité.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités à l'égard de la validation de la liste des médicaments et du remboursement de ceux-ci.

Lors de l'analyse du prix le plus bas au Canada, un suivi des écarts observés, permettrait de dresser un portrait et de déceler des tendances quant à la raison de ces écarts. Des actions correctives pourraient ainsi être déployées.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	6. Payer et contrôler la rémunération des pharmaciens (<i>LAMED</i>)
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
LRAMQ art. 2b)	<ul style="list-style-type: none"> a) Tous les actes effectués sont payés b) Seuls les actes réellement effectués sont payés c) Les actes réclamés correspondent aux actes effectués d) Paiement en temps opportun
	Commentaire sur la portée
	La présente grille traite de la rémunération des pharmaciens pour les actes réalisés en rapport avec la gestion du régime public d'assurance médicaments.
	Secteur consulté VPRP
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal et réglementaire</u></p> <p>L'entente négociée avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires définit les paramètres encadrant la rémunération des professionnels de la santé.</p> <p><u>Processus de paiement des pharmaciens</u></p> <p>Pour l'année 2014-2015, la Régie a traité près de 225 millions de demandes de paiement provenant de pharmaciens. Le coût total du programme d'assurance médicaments s'est élevé à 3,5 milliards de dollars pour cette même période, dont 30 % sont consacrés à la rémunération des pharmaciens.</p> <p>La communication interactive est le moyen utilisé pour le traitement en temps réel des demandes de paiement des pharmaciens. Cette méthode permet à ces derniers, par l'intermédiaire de leur système, d'acheminer les demandes de paiement à la Régie et de recevoir, au cours de la même communication, une réponse accompagnée de tous les renseignements pertinents sur le paiement (montant du médicament payé, montant du service payé, montant total payé), sur les contributions de la personne (franchise à payer, coassurance à payer, plafond) ou sur le code et le texte du message d'erreur en cas de refus de paiement.</p> <p><u>Cadre de contrôle de la rémunération des pharmaciens</u></p> <p>Le système permet à la Régie de vérifier les modalités de paiement applicables. Les données reçues sont comparées à différentes règles et banques de données. Par exemple : admissibilité et contribution de la personne assurée, historique des demandes de paiement, admissibilité de la pharmacie et du pharmacien, liste de médicaments.</p>	

Des mesures de contrôle spécifiques assurent que la rémunération versée est conforme à l'entente. Par exemple, si celle-ci prévoit qu'un acte particulier n'est autorisé que trois fois par année, le système contrôlera cette donnée.

Une fois toutes les vérifications terminées, la Régie avise immédiatement le pharmacien soit d'une autorisation de paiement en lui précisant le montant qui lui sera remboursé et celui exigé de la personne assurée à titre de franchise ou de coassurance, soit d'un refus et des raisons qui motivent celui-ci.

Puisque c'est le système qui gère tous les modes de contrôle de rémunération, il est impératif qu'il soit mis à jour chaque fois que les paramètres de paiement des pharmaciens sont modifiés, c'est-à-dire notamment lorsqu'il y a des changements à l'entente avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires ou au règlement de la Liste des médicaments. Deux représentants de la Régie siègent à la table de négociation des nouvelles ententes, afin de bien comprendre les changements apportés ainsi que leurs modalités d'application, de les traduire correctement dans les paramètres de contrôle du système et de s'assurer de l'interprétation des différentes règles et de la faisabilité des contrôles post facturation. L'équipe qui réalise les modifications systémiques possède un environnement de tests informatiques qui lui permet de s'assurer de l'exactitude des ajustements avant qu'ils ne soient mis en application officiellement.

Lors du traitement informatisé des demandes de paiement, il est possible que le système ne détecte pas certains défauts de facturation, tels que : services fournis non conformes à l'entente, services faussement décrits, services non rendus, services rendus mais non requis sur le plan du traitement pharmaceutique. Pour pallier ces risques, la Direction de l'actuariat, de l'analyse des programmes et du contrôle en assurance médicaments de la VPRP réalise des activités de contrôle *a posteriori*, comme l'analyse des services facturés, l'étude de documents cliniques ou d'ordonnances, des projets spécifiques et des visites d'inspection en pharmacie. Ces activités peuvent conduire à des actions préventives, à une récupération monétaire, à des recommandations ou à des enquêtes.

Évaluation du cadre de contrôle

La DAI a réalisé un mandat portant sur le processus d'analyse de la facturation des pharmaciens et, plus spécifiquement, sur les mesures de contrôle *a posteriori* réalisées. Le rapport, déposé à l'automne 2015, faisait état de quelques recommandations, dont les plus importantes étaient reliées à l'optimisation de l'approche de sélection et de gestion des dossiers d'analyse.

La DAAP a produit une déclaration de prise en charge des recommandations de la DAI qui montre les projets spécifiques qu'il compte porter à terme pour pallier les lacunes observées par la DAI. Selon le plan proposé, la majeure partie de ces changements sera mise en œuvre au cours des six premiers mois de l'exercice 2016-2017.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités à l'égard de la rémunération des pharmaciens.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	7. Conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur toute question que celui-ci lui soumet et le saisir de tout problème
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
LRAMQ art. 2c)	<ul style="list-style-type: none"> a) La Régie a répondu adéquatement aux demandes du ministre b) La Régie a identifié et analysé des possibilités d'amélioration des programmes qu'elle gère
	<p>Commentaire sur la portée</p>
	<p>La présente fiche d'analyse traite du rôle de conseiller que la Régie peut jouer auprès du ministre, notamment en lui formulant des avis sur les modifications aux programmes et en lui faisant part de ses observations (problématiques, tendances) portant sur les programmes qu'elle gère.</p>
	<p>Secteurs consultés</p> <p>Tous les membres du CODIR et les représentants du CA ont été consultés à ce sujet :</p> <p>Représentant du MSSS</p> <p>VPSPA/DPHQATF</p> <p>VPRP</p>
<p>Sommaire de l'analyse</p>	
<p>Dans son <i>Plan stratégique 2013-2017</i>, la Régie a établi un indicateur relatif à la transmission d'avis au ministre aux fins de révision et d'évolution des programmes. L'objectif était alors de présenter trois avis au ministre d'ici le 31 mars 2017.</p> <p><u>Démarches réalisées</u></p> <p>À l'automne 2014, le PDG annonçait la mise en œuvre d'un chantier de révision des programmes qu'il confiait à la DPHQATF, qui a la responsabilité de gérer plusieurs des programmes confiés à la Régie autres que les programmes d'assurance maladie et d'assurance médicaments.</p> <p>La DPHQATF a identifié plus d'une quarantaine de mesures relatives à dix programmes qui présentaient un potentiel d'amélioration. Après analyse, une dizaine d'entre elles ont été soumises à la haute direction et trois ont fait l'objet d'un avis au sous-ministre de la Santé et des Services sociaux. Des discussions sont toujours en cours avec le MSSS afin d'évaluer les conséquences des changements proposés et, le cas échéant, de planifier leur mise en œuvre.</p> <p>Malgré ce qui précède, plusieurs des intervenants rencontrés ont souligné le fait que la Régie devrait jouer plus activement son rôle de conseil auprès du ministre. En effet, sa connaissance de la</p>	

règlementation et des conséquences de celle-ci sur les activités, son expertise et son accès à des banques d'information doivent être mis à profit pour identifier des possibilités d'amélioration de la gestion des régimes publics d'assurance.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie a atteint les objectifs qu'elle s'est fixés dans son *Plan stratégique 2013-2017* relativement au nombre d'avis à produire pour le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Cependant, la Régie pourrait exercer ce rôle de manière plus proactive. Pour ce faire, elle doit d'abord préciser la nature et la portée de son mandat avec le MSSS. Cette réflexion devrait inclure ses partenaires afin d'assurer la cohérence et la complémentarité des actions de chacun. La Régie devra évaluer si elle dispose des outils et de l'expertise nécessaire pour remplir le mandat tel qu'il aura été défini.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	8. Informer le public des possibilités d'accès à tous les services et biens qu'elle est habilitée à payer et des conditions à remplir pour y avoir accès
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
LRAMQ art. 2f)	<p>a) Présence de stratégies et de mécanismes de communication adaptés à chaque segment de la clientèle et aux grandes catégories de services</p> <p>b) Exactitude de l'information</p> <p>c) Simplicité (information compréhensible pour le citoyen)</p> <p>Commentaire sur la portée</p> <p>La présente fiche d'analyse a pour objet les communications adressées aux personnes assurées. Cela inclut les messages de masse visant à leur expliquer leurs droits et leurs obligations à l'égard des programmes ainsi que les communications effectuées dans le cadre du traitement de leurs dossiers.</p> <p>Secteurs consultés</p> <p>VPSPA/DGARPA</p> <p>VPSPA/DPHQATF</p> <p>VPRP/DGAM</p> <p>Commissaire aux plaintes des personnes assurées</p> <p>Direction des communications et du Web</p> <p>DGS</p>
Sommaire de l'analyse	
<p>La qualité des communications aux assurés a pour effet d'améliorer l'expérience client. De plus, une information de qualité peut exercer un effet positif sur l'efficacité et l'efficience des activités puisqu'une bonne compréhension des droits et des obligations par les assurés évite des situations de non-conformité lourdes à gérer et réduit le nombre de demandes d'information au centre d'appels.</p> <p>Le <i>Plan stratégique 2013-2017</i> inclut un objectif lié à l'amélioration de l'information à la clientèle. Cet objectif est appuyé par deux indicateurs dont le premier est le nombre de mesures d'optimisation de l'information. Aucune cible n'a été établie pour cet indicateur. Les rapports annuels de gestion de mars 2014 et de mars 2015 ne présentent qu'un seul projet d'amélioration qui touche les personnes ayant obtenu une décision en révision quant à leur admissibilité à certains régimes ou programmes. Depuis le 2 avril 2013, les agents de la Régie appellent les personnes qui reçoivent une décision qui ne leur est pas entièrement favorable pour leur en expliquer les raisons.</p> <p>Le second indicateur est le pourcentage de citoyens connaissant leur obligation de détenir une assurance médicaments dont la cible a été fixée à 80 % pour 2014-2015. La section suivante présente les résultats des sondages effectués à ce chapitre.</p>	

Campagnes d'information, site Web et médias sociaux

La Régie utilise différents leviers pour informer ses clientèles, par exemple :

- ▶ Actualités et communiqués publiés sur son site Web;
- ▶ Micro-campagnes sur Twitter et sur Facebook qui, pour l'instant, ont une portée de diffusion assez restreinte;
- ▶ Campagnes d'information portant sur l'obligation de détenir une assurance médicaments.

Pour le **régime public d'assurance médicaments**, l'organisation a lancé plusieurs campagnes d'information avec l'appui de firmes externes. Ces projets étaient suivis de sondages permettant de mesurer le pourcentage de citoyens connaissant leur obligation et d'évaluer l'effet des campagnes. Les sondages réalisés montrent qu'entre 2009 et 2013, les pourcentages étaient relativement stables et se situaient autour de 80 %, ce qui correspond à l'objectif du plan stratégique. Les sondages de 2012 et de 2013 ont aussi mesuré le pourcentage de citoyens qui connaissaient les conséquences financières de ne pas posséder d'assurance médicaments, soit 57 % en 2013 et 52 % en 2012. La Régie n'a pas commandé de sondages depuis l'année 2014 en raison de restrictions budgétaires.

C'est aussi à la suite de contraintes budgétaires que la Régie n'a pas lancé de campagne d'information en 2015-2016. Une campagne est toutefois prévue pour l'exercice 2016-2017.

Pour le **régime d'assurance maladie**, la Régie n'a lancé aucune campagne d'information. C'est par ses documents administratifs, son site Web et son centre d'appels qu'elle informe les assurés de leurs droits et obligations. De même, elle ne procède pas à des sondages pour mesurer le degré de connaissance des assurés par rapport aux modalités du programme. Selon l'information obtenue, certaines situations de non-conformité résultent de la méconnaissance des citoyens. C'est notamment le cas des gens qui séjournent à l'extérieur du pays pendant de longues périodes.

En ce qui relève des **programmes d'aides techniques et financières**, ce sont les ressources de première ligne, par exemple les centres de réadaptation, qui ont la responsabilité d'informer les assurés de leurs droits et obligations à l'égard de ces programmes. Cette approche semble la plus efficace, puisque ces ressources sont les mieux placées pour juger de l'admissibilité au programme.

Pour le **site Web**, certains intervenants rencontrés ont mentionné que la Régie pourrait en améliorer le contenu et le simplifier, afin que davantage d'utilisateurs y trouvent toutes les réponses à leurs questions. Cela aurait aussi pour effet de réduire les communications avec le centre d'appels.

Communication dans le cadre des activités

C'est la DGARPA qui est responsable de la communication directe avec les assurés par le biais de son **centre d'appels**. Un récent sondage a permis de constater que le degré de satisfaction des citoyens est très élevé envers les services téléphoniques, notamment pour ce qui est de la clarté et de l'exactitude des renseignements fournis.

Pour les **communications écrites** échangées avec les assurés dans le cadre de la gestion des activités, le commissaire aux plaintes des personnes assurées reçoit un certain nombre de plaintes indiquant que les lettres sont parfois difficiles à comprendre. On reproche entre autres l'utilisation d'un langage technique qui n'est pas à la portée de tous. Puisque le commissaire ne compile pas de statistiques sur le nombre de plaintes reçues par sujet, il n'a pas été possible de constater s'il s'agit d'un volume élevé.

Par ailleurs, selon l'équipe des sondages, qui relève de la DGS, la Régie ne consulte pas sa clientèle assurée relativement à la perception qualitative de ses communications écrites.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume ses responsabilités en communiquant avec les citoyens pour les informer des services et des biens qu'elle est habilitée à payer et des conditions à remplir pour y avoir accès. Elle répond également bien aux questions qui lui sont adressées par le biais du centre d'appels. À cet égard, les résultats du récent sondage constituent une belle réussite qu'il importe de souligner.

Malgré ce qui précède, nous croyons que l'organisation pourrait évaluer certaines possibilités pour améliorer son approche de communication :

- ▶ La Régie devrait sonder davantage la perception des citoyens vis-à-vis des communications écrites échangées dans le cadre des activités et, le cas échéant, ajuster celles-ci;
- ▶ Les communications de masse permettent à la Régie de bien expliquer aux citoyens leurs droits et leurs obligations, ce qui entraîne des effets positifs sur plusieurs plans. L'organisme devrait revoir son approche afin de considérer si la portée actuelle de son plan de communication est adéquate;
- ▶ La Régie devrait établir un diagnostic pour évaluer la performance de son site Web et, le cas échéant, se donner un plan d'action visant à augmenter le nombre de citoyens qui utiliseront ce médium d'information, ce qui contribuerait à réduire le volume d'activité enregistré au centre d'appels.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	9. Contribuer, sous réserve du neuvième alinéa de l'article 67 de la <i>LAM</i> , à la recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
<i>LRAMQ</i> art. 2i) <i>LAM</i> art. 67, alinéa 9	a) Existence d'un processus qui couvre l'ensemble des exigences de la loi b) Exactitude de l'information transmise c) Confidentialité de l'information d) Délai de réponse Commentaire sur la portée Sans objet Secteurs consultés SGSG Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information (VPAGI)/Direction de l'analyse et de la gestion de l'information (DAGI)
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal applicable</u></p> <p>L'objectif des articles de loi est de contribuer à la recherche en permettant l'accès des chercheurs à certains renseignements personnels que la Régie détient.</p> <p>L'application de cette responsabilité doit se faire en tenant compte des obligations édictées dans différentes lois :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ La <i>LAM</i> est considérée comme prépondérante. Elle vient restreindre le droit d'accès et présente les conditions suivantes : à qui la Régie peut-elle transmettre de l'information et quelle information peut être transmise; ▶ La <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (Loi sur l'accès)</i> prévoit quand et de quelle manière l'information peut être transmise; ▶ Le Code civil du Québec présente les conditions et les formalités liées au consentement. De plus, il exige que le projet de recherche soit approuvé et suivi par un comité d'éthique. <p><u>Nature des demandes d'information</u></p> <p>Les demandes formulées dans le cadre d'un projet de recherche nécessitent l'autorisation préalable de la CAI.</p> <p>Deux types de projets de recherche existent : les projets sans sondage ou enquête auprès des participants (80 % des demandes) et les projets avec sondage ou enquête auprès des participants. La Régie reçoit en moyenne entre 25 et 35 demandes par année au sujet des projets de recherche.</p>	

Un mémoire, présenté par le scientifique en chef du Québec dans le contexte d'une consultation du gouvernement, a fait état de critiques à l'égard de l'accès trop restreint aux données et des délais pour les obtenir. Selon le document, un accès plus grand permettrait une meilleure compréhension des multiples facteurs mis en cause et par conséquent, de maximiser le potentiel des résultats de recherche au bénéfice de la santé des Québécois.

