



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
de l'administration publique**

**Le jeudi 18 février 2016 — Vol. 44 N° 25**

Audition de la Régie de l'assurance maladie sur le chapitre 3 du  
rapport du Vérificateur général de l'automne 2015 intitulé  
*Rémunération des médecins : administration et contrôle*

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

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

**Commission permanente de l'administration publique**

**Le jeudi 18 février 2016 — Vol. 44 N° 25**

**Table des matières**

Exposé de la Vérificatrice générale, Mme Guylaine Leclerc	1
Exposé du président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), M. Jacques Cotton	2
Discussion générale	4
Conclusions M. Jacques Cotton, président-directeur général de la RAMQ	39

**Autres intervenants**

M. Sylvain Gaudreault, président

M. Jean-Denis Girard  
M. André Drolet  
Mme Diane Lamarre  
M. Benoit Charette  
Mme Marie Montpetit  
M. Marc Tanguay  
M. Paul Busque

- \* M. Alexandre Hubert, RAMQ
- \* M. Bruno Rainville, idem
- \* Mme Annie Rousseau, idem
- \* M. Serge Giguère, bureau du Vérificateur général
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le jeudi 18 février 2016 — Vol. 44 N° 25

**Audition de la Régie de l'assurance maladie sur le chapitre 3 du rapport du Vérificateur général de l'automne 2015 intitulé *Rémunération des médecins : administration et contrôle***

*(Quinze heures une minute)*

**Le Président (M. Gaudreault) :** Alors, nous allons commencer nos travaux. Je constate le quorum. Je déclare la séance de la Commission de l'administration publique ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires, s'il vous plaît.

Notre mandat : la commission est réunie afin de procéder à l'audition de la Régie de l'assurance maladie du Québec qui porte sur le chapitre 3 du rapport de la Vérificatrice générale de l'automne 2015 intitulé *Rémunération des médecins : administration et contrôle*.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements ou des membres qui sont temporaires?

**La Secrétaire :** Oui, M. le Président. M. Bernier (Montmorency) est remplacé par Mme Montpetit (Crémazie); M. Giguère (Saint-Maurice), par M. Busque (Beauce-Sud); M. Ouellette (Chomedey), par M. Tanguay (LaFontaine); et M. Turcotte (Saint-Jean), par Mme Lamarre (Taillon).

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci beaucoup. Donc, nous allons d'abord commencer par l'exposé de Mme Leclerc, la Vérificatrice générale. Ensuite, nous allons entendre l'exposé de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ensuite, le reste de nos échanges, je ne sais pas si vous êtes familiers avec la Commission de l'administration publique, le reste des échanges est partagé avec les membres de la CAP, dans un temps qui a été calculé préalablement, proportionnellement au poids des groupes parlementaires. Donc, je vous invite, Mme Leclerc, à débiter tout de suite votre présentation.

**Exposé de la Vérificatrice générale, Mme Guylaine Leclerc**

**Mme Leclerc (Guylaine) :** Alors, M. le Président, Mesdames, Messieurs, les membres de la commission, M. le président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, c'est avec intérêt que je participe à cette séance de la Commission de l'administration publique, laquelle concerne l'administration et le contrôle de la rémunération des médecins par la Régie de l'assurance maladie du Québec, la RAMQ.

Tout d'abord, permettez-moi de vous présenter les personnes qui m'accompagnent : Serge Giguère, vérificateur général adjoint; Martin St-Louis, directeur de vérification; et Maud Déry, chargée de projet.

Le Québec compte près de 21 000 médecins rémunérés par la RAMQ. Cette rémunération est versée conformément aux ententes de rémunération négociées avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les représentants des fédérations médicales.

La RAMQ a notamment la responsabilité d'exercer les activités de contrôle et de surveillance relativement aux paiements effectués afin de déceler des erreurs de facturation ou des cas potentiels de fraude et, s'il y a lieu, de récupérer les sommes versées en trop.