Dans une réponse transmise en décembre 2015, la RAMQ convient que le cheminement actuel auquel doivent se soumettre les chercheurs québécois peut s'avérer long et fastidieux. Cependant, bien qu'une disposition de la *LAM* permette de communiquer des renseignements sans le consentement de la clientèle de la RAMQ, la nature même des renseignements dont elle est fiduciaire impose de limiter l'atteinte à la vie privée. De même, elle ne peut ignorer les nouveaux risques associés à la valeur croissante de tels renseignements, dont les facilités offertes par les TI en multiplient les usages possibles. La Régie reconnaît qu'une réflexion concertée est nécessaire en regard de l'amélioration de l'accessibilité. À cet effet, elle participe, avec tous les acteurs intéressés, à une réflexion gouvernementale menée par le Secrétariat à l'accès à l'information et à la réforme des institutions démocratiques. De plus, des travaux sont en cours au sujet de l'amélioration des délais.

Processus d'analyse des demandes

Dans le cas des demandes résultant d'un projet de recherche, le processus requiert la participation du SGSG et de la DAGI. Le SGSG analyse la demande et fait une recommandation quant à la communication des renseignements. À la suite d'une recommandation favorable du SGSG, la DAGI produit les données.

Au SGSG, un processus formel et structuré qui respecte l'ensemble des exigences des lois est appliqué. En effet, le SGSG a conçu un cadre d'analyse qui s'appuie sur les lois et qui détermine les critères balisant l'analyse et la recommandation.

Le cadre d'analyse se réfère aussi à l'Énoncé de politique des trois Conseils. Il s'agit d'une politique commune de trois organismes de recherche fédéraux qui se fonde en partie sur des normes d'éthique reconnues à l'échelle internationale.

À la DAGI, un processus formel et structuré qui respecte l'ensemble des exigences des lois est appliqué. La DAGI a élaboré une norme d'application qui s'appuie sur les normes de l'Institut de la statistique du Québec. Les étapes du processus effectuées à la DAGI sont encadrées par cette norme, ce qui lui permet de gérer les risques de divulgation de l'identité d'une personne à partir d'un fichier de microdonnées. Ces règles de protection de renseignements personnels sont appliquées lors de la production des fichiers et des tableaux de nature statistique. Les résultats sont validés préalablement à leur diffusion.

Dans le cas des demandes de nature statistique, seules les étapes du processus qui se déroulent à la DAGI sont applicables.

Contrôle de l'information transmise

L'exactitude des données est assurée par chaque détenteur des sources des données alimentant l'entrepôt des données. Un processus d'extraction, de normalisation et de filtration est en place pour assurer leur intégrité et leur fiabilité. La sécurité fait partie du processus, de son extraction à sa diffusion.

Une validation des résultats produits est effectuée à l'aide du devis, des fichiers de validation, des tableaux de statistiques annuelles, des critères définis au devis et des règles de protection de renseignements personnels .

Le processus permet aussi de garantir la confidentialité des renseignements. De plus, la Régie a cessé depuis 2014 de participer aux projets de recherche avec sondage ou enquête auprès des participants dont la sélection est basée sur une condition médicale. Certaines personnes assurées se sont plaintes, car elles considéraient que la confidentialité relative à leur vie privée n'était pas respectée dans ce cas.

Lors de la production des données par la DAGI, les techniques de banalisation et de masquage des données sont utilisées. Ces techniques sont basées sur celles recommandées par l'Institut de la statistique du Québec.

Délai de réponse

Les délais totaux du processus sont de 23 mois. Ces délais, qui créent une certaine insatisfaction chez les chercheurs, incluent les démarches à la CAI qui varient entre trois à six mois. Pour réduire les délais, la Régie a mis sur pied à la fin de 2015 un projet d'optimisation du processus. À terme, les délais du nouveau processus seront de neuf mois, ce qui permettra de mieux répondre au besoin des chercheurs. La mise en œuvre de ces solutions est en cours depuis février 2016.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités en contribuant à la recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Les travaux d'optimisation en cours permettront de réduire considérablement les délais de réponse aux chercheurs.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	10. Collaborer à la mise en place et à la gestion du DSQ
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
<p>LRAMQ art. 2, alinéa 5</p> <p>LPCRS art. 4, 5, 7, 14, 74 à 98</p> <p>Règle particulière sur les autorisations d'accès art. 12</p> <p>Règle particulière sur les services de certification art. 3</p> <p>Règle particulière sur les services d'identité art. 3</p>	<p>a) Existence d'une entente établissant les responsabilités confiées à la Régie</p> <p>b) Existence d'un processus de mise à jour des registres</p> <p>c) Existence d'un processus de gestion des accès</p> <p>d) Mise en place de bonnes pratiques pour la conception, la livraison et l'opérationnalisation des systèmes et des services fiables, performants et sécuritaires</p> <p>Commentaire sur la portée</p> <p>Voir la section « Cadre légal applicable ».</p> <p>Secteur consulté</p> <p>VPTI</p>
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal applicable</u></p> <p>La Régie exerce toute fonction qui lui est confiée conformément notamment à la <i>Loi concernant le partage de certains renseignements de santé</i> (LRLQ, chapitre P-9.0001) (LPCRS). C'est dans ce contexte que la gestion du DSQ lui a été déléguée. La LPCRS, qui permet le partage de renseignements de santé jugés essentiels aux services de première ligne dans le continuum de soins, détermine les conditions de gestion des renseignements en ce qui a trait à l'utilisation, à la communication, à la conservation, à la sécurité et à la confidentialité.</p> <p><u>Portée des interventions de la Régie dans le DSQ</u></p> <p>C'est en 2004-2005 que la contribution de la Régie au DSQ a commencé. Son rôle a constamment évolué depuis. Actuellement, les interventions de la Régie dans le dossier DSQ se résument ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ La Direction générale DSQ-RAMQ a pour mission de concevoir l'architecture d'affaires du DSQ à la RAMQ, de développer et de gérer la relation d'affaires avec sa clientèle. Elle assure aussi la coordination du déploiement et de la mise en œuvre des différentes fonctions confiées à la Régie dans son rôle d'opérateur du DSQ. ▶ Le rôle de la Direction des systèmes de soutien au dossier de santé (DSSDS) consiste à contribuer à l'initiative gouvernementale du DSQ. Elle est responsable des services et des applications que le MSSS lui confie, la DSSDS assure le développement, l'entretien et l'évolution des composants : 	

- des domaines cliniques (ex. : médicaments, laboratoire);
- des registres;
- des services communs (ex. : infrastructure à clé publique (ICP), outils d'exploitation des données).

À la demande du MSSS, elle assure la gestion et l'intégration de nouvelles fonctions requises pour le DSQ et l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Le rôle du Service des infrastructures du dossier de santé (SIDS) a pour mission d'assurer la mise en œuvre, l'évolution, la stabilité et la pérennité des infrastructures technologiques du DSQ.

En date du 31 mars 2016, plus de 7 millions d'utilisateurs des services de santé et des services sociaux ont un profil médicament accessible au DSQ et 100 % des pharmacies communautaires sont branchées au DSQ.

Ententes de partenariat avec le MSSS établissant les responsabilités confiées à la Régie

En octobre 2007, la Régie et le MSSS ont signé un protocole d'entente précisant les responsabilités confiées à la Régie en regard du dossier DSQ. Cette entente établissait les projets et leurs composantes sous la responsabilité de la Régie ainsi que les responsabilités en ce qui a rapport au financement, entièrement assumé par le MSSS par le biais de crédits budgétaires.

L'entente- de 2007 a été revue ainsi au fil des années :

- ▶ En juin 2010 : prise en charge par la Régie de la gestion opérationnelle du domaine médicaments et de celui des registres. Cette dernière responsabilité consiste notamment en la constitution et la mise à jour du registre des usagers, des intervenants et des organismes. Le rôle « affaires » s'est alors ajouté aux responsabilités assumées par la Régie;
- ▶ Octobre 2013 : modification de l'entente de gestion de juin 2010 relative à la gestion opérationnelle de certaines fonctions à l'égard du registre des refus, du système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments et du registre des organismes;
- ▶ Février 2015 : la Régie accepte un mandat supplémentaire confié par le MSSS en regard du domaine laboratoire et du domaine imagerie médicale.

Dans la présentation de l'état d'avancement du DSQ de février 2016, il est fait mention que les prochaines étapes incluent, entre autres, une actualisation de l'entente visant la formalisation des rôles et des responsabilités du MSSS et de la Régie ainsi que la définition des zones respectives d'imputabilité.

Un projet d'entente en voie d'être conclu entre le MSSS et la RAMQ apporterait des précisions sur leurs rôles et leurs responsabilités, ce qui influencerait positivement la mise en œuvre et la gestion opérationnelle du DSQ. (projet d'entente à obtenir)

Cadre de contrôle pour la mise à jour des registres et la gestion des accès

La Régie doit assurer l'identification unique et non équivoque des personnes recevant des soins de santé au Québec de même que la qualité des renseignements que contient le registre des usagers créé par la LPCRS. Un comité de gestion de risque du registre des usagers a été mis en place. Une analyse détaillée du risque lié à l'identification unique et non équivoque d'un usager a été réalisée. En septembre 2015, la mise à jour de cette analyse a conduit à l'élaboration d'un plan de traitement visant à réduire le degré d'exposition au risque.

En matière de sécurité de l'information, la Régie a recours à l'infrastructure à clé publique du secteur de la santé et des services sociaux. Cette autorité de certification répond aux exigences de sécurité conformément aux critères de la LPCRS. La sécurité des échanges de renseignements constitue un enjeu depuis le début du projet DSQ. Cet enjeu a été abordé tout au long de la mise en œuvre du projet. Aujourd'hui dans un contexte d'opération, un processus de remplacement des dispositifs d'accès au DSQ est amorcé. Cette démarche structurée a été présentée au sous-ministre de la Santé en mars 2016. Elle inclut le remplacement pour l'utilisateur qu'il soit régulier, occasionnel ou sporadique. La vérification de l'identité est un des éléments au cœur de la stratégie déployée.

En février 2016, 45 000 dispositifs d'accès munis d'un certificat de sécurité avaient été délivrés.

La gestion des accès logiques par le personnel de la Régie a été analysée par la DAI dans le cadre d'un mandat réalisé en novembre 2015. À la suite de ces travaux, des correctifs ont été apportés pour donner l'assurance raisonnable que les accès sont accordés suivant les meilleures pratiques en matière de sécurité de l'information. Des suivis à cet effet ont été faits par la DAI.

Conception, livraison et opérationnalisation des systèmes

La Direction des systèmes de soutien au dossier de santé a pour mandat le développement des actifs informationnels pour la gestion du DSQ. Les travaux sont réalisés en ayant recours aux pratiques reconnues en gestion de projet, notamment celles du Guide vert et du PMBOK.

Une reddition du budget opérationnel du DSQ est fournie au MSSS et au CTI du CA de la Régie. En 2014-2015, des présentations à propos des projets du DSQ ont été effectuées lors de chacune des quatre rencontres de ce comité.

En novembre 2015, un rapport de la DAI mentionne l'obtention d'une assurance raisonnable que les activités d'entretien et de maintenance de l'infrastructure du DSQ s'exercent selon les saines pratiques dans le domaine.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume ses responsabilités adéquatement à l'égard de la gestion du DSQ.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	11. La Régie est dépositaire des données en matière de santé et de services sociaux que lui confient ses partenaires; la Régie assume, pour le compte de celui qui lui confie les données, la gestion de celles-ci
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
LRAMQ art. 2, alinéa 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Présence de protocoles qui définissent les responsabilités de la RAMQ par rapport aux propriétaires de la donnée b) Existence d'un processus officiel et structuré de gestion des données
	Commentaire sur la portée
	La Régie assure la garde et la gestion des données qui proviennent de ses systèmes opérationnels ou qui lui sont confiées. La présente fiche traite uniquement des données confiées par ses partenaires.
	Secteurs consultés
	VPAGI/DAGI SGSG
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal applicable</u></p> <p>Selon la <i>LRAMQ</i>, les données peuvent être confiées à la Régie par le ministre de la Santé et des Services sociaux, une agence visée par la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> (LRLQ, chapitre S-4.2), un établissement au sens de cette loi, un directeur de santé publique ou le conseil régional institué par la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris</i> (LRLQ, chapitre S-5).</p> <p><u>Cadre de contrôle</u></p> <p>En mars 2012, une entente-cadre sur le dépôt de renseignements en matière de santé et service de sociaux conclue entre le ministre et la Régie précise leurs responsabilités respectives au regard de la gestion opérationnelle des renseignements déposés et des banques de données ministérielles confiées. Cette entente a fait l'objet d'ajustements en mai 2015. Les banques de données ministérielles faisant partie de l'entente y sont identifiées et des modifications peuvent être apportées à la liste au besoin.</p> <p>Globalement, la Régie s'occupe de la gestion opérationnelle des renseignements déposés par le ministre, ce qui inclut la gestion des banques ministérielles, la prestation de services aux utilisateurs, la gestion des ressources, la sécurité de l'information et la protection des renseignements personnels.</p> <p>L'utilisation des données est assujettie aux règles de l'entente-cadre, aux modalités administratives signées entre la Régie et le MSSS en septembre 2014 de même qu'aux règles de diffusion définies par le MSSS.</p> <p>L'entente précise les personnes pouvant accéder aux données, les données diffusées, les types de communication, les formats de données permis, les processus et les règles de diffusion des données.</p>	

Le tout est regroupé en quatre composantes : les règles de diffusion générale, les règles reliées à la diffusion de données unitaires, les produits informationnels et les règles de diffusion spécifique.

La Régie ne peut utiliser ces données pour réaliser sa mission à moins d'un mandat du MSSS.

Gestion des données

La Régie doit s'assurer que les données sont fiables, standardisées, sécurisées, disponibles en temps opportun et en faciliter l'accès aux partenaires. Cette responsabilité est confiée à la Direction de l'analyse et de la gestion de l'information (DAGI). Aucun employé de la Régie, à l'exception du personnel de la DAGI et de la VPTI, ne peut accéder aux données du MSSS hébergées à la Régie.

La sécurité des systèmes relève de la VPTI qui a déployé les mécanismes reconnus. Une politique de sécurité et un processus de gestion des incidents sont en place. Un audit externe est tenu annuellement relativement à l'évaluation des infrastructures et à la réalisation de tests d'intrusion.

Finalement, il est opportun de mentionner que la Régie a mis de l'avant, en septembre 2015, le projet *Intégration de l'information de gestion stratégique et opérationnelle* qui vise à améliorer la gouvernance de l'information et à optimiser les processus de production de celle-ci. Le projet est toujours en cours.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités en regard de la gestion des données confiées par ses partenaires.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	12. Publier, sous réserve de la section VII de la <i>LAM</i> , toutes les informations pertinentes à : <ul style="list-style-type: none"> <i>i.</i> ses activités de gestion, de recherches opérationnelles et d'évaluation <i>ii.</i> la nature, la fréquence, la provenance, la destination, la distribution ainsi que le coût des services qu'elle a payés <i>iii.</i> la rémunération totale et moyenne des professionnels de la santé, par catégorie et spécialité, par région, ainsi que par type d'actes
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
<i>LRAMQ</i> art. 2e) <i>LAM</i> art. 63 à 68.2	<ul style="list-style-type: none"> a) Existence d'une procédure qui couvre les différentes exigences de la loi b) Exactitude de l'information publiée c) Respect des contraintes de confidentialité (section VII de la <i>LAM</i>)
	Commentaire sur la portée
	La présente fiche d'analyse s'intéresse à la publication de renseignements via le RAG, le site Web du MSSS et l'étude des crédits.
	Secteurs consultés
	SGSG/DGS VPAGI/DAGI
Sommaire de l'analyse	
<p>Les activités déployées par la Régie en regard de cet article de loi sont de diverse nature et sont fonction du type de renseignements dont il est question.</p> <p>Rapport annuel de gestion</p> <p>Le RAG présente une quantité importante de renseignements de nature variée. On y retrouve notamment de l'information au sujet des activités de gestion de la Régie et des services qu'elle a payés.</p> <p>Le rapport d'activité fait état des activités annuelles du Fonds de l'assurance médicaments, entre autres du financement du régime et de son coût total. Une autre section offre une analyse des ressources humaines et financières de la Régie. Elle comprend une présentation des sources de financement et du coût des programmes que la Régie administre.</p> <p>Des données sur la rémunération des médecins et le paiement des médicaments et des services pharmaceutiques sont disponibles. Les frais d'exploitation de la Régie y sont aussi détaillés.</p> <p>Les états financiers de la Régie, inclus dans le RAG, regroupent aussi de nombreux renseignements financiers.</p>	

Statistiques officielles

En réponse à l'obligation de rendre disponibles des statistiques officielles, la Régie publie, grâce à son site Web, de multiples données relatives à la rémunération des professionnels, sous diverses formes : par catégories de médecins, par régions sociosanitaires, par types de services et autres. De l'information est aussi disponible au sujet des programmes gérés par la Régie.

Il s'agit d'informations qui sont très attendues par les différents partenaires de la Régie, notamment le MSSS, les chercheurs, des professionnels du domaine de la santé et certains intervenants internes, entre autres, la Direction des communications et du Web de la Régie.

Ces données, compilées sur la base de l'année civile, sont publiées vers la fin de l'année suivante. Plusieurs étapes doivent être accomplies avant la production des données, soit la réception et le traitement des demandes de paiement des professionnels pour l'année complète, l'analyse de ces demandes et les ajustements s'il y a lieu ainsi que les modifications au système utilisé permettant de générer les données de manière à y refléter les modifications aux ententes.

Étude des crédits

Dans le cadre des études de crédit, la Régie répond annuellement à des questions sur la rémunération des médecins. Certaines questions reviennent chaque année, dont :

- ▶ La rémunération moyenne d'un médecin spécialiste, par spécialités, en précisant le montant reçu pour la composante technique;
- ▶ La rémunération des médecins omnipraticiens, le budget total pour 2015-2016 et la comparaison avec 2016-2017; la ventilation des dépassements estimés pour l'année 2016-2017;
- ▶ La rémunération des médecins spécialistes, le budget total pour 2015-2016 et la comparaison avec 2016-2017; la ventilation des dépassements estimés pour l'année 2016-2017.

Cadre de contrôle – Rapport annuel de gestion

La publication du RAG est une démarche dictée par la *Loi sur l'administration publique*. La DAI procède à l'examen des résultats, des indicateurs et de l'information y figurant. Elle évalue la plausibilité et la cohérence générale de l'information fournie. Le VGQ procède quant à lui à l'audit des états financiers.

Cadre de contrôle – Statistiques officielles

La publication des données statistiques et des services médicaux est de la responsabilité de la DAGI. Cette démarche est documentée en détail dans une procédure qui expose les actions à accomplir tant pour la production que pour la validation de l'information qui sera publiée. Les tableaux produits font l'objet d'une première validation en accordant de l'attention à l'effet des changements apportés aux ententes et aux variations par rapport à l'année précédente. Les écarts relevés sont étudiés et expliqués ou corrigés.

Les renseignements ainsi produits sont transmis pour validation à des partenaires externes, notamment le MSSS, et à d'autres services de la Régie. Chacun d'eux vérifie l'exactitude des données et formule des commentaires de toute nature.

Cadre de contrôle – Étude des crédits

La préparation annuelle des documents sur l'étude des crédits est un processus structuré très encadré. Un aide-mémoire est remis lors du lancement de cet exercice aux coordonnateurs, où il est mentionné, entre autres, de s'assurer de faire approuver les réponses par les vice-présidents pertinents. Un calendrier de travail est élaboré et précise les périodes de validation. La haute direction de la Régie procède à une validation des réponses obtenues. Celles-ci sont ensuite transmises au répondant au MSSS pour lecture avant d'être relues finalement par les représentants du cabinet.

Cadre de contrôle – Autre

En mars 2010, la Régie a adopté une *Politique de divulgation de l'information* qui s'applique à toute l'information qu'elle détient. Le document énumère les moyens mis en œuvre pour divulguer l'information d'intérêt général relative à ses activités et pour répondre aux besoins de groupes particuliers, tels les personnes assurées, les professionnels de la santé et les chercheurs.

Les pratiques en matière de divulgation de l'information y sont énoncées. On y précise que la Régie divulgue tous les renseignements requis en vertu des exigences réglementaires auxquelles elle est soumise. Les différents mécanismes de communication sont détaillés ainsi que la nature des renseignements afférents.

La *Politique de divulgation de l'information* s'appuie sur les articles de loi de la *LAM*. Cela permet à la Régie de s'assurer qu'elle respecte les contraintes liées à la confidentialité prévues à cette loi.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités à l'égard de la publication de renseignements (article 2e) de la *LRAMQ*.

Cependant, la publication des activités de recherche opérationnelles et d'évaluation ne font pas l'objet de suivi particulier. Il y aurait lieu de préciser les attentes du législateur sur cette question, pour ainsi permettre à la Régie de se conformer à cet article de la loi.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	13. Sous réserve des articles 63 et 64 de la <i>LAM</i> , informer les personnes qui ont bénéficié des services de santé du nom du professionnel de la santé, de l'établissement, du laboratoire et de toute personne qui leur a fourni des services assurés, des dates auxquelles ils ont été fournis, du coût de chaque service reçu et de la somme totale ainsi payée pour ces services pendant tel exercice
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
<i>LRAMQ</i> art. 2g) <i>LAM</i> art. 63 et 64	<ul style="list-style-type: none"> a) Existence d'un processus qui couvre l'ensemble des exigences de la loi b) Exactitude des renseignements transmis c) Confidentialité de l'information d) Délai de réponse <p>Commentaire sur la portée</p> <p>L'information que la Régie peut divulguer aux assurés est communément appelée « profil historique » par le personnel. De tels profils historiques existent pour toutes les catégories de professionnels de la santé.</p> <p>Secteurs consultés</p> <p>SGSG/BRAIPRP VPSPA/DGARPA VPAGI/DAGI Commissaire aux plaintes des personnes assurées</p>
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal applicable</u></p> <p>La <i>LRAMQ</i> et la <i>LAM</i> énoncent l'information à laquelle une personne peut avoir accès relativement aux services de santé dont elle a bénéficié et qui ont été couverts par le régime public. Ces renseignements sont conservés dans les systèmes de la Régie, desquels sera extrait le profil historique lorsque la demande en est faite par un assuré.</p> <p>La <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</i> (LRLQ, chapitre A-2.1) (<i>Loi sur l'accès</i>) prévoit que toute personne a le droit d'accéder aux renseignements personnels portant sur elle et détenus par un organisme public. Cependant, la <i>LAM</i> restreint le droit d'accès aux renseignements sur les services assurés fournis ou reçus en précisant à qui la Régie peut transmettre l'information et quelle information peut être transmise. Cette loi est donc prépondérante par rapport à la <i>Loi sur l'accès</i>.</p>	

Processus de traitement des demandes de renseignements

La personne assurée désirant obtenir son profil historique peut en faire la demande en s'adressant au Bureau de la responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (BRAIPRP). Elle peut aussi faire une telle demande dans les centres de relations clientèle (CRC) de Montréal et de Québec.

Le SGSG traite les demandes formulées en vertu de la *Loi sur l'accès* qui lui sont acheminées ou qui proviennent de tout autre secteur de l'organisation. Pour répondre aux obligations découlant des lois et des règlements en vigueur, le BRAIPRP applique un processus qui respecte les exigences de ceux-ci. Il s'assure avant tout que la personne est en droit de recevoir l'information demandée. Puis, une extraction des données est réalisée à l'aide d'une requête informatique dans le système fichier des personnes assurées (FIPA) et le document sera imprimé et envoyé par la poste dans la plupart des cas.

Pour les demandes acheminées aux CRC, elles sont traitées par le centre des activités spécialisées et support à l'accueil à partir d'un formulaire de demande rempli par le citoyen. Le secteur a créé un protocole encadrant le processus qui couvre l'ensemble des exigences des lois et des règlements. Le processus nécessite d'abord une validation de l'identité du demandeur afin de vérifier si la personne est en droit de recevoir les renseignements. Puis, une extraction des données est réalisée à l'aide d'une requête informatique dans le respect des exigences de la loi.

Délai de réponse

Le BRAIPRP a 20 jours pour répondre à une demande d'accès et peut prolonger ce délai de 10 jours selon des conditions prescrites. En 2015-2016, seulement 7 cas sur 578 demandes ont nécessité une prolongation de dix jours. Le centre des activités spécialisées et support à l'accueil répond aussi en moyenne dans un délai de dix jours, ce qui respecte les normes de service quant au délai de réponse.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités à l'égard de la divulgation de renseignements aux personnes assurées qui en font la demande.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	14. Gouvernance
Dispositions légales considérées	Critère d'analyse
LRAMQ art. 7 à 17, 24.1, 24.2, 24.4 et 25	a) Respect des obligations de la loi en cette matière
	Commentaire sur la portée
	La Régie est aussi soumise à la <i>LGSE</i> et à la <i>Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (LGGR)</i> .
	Secteurs consultés
	SGSG Membres du CA Tous les membres du CODIR
Sommaire de l'analyse	
<u>Cadre légal applicable</u>	
La <i>LGSE</i> s'applique à la Régie sous réserve des dispositions prévues à la <i>LRAMQ</i> .	
Les sujets abordés dans la loi constitutive de la Régie en lien avec la gouvernance sont les suivants :	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Composition du CA et procédure pour la nomination des membres; ▶ Comités du CA à constituer; ▶ Procédure pour la nomination des hauts dirigeants; ▶ Production du RAG; ▶ Reddition annuelle de comptes au sujet des dépenses de programmes et des prévisions budgétaires. 	
Les articles de la <i>LGSE</i> qui s'appliquent à la Régie ont pour objet les thèmes qui suivent :	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le fonctionnement et les responsabilités du CA; ▶ La constitution des comités du CA et leurs responsabilités; ▶ L'exercice des fonctions de président du CA et de PDG de la Société. 	
Quant à la <i>LGGR</i> , elle énonce les exigences relativement aux éléments suivants :	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Planification et suivi de la progression des projets; ▶ Suivi financier des projets; ▶ Bilan par projet et bilan annuel des réalisations et des bénéfices. 	

Analyse des pratiques de gouvernance de la Régie

Le CA de la Régie et ses comités sont très actifs dans l'amélioration continue de leurs pratiques de gouvernance. À cet effet, le SGSG a déployé de multiples mécanismes pour le soutenir dans l'évolution de sa gouvernance.

Une analyse détaillée des obligations et des responsabilités dévolues au CA et à ses comités en lien avec les actions réalisées permet de conclure que la Régie s'est acquittée de l'ensemble de ses responsabilités.

Conseil d'administration

La composition du CA est conforme aux exigences de la loi tant au sujet du nombre de membres que de leur provenance. Le nombre de membres indépendants est conforme aux énoncés de la loi.

Le CA s'est acquitté des responsabilités, en matière de surveillance et d'orientation, qui lui sont attribuées par la LRAMQ et la LGSE. Il a procédé à l'approbation de documents structurants (tels que les plans stratégiques, la politique d'encadrement de la gestion des risques, le PADD 2015-2020) ainsi que des politiques générales. Un cycle régulier de reddition de comptes est intégré au plan de travail annuel du CA et de ses comités.

Nous avons pu observer une grande synergie entre la présidente du CA et le PDG de la Régie. Les résultats obtenus lors de l'évaluation annuelle du CA témoignent d'une grande satisfaction de la façon dont ces deux personnes assument leur rôle respectif. De plus, lors des rencontres réalisées avec les membres de la haute direction, plusieurs commentaires nous conduisent à conclure à une forte collaboration avec les membres du CA.

Comités du CA

Les responsabilités attribuées aux comités du CA ont aussi été assumées par chacun d'eux.

Le **comité de gouvernance, d'éthique et des ressources humaines** (CGERH) a notamment approuvé le programme officiel d'accueil et d'intégration des nouveaux membres. Constitué de plusieurs volets, il a pour objectif de faciliter l'entrée en fonction d'un nouvel administrateur en l'informant des grandes fonctions et des grands dossiers de la Régie.

Une attention particulière est accordée à la formation des administrateurs pour qui un programme de formation continue est mis à jour annuellement.

Un cadre de référence des évaluations du CA a été adopté en mars 2014 et est révisé annuellement. Un plan d'action découle des évaluations réalisées et le suivi en est assuré par le CGERH.

Quant au **comité de vérification** (CV), il a assumé l'ensemble des responsabilités qui lui sont attribuées à propos des états financiers de la Régie et des activités d'audit interne. À cet effet, nous avons pu observer une réelle collaboration entre la DAI et le CV. Les interventions réalisées par la DAI au cours des dernières années ont porté sur des sujets névralgiques et au cœur des activités de la mission de l'organisation.

Le CV a aussi procédé à l'approbation de la politique et du cadre de gestion intégrée des risques (GIR) et à l'approbation du *Plan d'action 2014-2017 à l'égard des risques majeurs*.

Le CTI a été très actif pour faire respecter la LGGRI. Nous avons pu constater un travail de proximité entre la VPTI et le CTI. Parmi les initiatives auxquelles a contribué le CTI, mentionnons le registre des bénéficiaires des projets réalisés.

Commentaires généraux

À la suite des commentaires obtenus lors de nos rencontres et de l'analyse de documents afférents, il appert que des ajustements pourraient être apportés à deux éléments en lien avec la gouvernance, soit la composition du CA et la gestion des risques.

Composition du conseil d'administration

Certains commentaires ont été formulés selon lesquels le nombre limité de membres qui se qualifient à titre d'administrateurs indépendants au CA, soit huit, a une influence directe sur la composition des comités du CA. L'article 19 de la *LGSE* précise que les comités du CA prévus à la loi, soit le CGERH et le CV, doivent n'être composés que d'administrateurs indépendants. Cette limitation accroît la charge des membres qui se qualifient à titre d'administrateurs indépendants qui doivent se répartir les tâches de fonctionnement de l'un et de l'autre de ces comités.

Gestion des risques

Les obligations législatives en regard de la GIR ont été assumées tant par le CA que par le comité d'audit. Ces derniers ont tous deux approuvé la *Politique générale* et le *Cadre de gestion intégrée des risques*. Le CV a entériné le *Plan d'action 2014-2017* à l'égard des risques majeurs et le rapport de suivi des risques lui a été présenté en 2014 et en 2015.

La politique de la GIR, mise à jour en décembre 2014, précise que les vice-présidents, le secrétaire général et les directeurs des unités relevant du PDG assurent la maîtrise des risques afférents à leur secteur respectif. Ces responsables doivent mettre en place la structure la plus appropriée pour exercer la GIR dans l'ensemble des pratiques. La démarche déployée par la Régie s'appuie sur des pratiques reconnues, soit ISO 31000 et le cadre de contrôle COSO.

Bien que nous ayons constaté la présence d'une démarche structurée de GIR, nous remarquons certaines lacunes quant aux activités de surveillance. De ce fait, il n'y a pas de fonction centralisée au sein de l'organisation à qui cette responsabilité est dévolue.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie respecte les lois auxquelles elle est soumise vis-à-vis de la gouvernance. Cependant, certaines possibilités d'amélioration ont été identifiées.

Les commentaires recueillis lors de nos entrevues militent en faveur d'une réflexion sur la composition du CA pour le nombre de membres indépendants requis, ce qui faciliterait la composition des comités du CA. Des modifications législatives à ce sujet pourraient être appropriées.