Différents modes de rémunération peuvent être utilisés, mais, de façon générale, c'est la rémunération à l'acte qui s'applique. Principalement, au cours des 10 dernières années, des mesures incitatives se sont ajoutées à la rémunération des médecins. Ces mesures visent à encourager certains comportements ou de compenser financièrement certaines activités, notamment celles de nature administrative.

Pour ce mandat, nos travaux se sont articulés autour de trois axes, soit la gestion des risques d'erreur ou de fraude relatifs à la rémunération des médecins, les mécanismes de contrôle mis en place pour atténuer ces risques ainsi que les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance associées à cette rémunération. Voici nos principaux constats.

La régie a mis en place un processus de gestion des risques et a cerné ses risques majeurs. Toutefois, elle ne prend pas suffisamment en compte les risques d'erreur ou de fraude relatifs à la rémunération des médecins. Pourtant, celle-ci représente plus de 60 % des dépenses de la RAMQ.

La RAMQ exerce différents types de contrôle. Les contrôles a priori, qui sont surtout de nature informatique, permettent de vérifier l'information inscrite sur les demandes de paiement en fonction des modalités prévues dans les ententes. Cependant, ces contrôles a priori ne sont pas suffisants à eux seuls pour assurer la conformité des paiements. La RAMQ doit donc aussi effectuer des contrôles a posteriori afin d'apprécier l'adéquation entre l'acte facturé et les services rendus. Or, elle n'applique pas tous les contrôles a posteriori nécessaires, ce qui ne lui permet pas d'avoir l'assurance raisonnable que la rémunération versée aux médecins est conforme aux ententes.

Les lacunes que nous avons décelées relativement aux contrôles a posteriori portent sur trois aspects. D'abord, les différentes unités administratives participant au processus de contrôle a posteriori ne sont pas encadrées de manière à s'assurer qu'elles interviennent de façon structurée et complémentaire. Cela a un impact direct sur la capacité de la RAMQ à récupérer les sommes qu'elle juge avoir versées de manière non conforme aux ententes. À titre d'exemple, dans certains cas, la régie vérifie les dossiers cliniques en considérant le délai de prescription de 36 mois, dans d'autres cas, elle

ne le fait pas. Ainsi, les efforts pour analyser certains paiements sont investis en vain, puisque ces derniers ne pourront être récupérés en raison du délai de prescription.

Deuxièmement, le processus d'analyse de la facturation, l'un des principaux contrôles a posteriori, n'est pas pleinement efficace. Par exemple, nous avons noté l'absence d'une stratégie permettant de prioriser les dossiers présentant les plus grands risques de non-conformité aux ententes. Par conséquent, ceux plus à risque ne font pas nécessairement l'objet des actions qui pourraient être requises.

Et enfin la portée des contrôles a posteriori est trop restreinte, ce qui ne permet pas à la RAMQ d'avoir l'assurance nécessaire que la rémunération versée aux médecins est conforme aux ententes pour tous les modes de paiement. Par exemple, en 2014, parmi plus de 17 000 médecins, 2 % ont fait l'objet d'une analyse de leur facturation, et ce, généralement pour un seul code d'acte. De plus, certains modes de rémunération et certaines mesures incitatives sont peu ou pas contrôlés a posteriori. Par exemple, c'est le cas de la rémunération mixte qui correspond à une combinaison de la rémunération à honoraires et celle à l'acte. Pour ce mode de rémunération, qui représente près du quart des sommes versées aux médecins, la RAMQ s'assure uniquement que le relevé indiquant le temps travaillé est signé par un représentant de l'établissement où le médecin a fourni le service. Elle ne vérifie pas si l'établissement a mis en place des contrôles pour s'assurer de la présence au travail du médecin et des actes qu'il a accomplis.

Nous avons également soulevé des lacunes à l'égard des mesures d'évaluation de l'efficacité, de la performance ainsi que des travaux d'étalement menés par la RAMQ. En effet, ceux-ci ne portent aucunement sur les contrôles exercés à l'égard de la rémunération des médecins, même si cette activité représente un volet important de sa mission.