En ce qui a trait à la gestion intégrée des risques, la présence de mécanismes de surveillance quant à l'application et au respect de la politique doit permettre à la haute direction d'obtenir l'assurance raisonnable que toutes les unités intéressées s'acquittent adéquatement de leurs responsabilités respectives. Certaines lacunes ayant été observées, il serait pertinent que la Régie s'interroge sur les améliorations à apporter à ce sujet et qu'elle repense les mécanismes de gouvernance au chapitre de la surveillance.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	15. Encaisser et contrôler les revenus (<i>LAM</i> : sommes des autres organismes; <i>LAMED</i> : primes et contributions)
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
<u>Autres organismes</u> <i>LRAMQ</i> art. 2.1 <i>LAM</i> art. 3, alinéas 5 à 11 et 13 <u>Primes et contributions</u> <i>LRAMQ</i> art. 37.6 <i>LAMED</i> art. 10 à 14 et 23 à 33	a) Tous les paiements excédentaires sont recouvrés (professionnels, appareils, équipement et aide technique, soins médicaux hors Québec) b) Tous les montants sont récupérés (autres organismes) c) Toutes les primes et les contributions sont perçues Commentaire sur la portée Sans objet Secteurs consultés VPAGI VPSPA/DGARPA
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal applicable</u></p> <p>Les articles de loi mentionnés ci-dessus définissent les modalités encadrant les revenus du régime d'assurance médicaments et la récupération des sommes provenant des autres organismes.</p> <p><u>Revenus du régime d'assurance médicaments (primes et contributions)</u></p> <p>La prime annuelle à payer par un assuré pour avoir accès au régime est établie en fonction de son revenu familial. Cette prime est prélevée par Revenu Québec au moment de la production de la déclaration de revenus des particuliers. La Régie n'intervient pas dans ce processus.</p> <p>Lorsqu'un assuré fait l'achat de médicaments en pharmacie, il est appelé à verser une contribution à moins qu'il n'ait atteint la contribution annuelle maximale. Cette contribution est établie sur une base mensuelle en considérant les modalités du régime qui prévoient une franchise mensuelle (première tranche de coût assumée par l'assuré), une portion de coassurance (portion du coût à payer une fois la franchise assumée) et la contribution annuelle maximale.</p> <p>C'est le système de paiement aux pharmaciens qui calcule la contribution à payer lors d'une transaction. Les moyens de contrôle relatifs à ce système sont décrits dans la fiche intitulée « <i>Établir la liste des médicaments et rembourser les médicaments</i> ».</p> <p><u>Récupération des sommes dues</u></p> <p>Les sommes que la Régie doit récupérer proviennent d'organismes gouvernementaux, soit la CNESST et la SAAQ, ou de citoyens.</p>	

En ce qui regarde la **CNESST**, auprès de qui environ 110 M\$ sont récupérés annuellement, le patient doit informer le médecin que la consultation fait suite à un accident du travail et le médecin l'indique sur le formulaire approprié. Le médecin facture distinctement à la Régie deux actes : la consultation et la préparation du formulaire. S'il omet de facturer la préparation du formulaire, le montant de la consultation ne sera pas chargé à la CNESST et le médecin ne sera pas payé pour avoir rempli le formulaire. Cette procédure réduit la probabilité que des montants ne soient pas facturés à la CNESST. Tous les 14 jours, la Régie transmet à la CNESST un fichier présentant un sommaire des facturations correspondantes. Si la CNESST conteste les montants, ce qui signifie qu'elle conteste la demande de l'employé, ce dernier peut aller à la Commission des lésions professionnelles (CLP). Le paiement de la CNESST à la Régie sera en fonction de la décision rendue par la CLP. Pour ce qui est des médicaments, si l'accidenté informe le pharmacien de sa situation, il acquittera le coût total du médicament et le réclamera à la CNESST. S'il omet de le mentionner, il devra payer une portion de coassurance, ce qui n'est pas à son avantage.

Dans le cas de la **SAAQ**, auprès de qui l'on récupère environ 22 M\$ annuellement, les montants en cause regardent uniquement les médicaments. Lorsque la SAAQ approuve un dossier pour un accidenté de la route, cette information est transmise électroniquement dans les systèmes de la Régie. Lors de l'achat d'un médicament par un assuré, le pharmacien valide dans le système qu'il s'agit bien d'un dossier de la SAAQ et que le médicament concerné est autorisé par celle-ci. L'assuré ne paiera aucun montant et la Régie récupérera le montant auprès de la SAAQ. S'il s'agit d'un médicament en vente libre et que l'assuré n'informe pas le pharmacien de sa situation, il en assume alors lui-même le coût.

Quant aux **réclamations faites aux citoyens**, elles peuvent concerner les programmes d'assurance maladie ou d'assurance médicaments. C'est la VPSPA qui identifie les citoyens inadmissibles et la VPAGI détermine les montants à récupérer et procède à la récupération.

Assurance maladie

Les sommes récupérées, qui représentent environ 500 000 \$ par année, se rapportent à des soins médicaux consommés par des personnes non admissibles, par exemple des personnes qui ne résident plus au Québec ou des travailleurs étrangers dont la période d'admissibilité est terminée. Le taux de récupération de ces sommes est relativement faible (environ 50 % des sommes dues), car les personnes sont souvent hors du pays et le coût des efforts de récupération excéderait les sommes recouvrées.

Assurance médicaments

Lorsqu'un citoyen a consommé des médicaments par l'intermédiaire de l'assurance médicaments gouvernementale et qu'il avait accès à un régime privé, la Régie lui réclame le coût des médicaments consommés. Elle suggère au citoyen de réclamer les sommes en cause auprès de son assureur privé. Toutefois, il arrive que le citoyen encaisse le montant, mais omet de rembourser la Régie. Les montants à récupérer annuellement oscillent autour de 6,5 M\$ et le taux de recouvrement est d'environ 90 %.

La Régie a actuellement un projet pilote pour faire signer une cession de paiements auprès des débiteurs délinquants. Ainsi, le citoyen est invité à signer un formulaire qui autorise la Régie à recevoir le remboursement directement de l'assureur.

Si le projet pilote est concluant, la négociation ne se fera pas auprès des assureurs individuellement, mais plutôt auprès de l'association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), ce qui permettra d'officialiser cette pratique.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités à l'égard de l'encaissement et du contrôle des revenus et des sommes qui lui sont dues.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	16. Organiser et gérer les recherches opérationnelles et d'évaluation nécessaires à la bonne administration et à l'application des programmes
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
LRAMO art. 2d)	<p>a) La Régie a identifié et analysé des possibilités qui visent à optimiser les processus liés à l'application de ses programmes</p> <p>b) La Régie a mis en œuvre des améliorations découlant de ces analyses</p>
	<p>Commentaire sur la portée</p>
	<p>La présente fiche d'analyse traite des initiatives de la Régie pour optimiser les activités liées à l'application des programmes qui lui sont confiés.</p> <p>On exclut de l'analyse les mécanismes de gouvernance couverts dans le thème « gouvernance ». Il faut toutefois mentionner que certains d'entre eux peuvent avoir une incidence directe sur l'amélioration de la gestion des programmes, par exemple la réalisation de mandats d'audit interne.</p>
	<p>Secteurs consultés</p> <p>Toutes les personnes rencontrées ont été consultées à ce sujet</p>
<p>Sommaire de l'analyse</p>	
<p>La Régie joue un rôle actif dans la bonne administration et dans l'amélioration de l'application de ses programmes.</p> <p>Dans un premier temps, la Régie travaille en collaboration avec ses partenaires afin de faciliter la coordination entre l'évolution des programmes et l'application des changements qui en découlent dans les activités de la Régie. À titre d'exemple, mentionnons :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ La Direction générale des ententes et du règlement participe au processus de négociation des ententes entre le MSSS et les fédérations de médecins afin d'émettre ses commentaires sur les effets des mesures négociées sur l'application de ces ententes par la Régie; ▶ La Direction générale de l'assurance médicaments a récemment mis en place une direction qui a la responsabilité de proposer à l'INESSS des mesures novatrices d'évolution du programme. Cette direction est aussi partie prenante à la négociation avec les pharmaciens. <p>D'autre part, la Régie a entrepris en 2015 une importante réflexion sur les problèmes de nature législative et réglementaire qu'elle doit affronter dans la gestion des programmes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Cet exercice a permis de soulever un nombre important de possibilités et de concevoir une stratégie à proposer au ministre pour procéder à ces changements au cours des années à venir.</p> <p>Enfin, la Régie a mis de l'avant plusieurs autres initiatives qui ciblent une utilisation plus efficace et efficiente des ressources et l'amélioration de la gestion des programmes.</p>	

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume bien sa responsabilité à l'égard de la bonne administration des programmes et a adopté une approche proactive dans l'identification de possibilités de changement permettant l'amélioration continue de ses façons de faire.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	17. Établir et tenir à jour, aux fins de la <i>LAM</i> , un fichier des professionnels de la santé
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
<i>LRAMQ</i> art. 2h)	a) Existence d'un processus de mise à jour d'un fichier des professionnels de la santé b) Intégralité du fichier (tous les professionnels y sont) c) Exactitude du fichier (les données sont bonnes)
	Commentaire sur la portée
	Sans objet
	Secteur consulté
	VPRP
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal et réglementaire</u></p> <p>La <i>LRAMQ</i> ne précise pas ce que doit contenir le fichier des professionnels. La Régie a donc établi quels sont les renseignements nécessaires pour ses activités de paiement des professionnels de la santé, notamment ceux qui lui permettent de faire la juste appréciation des relevés d'honoraires en vertu des ententes de rémunération négociées.</p> <p>Ce fichier revêt donc une grande importance pour la bonne marche des activités de la Régie et, plus globalement, du système de santé.</p> <p><u>Processus de tenue et de mise à jour du FIP</u></p> <p>Le processus d'établissement et de mise à jour du FIP permet de créer et de maintenir les dossiers des professionnels, de diffuser l'information et de gérer les conditions de pratique et de paiement de ceux-ci. Les renseignements traités dans le FIP sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout des nouveaux professionnels de la santé et des droits de pratique qui leur sont attribués; ▶ Changements dans les droits de pratique (par exemple, un retour à la pratique ou une nouvelle spécialité); ▶ Mise à jour de l'information sur les professionnels (par exemple, un congé de maladie). <p>C'est le Collège des médecins et les autres ordres professionnels qui transmettent à la Régie les renseignements nécessaires à la mise à jour du registre. Certaines données complémentaires sur les professionnels proviennent d'autres sources, notamment le MSSS et les établissements de santé en ce qui touche les situations d'entente applicables aux professionnels. Enfin, les professionnels communiquent à la Régie des renseignements personnels nécessaires à leur rémunération, par exemple les mandats particuliers et les congés de maladie ou d'invalidité.</p>	

Cadre de contrôle

L'intégralité du FIP ne constitue pas un facteur de risque important. En effet, à défaut d'avoir ces renseignements dans le FIP, un médecin ne pourrait être rémunéré par la Régie. De telles situations seraient donc détectées rapidement.

En ce qui a trait à l'exactitude des renseignements inscrits au registre, le Service de l'admissibilité et du paiement (SAP) échange régulièrement avec les divers ordres professionnels afin de vérifier la qualité de l'information contenue au FIP.

La mise à jour du FIP fait aussi l'objet d'activités de contrôle. D'abord, seules les ressources humaines du SAP sont autorisées à apporter des changements au fichier et celles-ci reçoivent une formation à cet effet. De plus, la journalisation des accès et l'indexation systématique de documents pour justifier une inscription ou une modification au registre permettent de garder une trace des rectifications effectuées.

Au sujet de la consultation du fichier, les demandes d'accès doivent être signées par le gestionnaire du demandeur, approuvées par la gestionnaire du secteur et contrôlées par le conseiller en sécurité de l'information. Aussi, le SAP est propriétaire d'un système de correspondance utilisé pour communiquer avec la clientèle. Les accès à ce système sont gérés par la gestionnaire et le CSI.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités en matière de gestion du fichier des professionnels.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	18. La Régie a pour fonction d'établir et de tenir à jour un registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
<i>LRAMQ</i> art. 2, alinéa 6 <i>LRAMQ</i> art. 2.0.8, 2.0.9, 2.0.10, 2.0.11, 2.0.12	a) Existence d'un processus de mise à jour d'un registre de consentement b) Le processus en place couvre l'ensemble des exigences de la loi c) Intégralité du fichier (toutes les personnes ayant consenti y sont) d) Exactitude du fichier (les données sont bonnes) e) Accessibilité au registre
	Commentaire sur la portée
	Sans objet
	Secteurs consultés
	VPSPA/SEP
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal et réglementaire</u></p> <p>La <i>LRAMQ</i> précise les responsabilités de la Régie à l'égard de l'établissement et de la tenue du Registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus après le décès (Registre). Le Registre est une des principales composantes de la <i>Loi facilitant les dons d'organes et de tissus</i>, entrée en vigueur en février 2011.</p> <p><u>Processus mis en place pour l'établissement et la tenue du Registre</u></p> <p>La Régie a mis en place un processus et des formulaires permettant de gérer le Registre conformément aux exigences de la loi. Les personnes qui renouvellent leur CAM et celles qui s'inscrivent à la Régie reçoivent un formulaire de consentement qu'elles sont invitées à remplir, à signer et à joindre à leur demande. Toute personne qui le désire peut aussi obtenir le formulaire avant la date du renouvellement de sa CAM.</p> <p>Les formulaires peuvent être reçus par la Régie (poste ou bureaux d'accueil) ou par les autres mandataires de celle-ci, soit la SAAQ et les CLSC. Les formulaires sont numérisés et traités automatiquement aux fins d'inscription au Registre. Lorsqu'il y a des rejets à la numérisation, l'information est saisie au Registre par des agents de la Régie.</p> <p><u>Approche de contrôle</u></p> <p>Le Registre est une composante du FIPA. Chaque formulaire délivré par la Régie possède un code-barres qui permet d'identifier la personne assurée et de procéder à son authentification lorsque la numérisation du document est terminée, notamment par la validation de la signature de la personne assurée ou du titulaire de l'autorité parentale si la personne a moins de 14 ans.</p>	

Lorsque la numérisation ne permet pas de faire un contrôle automatisé, ce qui représente moins de 15 % des formulaires traités, le secteur responsable a élaboré une procédure de traitement qui inclut la validation des renseignements saisis.

L'information contenue dans le Registre est confidentielle et sécurisée. Seuls les organismes qui assurent la coordination des dons d'organes et de tissus, c'est-à-dire Québec-Transplant et Héma-Québec, peuvent les consulter. Lors d'un décès, les établissements de santé doivent communiquer avec ces organismes pour vérifier l'existence d'un consentement en tout temps.

En février 2014, la DAI a accompli un mandat à propos de l'évaluation de l'intégrité des données consignées au FIPA. Les travaux avaient alors permis d'observer que, pour certains risques tels que la non-conformité des adresses ou la gestion des accès au système, les procédures de contrôle devaient être améliorées pour ramener les risques résiduels à un degré acceptable pour l'organisation. En septembre 2014, le suivi du plan d'action confirme que des correctifs ont été apportés ou sont en cours de réalisation.

À ce jour, la Régie n'a reçu aucune plainte au sujet de la gestion de la confidentialité des données du Registre.

Taux d'adhésion

Le taux d'adhésion au Registre dépasse les attentes fixées par le gouvernement. En effet, à l'heure actuelle, plus de 30 % des personnes inscrites au fichier des personnes assurées de la Régie ont signé le Registre.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités en matière d'établissement et de tenue du Registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus.

Responsabilité confiée à la Régie en vertu de la loi	19. La Régie exerce également toute fonction qui lui est déléguée aux termes d'une entente conclue avec un ministre – Calculer le coût des contributions – Hébergement en établissement public
Dispositions légales considérées	Critères d'analyse
LRAMQ art. 2, alinéa 7	a) Existence d'un processus qui couvre l'ensemble des exigences de la loi b) Les calculs des contributions sont justes
	Commentaire sur la portée
	Le rôle de la Régie se limite à calculer le coût de la contribution. Les coûts du programme sont assumés par le MSSS.
	Secteurs consultés
VPSPA/DPHQATF	
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal applicable</u></p> <p>Le MSSS a délégué à la Régie la responsabilité d'établir les contributions que doivent payer les adultes hébergés dans un établissement de santé publique (Décret, 520-99, 5 mai 1999).</p> <p>Certains articles de loi et de règlement permettent à la Régie de déterminer le montant de la contribution, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux;</i> ▶ <i>Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;</i> ▶ <i>Règlement sur l'aide sociale tel qu'il se lisait le 1^{er} juillet 1983.</i> <p><u>Processus de calcul des contributions</u></p> <p>La Régie a mis en place un processus qui permet de déterminer la contribution dans le respect des lois mentionnées ci-dessus. Le processus est décrit sur le site Web de la Régie et un document, accessible par l'intermédiaire de cette page Web, présente en détail quels articles de loi sont applicables par sujet. La personne assurée peut ainsi mieux comprendre comment sa contribution est déterminée. À l'interne, un guide, couvrant 80 % des situations, décrit les lois applicables. Les cas d'exception sont traités à l'aide de directives générales établies par la Régie.</p> <p>Si la personne se sent lésée, la Régie a aussi conçu un processus de révision dont la procédure est expliquée sur le site Web.</p> <p>Pour faire modifier le montant de sa contribution, la personne doit remplir le formulaire de « Demande d'exonération ou de réévaluation ». La Régie prend en moyenne 30 jours pour répondre à une demande. Si la personne n'est pas d'accord avec cette décision, elle dispose de six mois pour faire une demande de révision. La Régie s'est engagée à donner suite à cette demande de révision en 40 jours et aucune plainte n'a été reçue relativement au non-respect du délai.</p>	

Les contributions calculées doivent reposer sur des données fiables et récentes. Il incombe d'abord au citoyen d'aviser la Régie en cas de changement quant à son revenu. De plus, la Régie a conclu des ententes avec les organismes suivants : le Directeur de l'état civil, le Curateur public, Retraite Québec et Revenu Québec. Des échanges de données entre les systèmes permettent une mise à jour des dossiers. Si une augmentation de revenu est détectée, la Régie va revoir la contribution en fonction de la capacité de payer de la personne assurée.

Afin de calculer de justes contributions, la Régie a recours à une analyse des profils des personnes assurées auxquels elle applique des indicateurs qui peuvent laisser présager des changements du côté du revenu. Le dossier des personnes assurées ainsi identifiées fera l'objet de vérifications. Ces dernières peuvent être annuelles ou mensuelles ou se produire lorsque le système détectera une variation des données du fichier source.

Conclusion sur l'application de la loi

La Régie assume adéquatement ses responsabilités en matière de calcul du coût des contributions au programme d'hébergement en établissement public.

ANNEXE 3 - GRILLES D'ANALYSE - ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ ET DE LA PERFORMANCE

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1- <i>Atteinte des objectifs stratégiques</i>	1
2- <i>Déclaration de services aux citoyens et satisfaction de la clientèle</i>	5
3- <i>Gestion des ressources financières</i>	12
4- <i>Gestion des ressources humaines</i>	18
5- <i>Gestion des ressources informationnelles</i>	23

Thème	1 - Atteinte des objectifs stratégiques
Critères d'analyse	
Évaluation des moyens	
<p>La Régie a-t-elle mis en place des processus et des mécanismes appropriés en matière de</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ planification stratégique; ▶ plans d'action par secteur; ▶ plan financier soutenant la réalisation des objectifs; ▶ mécanismes de suivi et de reddition de comptes. <p>Les objectifs établis par la Régie sont-ils alignés avec les orientations gouvernementales ainsi qu'avec les meilleures pratiques d'organisations comparables?</p> <p>Est-ce que les plans stratégiques 2009-2013 et 2013-2017 couvrent l'ensemble de la mission de l'organisation?</p>	
Évaluation des résultats	
Les objectifs du dernier plan stratégique ont-ils été atteints?	
Commentaire sur la portée	
La présente fiche porte sur les objectifs définis dans le plan stratégique et dans le plan de développement durable.	
Secteurs consultés	
<p>DGS</p> <p>Tous les membres de la haute direction</p> <p>Représentants du CA</p>	
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal et réglementaire</u></p> <p>La <i>Loi sur l'administration publique</i> et la LGSE obligent la Régie à produire un plan stratégique pluriannuel qui sert d'assise à sa reddition de comptes au gouvernement, aux parlementaires et aux citoyens.</p> <p>La <i>Loi sur le développement durable</i> prévoit que chaque ministère et organisme doit élaborer un PADD et le rendre public.</p> <p><u>Processus d'élaboration et contenu du plan stratégique</u></p> <p>L'exercice de PS 2013-2017 a été amorcé à l'automne 2012 et s'est conclu par le dépôt du plan stratégique à l'Assemblée nationale en octobre 2013. L'approche utilisée, qui reposait sur un processus optimisé selon l'approche Lean, faisait une grande place à la consultation des secteurs de la Régie et à la participation du CA à différentes étapes clés de la réflexion.</p>	

L'analyse a tenu compte des orientations stratégiques gouvernementales émises par le Conseil exécutif et a fait l'objet de validation par le SCT. En ce qui a trait aux orientations du MSSS et des différents partenaires du domaine de la santé, c'est par l'entremise d'échanges entre le PDG et le Ministère que celles-ci ont été recueillies et intégrées dans les analyses de la Régie.

Le tableau synoptique du PS 2013-2017 présente 7 objectifs, répartis en 4 enjeux stratégiques liés à la prestation de services, à l'accessibilité des renseignements de santé, à la gestion des risques et l'intégrité ainsi qu'à la mobilisation du personnel et l'expression des talents. Les objectifs sont ensuite déclinés en 19 indicateurs de mesure pour lesquels la Régie a établi une cible à atteindre pour 16 des 19 indicateurs.

La revue du PS 2013-2017 permet de constater que

- ▶ tous les secteurs de la Régie sont interpellés par l'un ou l'autre des objectifs du PS, soit à titre de responsable ou de contributeur à l'atteinte des cibles établies;
- ▶ tous les volets de la mission de la Régie sont couverts par l'un ou l'autre des objectifs du PS;
- ▶ toutes les dimensions importantes des activités de la Régie sont couvertes par le PS 2013-2017, ce qui inclut les éléments suivants :
 - Clientèle : préoccupation qui se manifeste par le souci de maintenir une offre de services de qualité adaptée aux besoins;
 - Innovation : désir d'instaurer une culture d'amélioration continue, notamment avec les projets *Lean*;
 - Gestion des risques, contrôle, éthique et saine gouvernance : renforcement de la culture et consolidation des pratiques;
 - Évolution des technologies : en priorisant l'adaptation de l'offre de services;
 - Ressources humaines : l'engagement du personnel comme levier de performance organisationnelle;
 - Gestion de l'information : l'accès à l'information et aux données statistiques, la circulation sécuritaire de l'information, la protection des renseignements personnels et confidentiels.

Processus d'élaboration et contenu du plan d'action de développement durable

En ce qui a trait au **PADD**, la Régie a entrepris en 2014 une démarche de réflexion innovatrice qui lui a permis de déposer son PADD 2015-2020 à l'automne 2015. Un grand nombre de parties prenantes a été consulté, parmi lesquelles se retrouvaient des représentants des clientèles, des employés, des gestionnaires et des entreprises partenaires de la Régie. Cette consultation a permis d'identifier sept enjeux prioritaires et vingt actions qui touchent de nombreuses dimensions; par exemple : l'amélioration du service à la clientèle, le développement de nouveaux services, l'amélioration de la gestion, la gestion de l'information et l'engagement communautaire des employés. Au-delà d'un plan de gestion environnementale, le PADD démontre une réelle préoccupation de la Régie pour les questions de responsabilité sociétale.

Plan financier

À l'exception des grands projets de développement technologiques tels que le dossier SYRA et le DSQ, les initiatives découlant du plan stratégique et du PADD sont financées à même les budgets courants des divers secteurs d'activité. Aucun plan financier spécifique n'a donc été produit pour les cibles de ces plans.

Mécanismes de suivi et de reddition de comptes

Le suivi et la reddition de comptes des initiatives stratégiques de la Régie reposent principalement sur le PAO. Afin de simplifier la démarche de suivi du PADD, les actions qui y sont prévues ont été intégrées au PAO. On y retrouve aussi le suivi de certaines initiatives prioritaires non prévues à la PS et au PADD. Le document sert à rendre compte des résultats au CODIR et au CA en présentant une information détaillée sur l'avancement des actions qui appuient l'atteinte des objectifs stratégiques.

Le PAO actuel couvre la période 2015-2017. Un suivi, en date du 30 septembre 2016, sera communiqué au CA en décembre 2016 lors d'une rencontre où les vice-présidents seront invités à faire le bilan de leurs actions de la dernière année.

Un autre important document de reddition de comptes est le RAG. Il s'agit du document le plus complet, qui présente l'organisation et ses réalisations ainsi que le suivi des divers engagements de la Régie. Une section du document est consacrée au suivi du plan stratégique. Un tableau synoptique dépeint d'abord une vision sommaire de l'état de réalisation des indicateurs et des cibles stratégiques. Il est suivi de commentaires sur les résultats obtenus et, lorsque cela s'applique, d'explications des écarts.

Outre le PAO et le RAG, la Régie rend compte de ses résultats aux instances de gouvernance par le biais de différents documents comme la DSC, le rapport annuel du commissaire aux plaintes, le PGI et le Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles.

Enfin, la Régie produit un tableau de bord transmis trimestriellement au CODIR. On y montre le suivi d'indicateurs liés à la mission : l'évolution des coûts de certains programmes, le suivi des engagements stratégiques les plus importants, le suivi des engagements de la DSC et le suivi de la gestion des ressources, etc.

Constat sur les mécanismes de reddition de comptes

Les documents utilisés en cours d'année pour la reddition de comptes permettent aux membres de la haute direction et à leurs équipes de faire un bon suivi des projets et d'évaluer si l'avancement de ceux-ci est conforme aux cibles fixées. Quant au RAG, produit quelques mois après la fin de l'année, il permet d'avoir une vision plus globale. En effet, on y détaille les principales réalisations de l'année ainsi que l'état de situation à l'égard de l'atteinte des objectifs opérationnels et stratégiques. Les explications qui y sont jointes mettent en contexte les résultats obtenus.

En ce qui a trait à l'information communiquée au CA, la Régie devrait considérer la possibilité de fournir en cours d'année un tableau de bord axé sur le suivi des grands objectifs opérationnels et stratégiques. Plusieurs organisations ont adopté ce type d'outil qui permet au CA de se concentrer davantage sur les résultats que sur les activités. Ces tableaux de bord

- ▶ sont produits en cours d'année, typiquement sur une base trimestrielle;
- ▶ sont axés sur le suivi des grands objectifs opérationnels et stratégiques;
- ▶ incluent des indicateurs (cibles et résultats), quantifiables lorsque cela est possible;
- ▶ comprennent des marques visuelles qui permettent de cibler rapidement les résultats (concrétisation ou non des objectifs);
- ▶ présentent les principaux risques qui pourraient compromettre la réussite quant à ses objectifs.

Analyse des résultats

La lecture du rapport annuel 2014-2015 aide à bien comprendre la progression de la Régie au regard de l'atteinte de ses cibles stratégiques. Pour sa part, le bilan du PAO au 31 mars 2016 permet d'avoir une vue détaillée de l'avancement des actions appuyant l'atteinte des objectifs stratégiques. Ces documents permettent de conclure que la Régie est en voie de remplir ses objectifs et, à cet égard, elle respecte ses engagements.

Planification stratégique 2017-2021

Certains membres de la haute direction et des représentants du CA ont mentionné qu'intégrer de nouveaux mandats tout en maintenant le cap sur l'atteinte des objectifs du plan stratégique et du PADD a représenté un certain enjeu. Bien que la Régie ait relevé ce défi, il serait souhaitable que le prochain exercice de PS puisse définir le plus précisément possible les axes de développement à venir, ce qui faciliterait la planification des efforts et des investissements futurs et, le cas échéant, les besoins de ressources nécessaires à la réalisation des nouveaux mandats et à la pérennité des outils technologiques créés.

Conclusion et recommandations

Le plan stratégique 2013-2017 et le PADD sont le fruit de démarches structurées au cours desquelles les principales parties prenantes ont été consultées. Les objectifs qui y sont énoncés couvrent toutes les dimensions de l'organisation et sont appuyés par des indicateurs mesurables pour lesquels des cibles ont été établies.

Le processus de reddition de comptes mis en place s'appuie sur de nombreux documents qui permettent à la direction de faire un suivi de l'avancement des projets et de leur contribution à l'atteinte des objectifs stratégiques. L'ajout d'un tableau de bord trimestriel à l'intention des membres du CA faciliterait l'exercice de leur rôle de gouvernance.

L'analyse des documents de reddition de comptes les plus récents nous entraîne à conclure que la Régie est en voie de parvenir à ses objectifs et, en conséquence, qu'elle respecte ses engagements.

Thème	2 - Déclaration de services aux citoyens et satisfaction de la clientèle
Critères d'analyse	
Évaluation des moyens	
La Régie a-t-elle mis en place de bonnes pratiques en matière	
<ul style="list-style-type: none">▶ d'élaboration de la DSC, de mécanismes de suivi et de reddition de comptes;▶ de réalisation de sondages et d'analyse des résultats;▶ de gestion des plaintes;▶ de simplification de la prestation de services.	
Évaluation des résultats	
<ul style="list-style-type: none">▶ Les objectifs de la DSC ont-ils été atteints?▶ Les travaux, en lien avec la satisfaction de la clientèle, ont-ils généré les résultats escomptés?	
Commentaire sur la portée	
La présente fiche porte sur le respect des engagements pris en regard du service aux citoyens et des travaux réalisés en lien avec la satisfaction de la clientèle.	
Secteurs consultés	
SGSG/DGS VPSPA/DGARPA Commissaire aux plaintes	
Sommaire de l'analyse	
<u>Cadre légal et réglementaire</u>	
Les articles 6 et 7 de la <i>Loi sur l'administration publique</i> , à laquelle est soumise la Régie, énoncent les exigences des ministères et des organismes qui fournissent directement des services aux citoyens.	
L'article 6 :	
<ul style="list-style-type: none">▶ Rendre publique une déclaration contenant ses objectifs quant au niveau des services offerts et quant à la qualité de ses services.	
L'article 7 :	
<ul style="list-style-type: none">▶ S'assurer de connaître les attentes des citoyens;▶ Simplifier le plus possible les règles et les procédures qui régissent la prestation de services;▶ Développer chez ses employés le souci de dispenser des services de qualité et les associer à l'atteinte des résultats fixés.	

Déclaration de services aux citoyens

La Régie a identifié deux types de clientèles en lien avec sa DSC, soit celui des personnes assurées et celui des professionnels de la santé et des dispensateurs de services.

La DSC, qui fait l'objet d'une réflexion aux deux ans, est élaborée sur la base d'un exercice rigoureux issu de consultations internes auprès des responsables des unités offrant des services à la clientèle. Les cibles fixées tiennent compte des attentes de la clientèle, des standards gouvernementaux et de la capacité organisationnelle. Une veille est aussi réalisée auprès d'autres organismes gouvernementaux dont la prestation de services est comparable.

Mécanisme de suivi et reddition de comptes

Le CODIR fait un suivi mensuel des résultats relatifs à certains indicateurs de service à la clientèle. Le document préparé à cette fin présente les résultats réels pour la période ainsi que des explications lorsque des écarts sont observés entre ceux-ci et les cibles établies.

Deux fois par année, un suivi de tous les indicateurs de la DSC est soumis au CODIR et au CA.

En fin d'année, les résultats de la DSC sont inscrits dans le RAG. Lors de son travail d'audit du RAG, la DAI évalue la conformité de l'information qui s'y trouve en lien avec la DSC.

Sondages

La réalisation de sondages et de groupes de discussions a pour objectifs de connaître les attentes des clientèles, leurs satisfactions, leurs appréciations de la qualité des services et leurs connaissances de divers sujets. Chaque grand secteur est invité à soumettre les sujets pour lesquels il souhaite obtenir un sondage. La planification de ces sondages est faite sur une base triennale et est actualisée annuellement selon les besoins. La décision de divulguer ou non les résultats appartient à chacun des demandeurs, sauf pour les sujets qui sont en liens avec la DSC qui eux sont divulgués dans le RAG.

Au cours des deux dernières années, la Régie a effectué quatre sondages par année auprès de sa clientèle. Pour les trois prochaines années, le nombre de sondages prévu est de 5 en 2015-2016, de 8 en 2016-2017 et de 3 en 2017-2018. Les sujets abordés sont divers, certains sont en liens directs avec des composantes de la DSC et d'autres ont pour objectifs l'amélioration du service à la clientèle.

Compte tenu de leur utilité, il pourrait être approprié que les travaux relatifs aux sondages et aux groupes de discussion fassent l'objet d'une concertation organisationnelle.

Gestion des plaintes

La gestion et le suivi des plaintes permettent d'améliorer le service à la clientèle et de mieux connaître ses insatisfactions et ses attentes.