En terminant, j'aimerais souligner l'excellente collaboration des représentants de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Je tiens aussi à assurer les membres de la commission qu'ils peuvent compter sur mon entière collaboration.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci beaucoup, Mme la Vérificatrice générale. Alors, nous allons maintenant entendre le président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, M. Cotton. Je vous invite à nous présenter les gens qui vous accompagnent. Vous disposez d'environ une dizaine de minutes.

#### **Exposé du président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), M. Jacques Cotton**

**M. Cotton (Jacques) :** Merci. M. le président de la Commission de l'administration publique, Mmes et MM. députés, membres de la Commission de l'administration publique, Mme la Vérificatrice générale, mesdames et messieurs, bonjour. À titre de président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie, je vous remercie de me donner l'occasion d'échanger avec vous sur l'administration, le contrôle de la rémunération des médecins, et ce, en lien avec le rapport de la Vérificatrice générale rendu public le 27 novembre dernier. C'est avec plaisir et intérêt que je vous entretiendrai des moyens de contrôle que la RAMQ applique et appliquera quant à la rémunération des médecins et que je répondrai à vos questions.

Mais, avant de débiter, j'aimerais vous présenter les personnes qui m'accompagnent : M. Alexandre Hubert, vice-président à la vice-présidence à la rémunération des professionnels; Mme Annie Rousseau, directrice générale des affaires juridiques, au bout là-bas; et Dr Bruno Rainville, directeur des affaires professionnelles.

Dans un premier temps, je vous parlerai brièvement de la mission de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ensuite, je vous ferai part du rôle de la RAMQ au chapitre de l'application des ententes et des contrôles qu'elle exerce relativement à la rémunération des médecins. Puis, j'aborderai les mesures que la RAMQ a déjà mises de l'avant en réponse aux recommandations contenues dans le rapport de la Vérificatrice générale.

• (15 h 10) •

D'abord, la mission de la RAMQ. Permettez-moi de rappeler que la RAMQ relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. Elle a comme rôle de mettre en application les orientations ministérielles. La RAMQ est directement associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel auprès de la population et des professionnels de la santé. La RAMQ administre notamment les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments, elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes et rémunère les professionnels de la santé. Ce n'est là qu'un bref aperçu de sa mission, car la RAMQ a aussi le mandat d'administrer tout autre programme qui lui est confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux. On en décompte aujourd'hui plus d'une quarantaine.

Je profite de la tribune qui m'est offerte pour vous donner un aperçu de la RAMQ en quelques chiffres. La Régie de l'assurance maladie du Québec est au service de 7,9 millions de personnes assurées par le régime d'assurance maladie. Annuellement, la RAMQ renouvelle ou remplace plus de 2,3 millions de cartes d'assurance maladie pour les personnes assurées. Pour ce qui est du régime public d'assurance médicaments, on compte environ 3,5 millions de citoyens qui y sont inscrits. Environ 750 000 d'entre eux s'inscrivent ou se désinscrivent chaque année, il y a donc beaucoup de mouvements. Pour ces personnes assurées, nous traitons plus de 224 millions de demandes de paiement soumises par les pharmaciens.

J'en viens maintenant aux médecins et à leur rémunération. La RAMQ rémunère plus de 21 000 médecins omnipraticiens et spécialistes participant au régime d'assurance maladie, et ce, conformément aux ententes négociées entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et les fédérations de médecins. Nous traitons annuellement plus de 55 millions de demandes de paiement et plus de 248 000 appels téléphoniques concernant les modalités de facturation. Ces statistiques donnent un aperçu du rôle prépondérant que joue la RAMQ dans la prestation des services rendus aux professionnels de la santé, et principalement aux médecins.