Le site Web de la Régie fait connaître au citoyen les options qui s'offrent à lui lorsqu'il désire faire part de son insatisfaction à l'égard d'un service obtenu :

- ▶ Pour les plaintes et les commentaires relatifs aux services rendus par la Régie ou par l'un de ses mandataires ou encore pour le mécontentement par rapport à la courtoisie ou à la compétence d'un employé de la Régie (préposé aux renseignements, agent de sécurité, enquêteur, etc.), le citoyen est invité à joindre le commissaire aux plaintes;

- ▶ Si l'insatisfaction porte sur l'information fournie par la Régie, le traitement de son dossier ou bien la CAM, le citoyen est invité à communiquer avec le service à la clientèle. S'il demeure insatisfait de la réponse obtenue, il lui est recommandé de s'adresser au commissaire aux plaintes. Si le dossier est réglé à la satisfaction du citoyen, le commissaire ne sera pas informé de la nature de l'insatisfaction de celui-ci.

À chaque réunion du CODIR, le commissaire rapporte les faits saillants, les données pertinentes aux plaintes dont il est informé et il explique les écarts et présente les pistes de corrections retenues s'il y a lieu. Ce portrait n'inclut pas les renseignements sur les situations réglées à la satisfaction du citoyen par le service à la clientèle, ce qui prive la direction d'une partie de l'information ayant trait à la gestion des plaintes.

Le CODIR prend acte du Rapport annuel du commissaire aux plaintes des personnes assurées. Ce rapport est présenté au CA pour information.

En ce qui concerne les clientèles professionnelles, la section du site WEB qui leur est dédiée explique la procédure à suivre pour faire part d'une insatisfaction ou pour déposer une plainte formelle. Il n'y a pas de reddition de comptes à la direction à ce sujet.

Simplifier les règles et les procédures et accroître le souci de donner des services de qualité

Le souci de l'organisation en regard de la simplification de ses processus de services à la clientèle se matérialise par diverses initiatives :

- ▶ Projet-pilote de conciliation des dossiers avant la comparution devant le Tribunal administratif du Québec;
- ▶ Appels auprès des personnes assurées effectués par les agents de révision de la Régie pour expliquer le refus lors des demandes de révision;
- ▶ Révision de la réponse vocale interactive;
- ▶ Révision du portail des professionnels;
- ▶ Formulaires simplifiés de demandes en ligne pour les médecins (exemples : demandes pour médicament d'exception, patient d'exception, chirurgie, etc.);
- ▶ Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2013-2017;
- ▶ Cadre d'analyse éthique des demandes de renseignements de santé.

La Régie a aussi mis de l'avant deux initiatives à portée globale qui contribuent à la simplification de sa prestation de services, soit l'amélioration continue et la PES.

Amélioration continue

La Régie a recours à la méthodologie *Lean* pour instaurer une culture d'amélioration continue. Cette méthodologie, dont les orientations sont en lien direct avec les objectifs de service à la clientèle et de simplification, vise entre autres à obtenir des gains en capacité, en délai d'intervention et en qualité d'intervention; à implanter une culture d'amélioration continue; à être en contrôle de ses processus.

L'orientation 4 du plan stratégique 2013-2017, « Favoriser la mobilisation du personnel et la pleine expression des talents », contient un objectif qui réfère à la poursuite de la recherche d'une culture d'amélioration continue, l'indicateur étant le nombre de projets inspirés de la méthode *Lean* réalisés.

Depuis 2010, environ 40 projets d'optimisation ont permis d'obtenir, entre autres, une réduction des délais, une augmentation de la capacité de traitement et une diminution du nombre d'erreurs.

Pour accroître les retombées positives de cette démarche, la Régie a mis en place un processus de qualification et de choix des projets d'optimisation alignés sur les enjeux stratégiques, les risques majeurs ou opérationnels et hiérarchisés en fonction de l'évaluation des efforts et des gains potentiels pour l'organisation, notamment en matière de service à la clientèle.

Par l'entremise d'un tableau de bord, un suivi des projets d'optimisation est réalisé. L'objectif est de parvenir à une culture de mesure et d'encourager l'amélioration continue.

Un plan d'amélioration des compétences des gestionnaires, basé sur les compétences clés privilégiées à la Régie et répondant aux défis de gestion que pose la recherche d'amélioration continue, a été élaboré en partenariat avec la DRH. Depuis 2010-2011, près du tiers des employés de la Régie ont été sensibilisés aux principes de la méthode Lean et les efforts se poursuivent afin de faciliter l'adhésion des employés et gestionnaires à la démarche d'amélioration continue.

Prestation électronique de services

La PES a connu un essor important à partir de 2007-2008, de sorte que de nombreux projets en ligne sont maintenant offerts :

- ▶ Remplacement de la CAM en ligne en cas de perte, de vol ou de destruction (avec récupération de la photo et signature – partenariat SAAQ);
- ▶ SAAQ – CIP : système automatisé de paiements des médicaments pour les accidentés de la route (partenariat avec la SAAQ);
- ▶ Consentement au don d'organes ou de tissus;
- ▶ Automatisation des demandes pour le programme Hors-Québec;
- ▶ Service en ligne pour la gestion du programme des aides techniques;
- ▶ Service en ligne pour les besoins informationnels des coroners.

En 2012-2013, la refonte du site Web de la Régie a rendu les services plus accessibles, rapides et sécuritaires. Le site tient compte des nouvelles normes et standards gouvernementaux sur l'accessibilité.

La Régie a aussi mis de l'avant un chantier d'intensification du virage numérique. Bien que le projet ait été annoncé en novembre 2014, il y a peu de nouvelles fonctionnalités implantées depuis, car l'organisation devra intégrer ses réflexions à celles de l'équipe chargée de concevoir Services Québec, guichet unique de prestation de services aux citoyens du Québec.

[Évaluation des résultats](#)

Déclaration de services aux citoyens

Les résultats obtenus à l'égard de la DSC, tels qu'ils sont présentés dans le RAG et portant sur la rapidité des services, sont sensiblement les mêmes pour les dix dernières années. Voici quelques exemples des engagements pris par la Régie : délai d'attente à l'accueil, délai d'expédition de la CAM, délai d'inscription au régime public d'assurance médicaments. Globalement, on peut souligner le degré élevé des résultats liés à l'atteinte des cibles.

Cependant, pour l'engagement relatif à la rapidité des services, la Régie n'a pas atteint certaines des cibles qu'elle s'est fixées :

Indicateurs	Cibles	Résultats				
		2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	
Aux personnes assurées						
Services téléphoniques	Délai moyen d'attente pour parler à un préposé (%)	80 % en 3 minutes ou moins	97	91	76	72
	Appels traités (millions)		1,4	1,4	1,4	1,3
Aux professionnels de la santé						
	Délai moyen d'attente au centre d'assistance aux professionnels (%)	80 % en 3 minutes ou moins	88	85	80	62,2
Appels téléphoniques	Délai moyen d'attente au centre de support aux pharmaciens (%)	80 % en 1 minute ou moins délai augmenté à 2 minutes (janvier 2016)	86	80	66	85
	Appels traités		237 178	241 484	248 777	257 697

La baisse des résultats obtenus en ce qui regarde les personnes assurées découle principalement de la réduction du nombre de préposés et de l'implantation de nouveaux services qui ont nécessité la mobilisation de l'effectif aux fins de formation.

Le manque de ressources explique en partie la baisse de performance du côté de l'assistance aux professionnels. À cela s'ajoutent les modifications nombreuses apportées aux ententes des professionnels et les nouveaux mandats de la Régie.

Le secteur de services aux assurés et le centre d'assistance aux professionnels ont mis en œuvre des plans d'action pour redresser la situation. Bien que certaines mesures visaient une amélioration rapide des résultats, les changements qui auront un impact important et durable n'ont pas encore produit leurs effets.

Quant à l'accroissement des résultats obtenus en regard du soutien aux pharmaciens, l'ajout de ressources durant l'année et la hausse du délai de 1 à 2 minutes ont permis de favoriser l'atteinte de la cible de la DSC en 2015-2016.

La firme KPMG a effectué en 2015 un étalonnage sur le Programme d'assurance maladie et le Programme médicament. La Régie affiche une performance égale ou supérieure aux organisations comparées, sauf dans le cas du degré de satisfaction du service d'inscription et de désinscription offert en ligne. La satisfaction est quand même appréciable puisqu'elle se situe à 90 %.

Sondages

En 2015, la Régie a mandaté une firme pour qu'elle réalise un sondage téléphonique auprès de personnes assurées ayant appelé la Régie afin de mieux comprendre leurs attentes concernant le service téléphonique. Cinq aspects ont été examinés : courtoisie, compétence, accessibilité, rapidité et confidentialité. Il en ressort que la Régie offre une prestation de services de très grande qualité à sa clientèle qui a recours au service téléphonique.

En 2014, un sondage portant notamment sur l'image de la Régie et la qualité des services a été administré auprès des professionnels de la santé et des dispensateurs de services. La majorité des répondants considère que la Régie offre des services de qualité. Toutefois, plus des deux tiers des répondants trouvent que la Régie souffre de lourdeur administrative (69 %). Cependant, les résultats du sondage ne permettent pas de connaître les raisons ayant motivé le choix des réponses des personnes.

Gestion des plaintes

Les engagements généraux de la Régie envers toute sa clientèle sont présentés selon le volume des plaintes reçues au bureau du commissaire aux plaintes. On réfère ici à la qualité des services rendus par la Régie ou par l'un de ses mandataires, au comportement des employés ou à une insatisfaction à l'égard de l'information fournie par la Régie, du traitement du dossier ou bien de la CAM. Toutefois, étant donné que les dossiers réglés à la satisfaction du citoyen par le service à la clientèle ne sont pas rapportés au commissaire, les résultats sont toutefois incomplets. Au 31 mars 2016, le commissaire aux plaintes a traité 125 plaintes, comparativement à 42 et 36 pour les deux années précédentes. La hausse significative des plaintes relativement à la DSC est la conséquence à retardement des journées de grèves effectuées au cours de l'automne 2015.

Simplifier les règles et les procédures et se préoccuper d'offrir des services de qualité

Le nombre de projets prévu au plan stratégique, en lien avec la poursuite de la recherche d'une culture d'amélioration continue, n'a pas été atteint. Cependant, au cours de l'année 2015-2016, la Régie a poursuivi la mise en place d'assises prioritaires dans la stratégie de développement de la culture d'amélioration continue.

Les projets réalisés en 2015-2016 ont requis soit des changements stratégiques, soit une transversalité poussant au décloisonnement entre différentes vice-présidences, en réponse à des besoins complexes organisationnels. La portée plus importante des projets a donc eu un effet sur le nombre de projets achevés durant l'année.

Conclusion et recommandations

La Régie atteint la majorité des objectifs de sa DSC.

La Régie devrait envisager l'établissement d'une procédure qui lui permettrait d'avoir un portrait global de la situation concernant le nombre de plaintes reçues de ses clientèles et leur nature, et non uniquement celles qui transitent par le commissaire aux plaintes.

La culture d'amélioration continue déployée au sein de l'organisation est un contributeur direct à la simplification des règles et des procédures qui encadrent la prestation de services.

Toutefois, il y aurait lieu de porter une attention particulière aux résultats du sondage en regard de la lourdeur administrative de la Régie, d'identifier les éléments qui contribuent à cette opinion et de réaliser des travaux à cet effet.

Le déploiement des prochaines phases de Services Québec représente une occasion intéressante pour la Régie et celle-ci doit s'assurer d'optimiser les retombées de ce projet pour ses clientèles.

Thème	3 - Gestion des ressources financières
Critères d'analyse	
<p>Évaluation des moyens</p> <p>La Régie a-t-elle mis en place de bonnes pratiques en cette matière :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Acquisition des produits et des services au meilleur coût (dans le respect de la réglementation applicable); ▶ Gestion budgétaire; ▶ Mesure du coût des produits et des services (prix de revient), identification de possibilités de réduction des coûts et élaboration de plans d'action à cet effet; ▶ Étalonnage du coût des produits et des services; ▶ Mécanismes de suivi et de reddition de comptes; ▶ Gestion des bénéfices découlant des projets. <p>Évaluation des résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le coût des produits et des services de la Régie est-il comparable aux coûts d'organisations ayant des mandats similaires? ▶ Comment les coûts des produits et des services de la Régie ont-ils évolué au cours des dernières années? 	
Commentaires sur la portée	
<p>La présente fiche traite des mesures mises en place pour faire une utilisation optimale des ressources. Cela inclut l'acquisition des ressources au meilleur coût possible ainsi que la prestation des services au meilleur coût possible.</p> <p>Les pratiques encadrant le choix des projets d'investissement ainsi que le suivi des coûts des projets sont traitées dans la section « Gestion des ressources informationnelles », puisqu'une part importante des investissements réalisés sont de nature technologique.</p>	
Secteurs consultés	
<p>VPAGI</p> <p>SGSG / DGS (pour le volet étalonnage)</p>	
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal et réglementaire</u></p> <p>Le cadre légal et réglementaire de la Régie ne mentionne pas de responsabilité spécifique en matière de gestion des coûts. Cependant, la <i>LGSE</i> indique que le CA doit approuver le budget annuel de la Régie et adopter des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage avec des organisations similaires. De telles mesures de performance devraient inclure des indicateurs reliés aux coûts des services offerts. De plus, la loi attribue au comité de vérification la responsabilité de s'assurer qu'un plan visant une utilisation optimale des ressources est mis en place et d'en assurer le suivi.</p>	

En ce qui concerne le processus d'approvisionnement, la Régie doit se conformer à la *Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP)* et aux divers règlements qui en découlent ainsi qu'à d'autres lois concernant les contrats publics, par exemple la *Loi concernant la lutte contre la corruption* et la *Loi sur la concurrence*.

Acquisition des produits et des services au meilleur coût

Au cours des dix dernières années, La Régie a accordé annuellement une moyenne d'environ 80 M\$ en contrats de produits et de services. La principale dépense concerne les services en TI.

La Régie agit de façon autonome pour la gestion de la majorité de ses appels d'offres, mais participe à des regroupements d'achats gouvernementaux lorsqu'elle juge qu'elle en retirera des bénéfices supplémentaires. C'est notamment le cas pour les acquisitions de serveurs et de postes de travail.

La Régie s'est conformée à la *LCOP* en désignant le vice-président à l'administration et à la gestion de l'information à titre de responsable de l'observation des règles contractuelles (RORC). Celui-ci doit veiller à l'application des règles gouvernementales au sein de l'organisation, conseiller le PDG et voir à la mise en place de bonnes pratiques à ce chapitre.

La Régie a aussi mis en place un comité de monitoring en gestion contractuelle (comité de *monitoring*) qui a pour mandat de s'assurer de la probité des contrats en veillant à l'application des principes de la *LCOP*, à l'adoption de comportements éthiques et à la mise en place de contrôles appropriés. Dans son premier plan d'action datant de juin 2012, le comité a proposé 21 actions visant principalement les processus de sollicitation des fournisseurs et d'adjudication des contrats. Le suivi de ce plan permet de constater que toutes les actions proposées ont été implantées. Le plan d'action 2015-2018 insiste davantage sur les mesures de suivi et d'exécution des contrats.

À la lumière des actions mises en œuvre par le comité de *monitoring*, on peut conclure que la Régie s'est dotée de bonnes pratiques en matière de gestion contractuelle, ce qui contribue à obtenir les produits et services nécessaires au meilleur coût possible, tout en respectant la réglementation en vigueur.

Gestion budgétaire

Le processus budgétaire annuel commence par une revue de programmes effectuée par la direction du budget et des ressources financières (DBRF) et transmise au MSSS afin de faire valoir les besoins de la Régie. Les crédits budgétaires confirmés par le MSSS sont ensuite répartis par vice-présidences et celles-ci les attribuent à leurs unités administratives. La DBRF concilie les budgets des vice-présidences, effectue des validations, apporte les correctifs nécessaires et dépose le budget des frais d'administration au CODIR, au comité d'audit et au CA pour approbation.

Quoique les budgets soient assez stables d'une année à l'autre, un certain arbitrage peut être fait en vue de réallouer des dépenses entre les secteurs afin de tenir compte de l'évolution des priorités organisationnelles. Il s'agit toutefois de cas d'exception et les montants en cause sont généralement mineurs. Pour l'année budgétaire 2016-2017, la direction a décidé de créer une réserve budgétaire de 1.2 M\$ qui pourra être utilisée pour assumer des dépenses imprévues, ce qui constitue une bonne pratique.

Compte tenu du contexte actuel, où la Régie a pris en charge de nouveaux mandats et a entrepris de nombreux projets d'optimisation, il est important que l'organisation ait les bons mécanismes pour assurer une réallocation optimale de ses budgets d'activité en fonction de l'évolution de son offre de services, de ses processus et de ses priorités d'action. L'approche de gestion des bénéficiaires dont nous parlons plus loin dans cette fiche est une composante importante de ces mécanismes.

En termes de suivi budgétaire, la DBRF anime un exercice de reddition de comptes trois fois par année à partir des données consignées dans l'outil de suivi budgétaire. Ce processus permet à la direction d'avoir une vue d'ensemble de la situation budgétaire et, le cas échéant, de revoir les priorités organisationnelles en cours d'année. Ce suivi répond également aux attentes du comité d'audit et du CA.

Il est à noter que tous les processus de préparation et de suivi du budget sont documentés dans un guide à l'intention des gestionnaires.

Mesure des coûts de revient et cibles de réduction des coûts

La Régie a développé un modèle de coûts par activité qui est mis à jour annuellement et dont les résultats sont distribués aux secteurs pour que ceux-ci prennent en compte ces données dans leur planification des activités et afin d'améliorer leur processus. Les données produites sont utilisées pour déterminer le prix des services facturés et comme source d'information dans certains projets d'amélioration continue.

La DBRF ne fait pas de suivi auprès des unités opérationnelles afin de voir de quelle manière celles-ci utilisent les données de coûts par activité. De plus, il n'y a pas de stratégie organisationnelle visant à promouvoir une utilisation optimale de celles-ci aux fins de gestion des coûts dans les secteurs. Cependant, la DBRF offre du soutien aux unités administratives qui en font la demande en apportant des précisions ou en partageant des renseignements qui permettent à ces dernières de mieux comprendre leur coût de revient.

Étalonnage du coût des produits et des services

Dans un bilan présenté au comité d'audit le 25 février 2016, la Régie fait état des travaux réalisés en 2014 et en 2015 en matière d'étalonnage. Deux de ces projets comportaient des données comparatives sur les coûts des produits et des services :

- ▶ Institut canadien de l'information en santé qui procède à une comparaison des dépenses de santé de chacune des provinces canadiennes. L'analyse a porté sur l'année 2012-2013;
- ▶ Mandat confié à la firme KPMG pour comparer la performance de la Régie à celles d'organisations similaires en Alberta, en Colombie-Britannique, en Ontario, en Saskatchewan et en Australie. L'analyse a porté sur les années 2011-2012 à 2013-2014.

Dans le cas de l'Institut canadien de l'information en santé, le manque de comparabilité des données rend difficile l'analyse des résultats. En ce qui a trait à l'étude de KPMG, les résultats suivants ont été présentés au comité d'audit :

Pour le régime d'assurance maladie :

- ▶ Les programmes des organisations comparées sont similaires;
- ▶ Les dépenses administratives de la Régie, excluant le DSQ, sont les plus élevées du groupe comparé (l'Alberta étant exclue de l'analyse par manque de données);

- ▶ Le mandat de la RAMQ étant le plus restreint du groupe comparé, le coût de ses activités de soutien est probablement plus élevé (en pourcentage de l'ensemble des dépenses), ce qui pourrait expliquer une partie de l'écart.

Pour le régime d'assurance médicaments :

- ▶ Les programmes des organisations comparées comportent plusieurs différences;
- ▶ Les dépenses administratives de la Régie sont les plus élevées du groupe comparé. Cependant, les ratios de dépenses administratives par rapport aux prestations payées, au nombre de participants et aux réclamations situent le Québec à proximité de la Colombie-Britannique mais demeurent moins performants qu'en Ontario.

Bien que le rapport de KPMG fasse mention de certaines limites de l'analyse, les résultats ont été accueillis avec intérêt par la haute direction et par le comité d'audit. Dans un document interne présenté à ce dernier, on indique que les coûts plus élevés peuvent s'expliquer par les particularités du modèle québécois, dont les exigences administratives seraient plus complexes, et par une importance plus grande accordée à la qualité des services. La corrélation entre ces explications et l'écart de coût observé n'est toutefois pas démontrée dans le document.

Le comité d'audit a demandé à la Régie d'élaborer un plan d'action visant à mieux comprendre les pratiques des organisations comparées. Le plan proposé et accepté par le comité d'audit prévoit la réalisation d'un balisage avec les quatre provinces canadiennes examinées dans l'étude KPMG, dont l'objectif est de comprendre et de documenter les approches de contrôle en assurance maladie et en assurance médicaments. Le projet ne prévoit pas qu'une analyse des coûts soit faite. La cueillette de l'information sera réalisée à l'automne 2016.

D'autre part, la Régie participe actuellement à un exercice de balisage avec cinq autres organismes gouvernementaux québécois. Le projet porte sur quelques indicateurs de coûts globaux ainsi que sur certaines pratiques de gestion financière (coût de revient, gestion des bénéfices), de gestion de la performance (optimisation des ressources), de gestion immobilière et de gestion contractuelle. Puisque le projet est en cours, il est trop tôt pour conclure sur la valeur ajoutée que la Régie retirera de cet exercice.

Gestion des bénéfices

Consciente des attentes des parties prenantes à l'égard des services publics et des enjeux budgétaires auquel le gouvernement fait face, la Régie a agi de façon proactive en instaurant une approche d'amélioration continue et en réalisant des projets de refonte de ses processus basés sur de nouvelles technologies, comme le dossier SYRA.

En ce qui concerne les projets d'amélioration réalisés avec l'approche *Lean*, la Régie documente les bénéfices découlant des changements proposés. Bien que ces projets soient d'abord vus comme des possibilités d'optimiser l'offre de services, certains d'entre eux permettent de réaliser des économies de temps et de coûts. Les secteurs touchés sont autonomes dans leur façon de réallouer ces bénéfices et il n'y a pas de reddition de comptes spécifique à cet égard.

Quant aux projets d'investissement, les bénéfices sont aussi documentés dans le dossier d'affaires initial et font l'objet d'un suivi en cours de projet, ce qui permet de valider si les cibles seront atteintes. Jusqu'à ce jour, les secteurs ont été autonomes dans la gestion de ces bénéfices.

C'est dans ce contexte que la Régie a récemment mis sur pied une approche de gestion des bénéfices. Celle-ci permettra d'abord de mieux hiérarchiser les investissements en considérant la marge de manœuvre qu'ils pourront générer pour l'organisation. Une fois les projets réalisés, l'approche vise à faire une gestion active des bénéfices en les identifiant et en les gérant sur une base globale. Dans le contexte où la Régie doit conjuguer avec l'ajout de nouveaux mandats, cette façon de faire permettra de s'assurer que les budgets soient bien alignés avec les priorités d'actions organisationnelles.

Selon le plan de travail obtenu, la nouvelle approche sera mise en œuvre à l'automne 2016.

Analyse des résultats

Tel que cela a été mentionné précédemment, les frais administratifs de la Régie sont les plus élevés du groupe de référence ayant fait partie de l'étude KPMG. Seuls des travaux de balisage supplémentaires portant sur tous les grands processus opérationnels et de soutien pourraient permettre de mieux comprendre les causes de ces écarts.

En ce qui a trait à l'évolution des frais administratifs de la Régie au cours des dernières années, on peut résumer la situation ainsi :

- ▶ Assurance-maladie : augmentation de 26 % entre 2005-2006 et 2014-2015, soit une moyenne de 2,6 % par année. Durant cette même période, le nombre de demandes de paiement traitées a augmenté de 12 % et le coût des programmes gérés a cru de 95 %;
- ▶ Assurance médicaments : augmentation de 19 % entre 2005-2006 et 2014-2015, soit une moyenne de 2,1 % par année. Durant cette même période, le nombre de demandes de paiement traitées a augmenté de près de 80 % et le coût du programme géré a bondi de 48 %;
- ▶ DSQ : les coûts d'exploitation du DSQ étaient de 7 M\$ en 2009-2010, la première année de prise en charge par la Régie. Ils ont grimpé à plus de 60 M\$ en 2014-2015. Cette hausse s'explique par l'élargissement de la portée du mandat de la Régie et le déploiement de la solution dans les pharmacies.

Aucune analyse détaillée de l'évolution des coûts n'est disponible à la Régie. Cependant, à la lumière des données présentées ci-dessus, on peut conclure que la Régie a contrôlé l'évolution de ses dépenses au cours de la période examinée. En effet, le nombre d'employés de la Régie est resté stable durant les dix dernières années, malgré l'ajout de mandats et la hausse importante des demandes de paiement.

Conclusion et recommandations

La Régie s'est dotée de mécanismes et d'outils lui permettant de faire une saine gestion budgétaire. De plus, l'organisation travaille à mettre en place une approche de gestion des bénéfices qui constitue une approche intéressante visant l'utilisation optimale de ses ressources. Par ailleurs, les responsables de la gestion budgétaire doivent s'assurer que les processus actuels de la Régie permettent, lorsque cela est nécessaire, de réallouer de manière efficace les budgets d'activité en fonction de l'évolution de son offre de services, de ses processus et de ses priorités d'action.

La réalisation d'études d'étalonnage a mis en lumière que les dépenses administratives de la Régie semblent plus élevées que celles du groupe comparé, ce qui a soulevé plusieurs questions auprès de la haute direction et des instances de gouvernance de la Régie. La portée des démarches entreprises récemment ne permettra pas de faire un diagnostic complet de la cause de ces écarts.

Il serait donc opportun que la Régie réalise d'autres études comparatives sur le coût des services dans un avenir rapproché. De plus, l'organisation devrait faire une gestion plus active de ses données de coûts de revient par activité afin d'identifier les possibilités de réduction de coûts.

Thème	4 - Gestion des ressources humaines
Critères d'analyse	
<p>La Régie a-t-elle mis en place de bonnes pratiques en cette matière :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Planification de la main-d'œuvre et gestion de la relève; ▶ Mobilisation des ressources; ▶ Alignement des objectifs fixés par la Régie en matière de gestion des ressources humaines (GRH) avec les orientations gouvernementales; ▶ Mécanismes de suivi et de reddition de comptes; ▶ Contribution de la structure organisationnelle à l'efficacité et à l'efficience de l'organisation. 	
Évaluation des résultats	
Atteinte des objectifs du dernier plan stratégique liés à la GRH.	
Commentaire sur la portée	
Sans objet	
Secteurs consultés	
VPAGI/DRH	
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal / réglementaire</u></p> <p>La Politique-cadre de GRH, adoptée par le Conseil du trésor, a pour but « d'établir les grands paramètres d'action, les orientations et les attentes gouvernementales qui doivent être pris en considération dans l'exercice des responsabilités qui incombent aux sous-ministres, aux dirigeants d'organismes, aux gestionnaires et à leurs délégués ».</p> <p>Cette politique comprend sept domaines d'activité en GRH : la planification de la main-d'œuvre, la gestion de la main-d'œuvre, la formation du personnel, la mobilisation du personnel, la santé des personnes au travail, la gestion des relations de travail et l'organisation administrative.</p> <p><u>Planification de la main-d'œuvre, dotation et gestion de la relève</u></p> <p>Au cours des dix dernières années, le nombre d'employés de la Régie est demeuré relativement stable, soit environ 1600 employés. L'organisation a respecté les attentes gouvernementales en matière de réduction de l'effectif, mais s'est vu accorder par le SCT un effectif additionnel afin d'accomplir les mandats spéciaux qui lui ont été confiés, notamment ceux relatifs au DSQ et au registre national des consentements au don d'organes et de tissus.</p> <p>Durant cette période, les départs à la retraite ont été nombreux et l'organisation a dû combler de nombreux postes vacants. Dans ce contexte, la dotation, la gestion de la relève et la préservation des compétences représentent des enjeux importants pour l'organisation.</p>	

En 2010, la Régie a procédé à l'identification des emplois présentant des difficultés d'attraction. L'objectif de cette démarche était de pallier le risque organisationnel associé à un éventuel manque de ressources humaines découlant de l'augmentation des mandats confiés sans octroi de personnel supplémentaire. L'ensemble des plans d'action présentés ont été déployés.

Afin de combler les postes vacants, la Régie a mis de l'avant plusieurs initiatives intéressantes, telles que des visites dans les écoles pour présenter les corps d'emplois existants à la Régie, des foires de l'emploi tenues dans ses locaux avec la participation des gestionnaires et des événements visant à attirer des agents de secrétariat.

Pour favoriser la rétention des étudiants qui occupent des emplois temporaires, la DRH a organisé des activités « midi-carrière » dont l'objectif était d'informer les étudiants/stagiaires sur leurs conditions de travail et de leur présenter les avantages d'une carrière dans la fonction publique. Dans la même veine, la DRH a mis en place en 2004 un comité des jeunes pour faciliter leur intégration. Ce comité a cessé ses activités en 2010 dans la foulée des débuts de la démarche Qualité de vie au travail.

Le rapport de suivi des risques du 30 septembre 2015 confirme que la préoccupation à l'égard de la disponibilité de la main-d'œuvre et du manque d'expertise spécialisée est encore présente, notamment en ce qui touche les professionnels en TI. À cet effet, la VPTI a réalisé un chantier, de novembre 2014 à juillet 2015, ayant pour objectifs la réduction des coûts, le renforcement de son leadership de compétence et sa gouvernance, le maintien et la mise à niveau de son expertise spécialisée et l'élimination des risques de dépendance aux firmes extérieures. Cette stratégie d'internalisation devrait assurer le remplacement des ressources clés et la continuité des activités des directions visées. Un plan d'action est prêt à être déployé dès que la Régie aura reçu l'approbation de l'embauche d'un effectif supplémentaire par le SCT.

Formation et mobilisation des ressources

Dans son dernier plan stratégique, la Régie a retenu comme enjeu « Favoriser la mobilisation du personnel et la pleine expression des talents ». Pour contribuer à la concrétisation de cet enjeu, elle s'appuie notamment sur la certification Entreprise en santé Élite. Il s'agit d'une démarche structurée pour la mise en œuvre d'un environnement favorable à la santé globale et le maintien de pratiques de gestion qui tiennent compte de la santé des personnes en milieu de travail.

Quatre sphères d'activité sont visées par cette démarche : les saines habitudes de vie, la conciliation travail/vie personnelle, l'environnement de travail et les pratiques de gestion. Pour obtenir la certification, des interventions précises doivent être réalisées dans chacune de ces sphères. La Régie a obtenu la certification Entreprise en santé Élite, ce qui signifie que la santé et le mieux-être sont intégrés dans la culture de l'entreprise et dans ses processus de gestion.

L'engagement de la direction est la première étape de la démarche. À cet effet, le PDG de la Régie a rencontré l'ensemble du personnel, par sous-groupes, afin de connaître leurs attentes et leurs préoccupations. Il a alors pris l'engagement d'effectuer un suivi des demandes qui lui ont été formulées et de les en informer par le biais de l'intranet, ce qu'il a fait. Par ailleurs, un processus d'évaluation des pratiques de gestion des gestionnaires par les employés est en place et fait l'objet d'un suivi rigoureux. Les résultats obtenus sont discutés avec les gestionnaires et des attentes leur sont formulées.

Sur une base bisannuelle, la Régie administre auprès des employés le sondage sur la qualité de vie au travail, qui aborde les quatre thèmes couverts par la norme Entreprise en santé. Le taux de participation au sondage s'élève à 74 %. Les questions en lien avec les saines habitudes de vie, la conciliation travail/vie personnelle et l'environnement de travail ont reçu un taux de satisfaction supérieur à 85 %, pour 79 % des énoncés. Quant aux questions relatives aux pratiques de gestion, plus de 85 % ont aussi reçu un taux de satisfaction supérieur à 85 %. Un retour est effectué auprès des employés et des syndicats pour présenter les résultats des sondages et les suivis prévus, s'il y a lieu.

Enfin, il est intéressant de faire mention d'autres initiatives de la DRH visant la formation et la mobilisation des employés de même que l'amélioration de leur environnement de travail :

- ▶ Conception des outils visant à favoriser la planification de la formation au sein des différentes unités administratives;
- ▶ Service d'aide à l'emploi et à la carrière;
- ▶ Comité philanthropique afin de soutenir la participation communautaire des employés.

Formation et mobilisation des gestionnaires

Pour accompagner les gestionnaires dans leur formation, la Régie a élaboré un profil des compétences spécifiques à cette fonction. Celui-ci est présenté par les conseillers en gestion des ressources humaines à l'occasion de leur rencontre avec tous les nouveaux gestionnaires. Il est également disponible sur le portail des gestionnaires. L'une des cinq compétences, soit celle qui concerne le courage managérial et la mobilisation, est incluse dans le formulaire officiel d'évaluation du rendement des gestionnaires de la Régie.

La Régie a aussi mis sur pied un programme de *coaching* et d'intégration des nouveaux gestionnaires qui consiste à leur offrir un accompagnement pour les premiers cent jours suivant leur nomination. Ce soutien est offert par la DRH.

Santé des personnes au travail

La Régie est très active dans la gestion de la santé des personnes au travail, notamment en offrant des services et des conseils d'ergonomes, d'une infirmière, de nutritionnistes et de massothérapeutes sur les lieux de travail, ces deux derniers services étant offerts aux frais des employés.

De plus, l'organisation offre de l'accompagnement aux employés qui vivent des situations particulières. Des programmes spécifiques d'aide ont été élaborés et sont communiqués aux employés. On y retrouve notamment :

- ▶ des renseignements à l'intention de l'employé en absence prolongée pour des raisons de santé;
- ▶ le programme « Ensemble pour un retour réussi » afin d'accompagner les employés de retour au travail après une absence de longue durée;
- ▶ un programme de soutien pour assurer la civilité et le règlement des situations de conflit et de harcèlement au travail;
- ▶ le Programme d'aide aux employés.

Organisation administrative

La Politique-cadre de gestion des ressources humaines énonce les responsabilités attribuées aux dirigeants des ministères et organismes en matière de structure organisationnelle, de partage des pouvoirs et d'interrelations entre les différentes unités administratives.

Une organisation administrative qui respecte les critères d'efficacité et d'efficience, de cohérence et de stabilité, de comparabilité et d'équité énoncés dans la politique-cadre concourt à un modèle performant d'organisation du travail.

Globalement, la structure actuelle de la Régie est en adéquation avec l'ensemble des orientations énoncées dans la politique-cadre, c'est-à-dire le nombre restreint de paliers hiérarchiques, la coordination par un gestionnaire des activités visant un même but, le regroupement des activités en fonction de leurs affinités et des responsabilités distinctes et sans chevauchement pour chaque unité administrative.

Par ailleurs, l'ajout de mandats confiés à la Régie et le fait que plusieurs de ceux-ci s'adressent à une clientèle « réseau », alors que la clientèle traditionnelle de la Régie est constituée des citoyens et des professionnels de la santé, suscite des questionnements quant au positionnement organisationnel des directions responsables de ces nouvelles responsabilités. Il s'agit d'une question importante qui devrait être abordée au cours des prochaines années.

Mécanismes de suivi et de reddition de comptes

Une section du RAG est consacrée à la reddition de comptes en regard de la gestion des ressources humaines. On y retrouve de l'information variée, comme l'effectif par vice-présidences et par catégories d'emplois et le nombre d'heures de formation par catégories d'emplois.

Une fois par année, une présentation officielle est faite au CODIR et au comité de gouvernance, d'éthique et des ressources humaines dans le cadre de la démarche Qualité de vie au travail ayant mené à la certification Entreprise en santé Élite. Le bilan des réalisations de l'année est présenté ainsi que le plan d'action annuel aux fins d'approbation.

La DRH présente également les résultats du sondage effectué aux deux ans ainsi que les données administratives relatives à certains indicateurs liés à la santé du personnel, tels que les coûts en lien avec l'absentéisme, les invalidités et la santé sécurité au travail. Finalement, la reddition de comptes effectuée auprès du SCT, en regard de la gestion des ressources humaines, traite notamment de l'application de la *Loi sur l'administration publique* et fournit des statistiques en lien avec les aspects de la santé des employés.

Évaluation des résultats

Le quatrième enjeu du plan stratégique 2013-2017 aborde le sujet des ressources humaines. Il y est précisé que la Régie avait pour objectif de maintenir l'engagement des membres du personnel et de créer les conditions propices à leur épanouissement professionnel. L'ensemble des gestes posés par la Régie concourt à l'atteinte de cet objectif.

D'autre part, la Régie a atteint la cible qu'elle s'était fixée en ce qui a trait au maintien de la certification Entreprise en santé Élite.

Conclusion

La Régie a mis en place des mécanismes officiels pour assurer une saine gestion des ressources humaines, en adéquation avec les orientations gouvernementales. Elle fait preuve de dynamisme et d'innovation dans ses diverses activités de gestion et de dotation, cela dans un contexte de restrictions financières et de difficulté de recrutement.

Par ailleurs, la Régie devrait amorcer une réflexion sur le positionnement organisationnel des unités responsables des mandats confiés, en considérant la nature de leurs responsabilités et le rôle qui leur est dévolu.

Thème	5 - Gestion des ressources informationnelles
Critères d'analyse	
<p>Évaluation des moyens</p> <p>La Régie a-t-elle mis en place de bonnes pratiques en matière de gestion des ressources informationnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Planification des investissements en TI; ▶ Gestion des projets en TI; ▶ Gestion des bénéfiques des projets en TI; ▶ Gestion de la sécurité en TI; ▶ Mécanismes de suivi et de reddition de comptes. <p>Évaluation des résultats</p> <p>Les objectifs du dernier plan stratégique liés à la GRI ont-ils été atteints?</p>	
Commentaire sur la portée	
Sans objet	
Secteurs consultés	
VPTI VPAGI	
Sommaire de l'analyse	
<p><u>Cadre légal et réglementaire</u></p> <p>La Régie est aussi assujettie à la <i>LGRI</i> ainsi qu'aux politiques et aux règles qui en découlent. La loi prévoit notamment la préparation, conformément aux conditions et modalités fixées par le Conseil du trésor,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ d'une planification triennale des projets et des activités en matière de ressources informationnelles; ▶ d'une programmation de l'utilisation des sommes que l'organisation prévoit consacrer à cet effet pendant son exercice financier; ▶ du suivi d'un projet, dans les cas que le Conseil du trésor détermine; ▶ d'un bilan pour chaque projet ou, selon le cas, chaque phase d'un projet ayant fait l'objet d'une autorisation délivrée conformément à la loi; ▶ d'un bilan annuel de ses réalisations et des bénéfiques réalisés. <p>En ce qui a trait à la sécurité de l'information (SI), la Régie est assujettie à la directive sur la SI gouvernementale, elle-même appuyée par le cadre de gestion des risques et des incidents à portée gouvernementale et le cadre gouvernemental de gestion de la sécurité. En outre, les actions de la Régie sont alignées avec l'approche stratégique gouvernementale en SI (2014-2017) qui présente la vision et les objectifs stratégiques du gouvernement.</p>	

Enfin, la *LGSA* exige que le CA approuve le plan d'exploitation de l'organisation. Pour la Régie, ce document s'appelle le PGI et il inclut tous les investissements de l'organisation, incluant ceux relatifs aux ressources informationnelles.

Planification des investissements

Tous les projets de la Régie, quelle que soit leur nature, sont présentés dans le PGI. Les critères utilisés pour hiérarchiser les nouveaux investissements sont ceux que préconise le SCT, soit : urgence liée à la désuétude ayant un effet sur la continuité des services, obligation légale ou réglementaire, retour sur investissement. Le soutien à des initiatives à portée gouvernementale est aussi un facteur considéré.

En cohérence avec cette approche, la VPTI réalise depuis 2010 un bilan de santé des applications de mission de la Régie. Ce bilan, mis à jour annuellement et aux deux ans depuis 2015, permet de déterminer quelles devraient être ses priorités d'investissement en se basant sur des critères objectifs. En 2008, la Régie s'est aussi dotée d'une planification triennale de l'infrastructure technologique revue annuellement. Elle est entre autres basée sur une évaluation rigoureuse du parcours des fournisseurs, sur une analyse de leur effet sur les activités de la Régie et sur les priorités d'investissement. Une planification tactique des composantes en place et une vue stratégique sur l'ensemble de l'évolution de l'infrastructure technologique sont ainsi dégagées.

Le processus d'inscription des investissements au PGI fait intervenir plusieurs niveaux d'autorisation, dont le comité stratégique du PGI, récemment mis en place afin de jouer un rôle de coordination et de conseil à la direction dans la gestion de ses investissements. C'est cette instance qui fait une première analyse des projets soumis et qui effectue une recommandation de hiérarchisation au CODIR. Par la suite, les comités du CA (comité d'audit et comité des TI) examinent le plan des projets soumis par le CODIR et font leur recommandation au CA, chargé de les approuver conformément au règlement intérieur de la Régie.

Plus spécifiquement en ce qui a trait à la gestion des TI, la Régie a désigné le VPTI à titre de dirigeant sectoriel de l'information. En plus de veiller à l'application des règles de gouvernance et de gestion établies en vertu de la *LGRI*, celui-ci joue un rôle clé dans le processus de mise en priorité des projets en TI qui seront inscrits au PGI.

Un document présenté au CODIR en avril 2016 résume les grandes lignes du PGI 2016-2017. On y présente les investissements proposés et, pour chacun, le coût de réalisation, les dépenses annuelles générées et les bénéfices financiers attendus. Enfin, une section commente les conséquences du PGI sur la capacité organisationnelle à réaliser les projets.

On peut donc conclure que la Régie s'est dotée d'un processus rigoureux de planification de ses investissements, dont la majeure partie est constituée de projets en TI.

Gestion des projets en TI

La VPTI utilise une approche basée sur les pratiques reconnues de gestion de projets en TI pour réaliser tous ses dossiers de développement de systèmes d'information. Bien que la Régie ait recours aux services de consultants, elle s'assure de conserver la gouvernance de ses projets en confiant la majorité des postes stratégiques à du personnel de l'organisation.

Chaque dossier fait l'objet d'une fiche-projet présentée au CODIR et au CA pour approbation. Cette fiche présente notamment les coûts et les bénéfices attendus, la structure du projet ainsi qu'une analyse des risques et les mesures identifiées pour les gérer. La structure du projet inclut un comité directeur qui se réunit à intervalles réguliers pour faire le suivi du projet et, sur le plan opérationnel, d'un comité de gestion du projet qui se réunit hebdomadairement. Ce dernier comité est composé de représentants de la VPTI et des secteurs opérationnels pour qui sont développés les systèmes.

Selon l'information obtenue de la VPTI, la Régie a atteint ses objectifs en ce qui a trait au respect des échéanciers et des coûts prévus de ses grands projets des dernières années. Les évaluations de coûts faites en début de projet sont généralement segmentées par livrable (fonctionnalité) du système à développer. Dans certains cas, la VPTI peut inclure des réserves qui permettront de pallier, si cela est nécessaire, les situations de complexité accrue. Lorsque l'équipe du projet identifie le besoin de recourir à celles-ci, elle doit en faire la demande au comité directeur du projet. De plus, le comité stratégique du PGI confirmera la disponibilité budgétaire.

Enfin, il est important de souligner que la VPTI est soucieuse de l'efficacité de ses approches de développement. Elle a en effet réalisé un projet dont le but est d'identifier des occasions de réduire les efforts et les délais de réalisation des projets. Dans un souci d'amélioration, le secteur a aussi recensé les diverses applications développées dans les secteurs opérationnels (applications en milieu utilisateur) et a produit un guide d'encadrement de celles-ci ainsi que des directives applicables aux développements futurs.

Gestion des bénéfices des projets en TI

Les fiches-projets préparées en début de dossier présentent notamment les bénéfices financiers et non financiers prévus à la suite de l'implantation d'un nouveau système. Cette information représente un facteur déterminant dans la mise en priorité des investissements par la haute direction et le CA. Les bilans de projets déposés en fin de dossier permettent de faire une mise à jour de l'évaluation des bénéfices attendus.

Tel que nous l'avons mentionné dans la fiche portant sur la gestion des coûts, les secteurs sont autonomes dans la gestion des bénéfices reliés aux projets qui les concernent. La Régie souhaite toutefois faire une gestion plus globale de ceux-ci et a récemment entrepris la conceptualisation d'une approche de gestion des bénéfices découlant des projets d'investissement. Le nouveau processus devrait être implanté à l'automne 2016.

Sécurité de l'information

Compte tenu de la nature de l'information détenue dans ses systèmes d'information, la Régie accorde une grande importance à la sécurité de l'information. C'est dans cette optique et en s'inspirant des directives gouvernementales applicables que l'organisation a mis en place de nombreux mécanismes visant à réduire les risques en cette matière :

- ▶ Adoption d'une politique générale sur la sécurité de l'information;
- ▶ Mise en place d'une structure de sécurité de l'information, alignée sur les directives gouvernementales, et description des rôles et des responsabilités des parties prenantes, dont le comité sur la sécurité de l'information;
- ▶ Élaboration d'un plan triennal de sécurité de l'information (2015-2018);

- ▶ Conception d'un plan annuel de sensibilisation des employés à la sécurité de l'information (initiative commencée en 2003). Le bilan des activités 2014-2015 montre que la Régie est très active à ce chapitre;
- ▶ Réalisation de rapports d'audit externe sur les infrastructures (analyse de vulnérabilité du périmètre de sécurité) ainsi que sur des applications ciblées;
- ▶ Élaboration d'un processus détaillé de gestion des incidents.

Par ailleurs, la DAI a réalisé plusieurs projets relatifs à la sécurité de l'information pour lesquels les recommandations ont été prises en charge par la VPTI :

- ▶ Sécurité physique des actifs informationnels;
- ▶ Sécurité logique des actifs informationnels;
- ▶ Intégrité des données du fichier des personnes assurées;
- ▶ Processus de sauvegarde des données;
- ▶ Processus de gestion des incidents.

De plus, l'équipe de vérification financière du VGQ évalue à chaque année si les processus de gestion des droits et des profils d'accès sont efficaces. C'est dans ce contexte que le VGQ a fait des recommandations à la Régie visant à améliorer ses contrôles. La VPTI a produit un plan d'action qui permettra de pallier aux lacunes identifiées. Selon ce plan, dont le déploiement est suivi de près par la DAI, la majorité des corrections seront apportées d'ici le premier trimestre de 2017.

Reddition de comptes sur les projets

Outre les activités de suivi intégrées au processus de gestion de projets, les responsables des développements sont appelés à rendre des comptes à la direction à différentes étapes clés de leurs projets. Dans un premier temps, un état de situation sur les coûts et l'avancement des projets est présenté trois fois par année au CODIR et au CTI du CA de la Régie. Lorsqu'un dossier est terminé, la VPTI prépare un bilan de projet qui est présenté au CODIR ainsi qu'au CTI dans le cas des dossiers les plus importants.

Un suivi plus global des projets est aussi réalisé par le CTI à l'aide du PPRI, un sous-ensemble du PGI. Pour l'exercice 2015-2016, le CTI a effectué le suivi du PPRI au 31 août et au 31 décembre 2015. Le comité reçoit un état de situation sur les projets en cours et en développement, sur les budgets attribués à ceux-ci et, le cas échéant, il reçoit des explications sur l'allocation de sommes supplémentaires à certains projets en cours de réalisation. Le CTI porte une attention particulière aux projets d'envergure, tels que le DSQ et la refonte du SYRA, pour lesquels il s'intéresse notamment au suivi des risques identifiés dans la fiche-projet.

La Régie a récemment entrepris un projet afin de revoir le contenu des documents de reddition de comptes qui sont présentés aux instances de gouvernance. L'objectif visé est d'assurer que les rapports produits permettent aux membres des comités du CA d'exercer au mieux leur rôle en disposant d'une information de qualité de niveau stratégique.

Reddition de comptes sur les activités en TI

Le CTI fait le suivi des divers plans d'action opérationnels en TI, comme celui sur la sécurité de l'information. De plus, il autorise les projets d'acquisition de biens et de services en TI supérieurs à 1 M\$, comme le prévoient les règlements intérieurs de la Régie.

Évaluation des résultats

Le plan stratégique 2013-2017 comportait des objectifs clairs à l'égard du DSQ et du projet SYRA. Le bilan du PAO, en date du 31 mars 2016, montre que la majorité des actions progressent tel que cela est prévu et que les cibles importantes ont été atteintes.

Conclusion et recommandations

La Régie utilise les bonnes pratiques en gestion des TI et respecte le cadre réglementaire mis en place par le gouvernement du Québec. Le choix de ses investissements est basé sur une approche rigoureuse qui tient compte des bénéfices potentiels pour la clientèle et l'organisation. De plus, la Régie semble avoir une réelle volonté de mettre en place les mécanismes qui contribueront à une gestion optimale des retombées des projets réalisés.