À ce chapitre, le rôle de la RAMQ est d'appliquer les ententes conclues entre le ministre, les fédérations des omnipraticiens du Québec, la FMOQ, et la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la FMSQ. D'abord, je

rappelle que la RAMQ travaille avec les ententes existantes et la Loi sur l'assurance maladie, qui remonte à plus de 45 ans. Pour appliquer les ententes, la RAMQ a développé au fil des ans une expertise pointue en termes d'application des diverses modalités de rémunération et de contrôle. Au cours des dernières années, la complexité de ces ententes s'est accrue de façon significative. À preuve, des 600 codes d'acte qui existaient dans les années 80 chez les médecins omnipraticiens et chez les médecins spécialistes, on en compte maintenant environ 11 000. Dans ce contexte, la RAMQ est appelée à modifier ses systèmes et ses façons de faire pour assurer le respect des ententes conclues entre les parties négociantes. En effet, la RAMQ ne négocie pas les ententes et ne détermine pas les enveloppes de rémunération. Il s'agit là d'un constat fort important. Conséquemment, l'administration et le contrôle de la rémunération des médecins représentent des défis de tous les instants et des ajustements constants dans un contexte de négociation continue.

Justement, et avant de vous entretenir plus spécifiquement des suites que la RAMQ entend donner aux recommandations contenues dans le rapport de la Vérificatrice générale du Québec, j'aimerais vous faire part des contrôles existants exercés par la RAMQ avant et après paiement.

Est-ce que la RAMQ fait des contrôles? La réponse est oui. Est-ce qu'ils sont efficaces? Absolument. Est-ce qu'ils peuvent être améliorés? Tout à fait. Et c'est ce que nous avons déjà entamé et ce que nous poursuivons.

D'abord, je souligne que le rapport de la Vérificatrice générale ne portait pas sur l'efficacité de nos nombreux contrôles appliqués avant paiement permettant à la RAMQ de faire respecter les conditions de rémunération mais davantage sur les contrôles a posteriori.

La RAMQ contrôle avant paiement, avec ses systèmes informatiques et des contrôles manuels, 100 % des 55 millions de demandes de paiement soumises annuellement par les médecins en utilisant plus de 2 000 normes de validation. Effectivement, toutes les modalités des ententes donnent lieu à des vérifications pour s'assurer de leur conformité. Ainsi, toutes les informations qui apparaissent sur les demandes de paiement sont vérifiées : l'admissibilité à l'assurance maladie de la personne, le droit de pratique du médecin de même que le lieu de prestation de services. De plus, à toutes ces vérifications avant paiement s'ajoutent des contrôles après paiement, l'objet du présent mandat, afin de détecter des situations potentiellement non conformes que les systèmes informatiques ne peuvent déceler. La RAMQ s'assure que les services facturés correspondent aux services rendus par le patient et qu'ils sont conformes aux services décrits par les médecins.

Pour procéder à ces vérifications et dans le but de détecter les médecins qui ont une facturation en écart, la RAMQ utilise des moyens de dépistage et d'analyse par échantillonnage, des dossiers cliniques et des profils statistiques. Elle procède également à des enquêtes et à la vérification des services rendus auprès des personnes assurées. Ainsi, tout médecin peut faire l'objet d'une vérification de sa facturation après paiement. Cela étant dit, le cas échéant, des récupérations sont effectuées auprès des médecins en faute. Il importe de souligner qu'en vertu de la Loi sur la justice administrative la RAMQ doit permettre à un médecin de lui faire parvenir des éléments d'information complémentaires pour appuyer son dossier avant de rendre une décision à son sujet. À la suite d'une nouvelle évaluation des informations obtenues, le montant de la réclamation peut être maintenu ou revu à la baisse, dépendamment des analyses de la preuve recueillie. Tous ces contrôles sont réalisés dans le cadre de l'application de la Loi sur l'assurance maladie et des ententes existantes.

Il n'est donc pas question de complaisance ou de traitement de faveur à l'endroit des médecins. Néanmoins, afin d'agir plus efficacement lors de facturation non conforme des médecins, la RAMQ a entrepris en 2013 des démarches afin de modifier les dispositions législatives visant à lui donner tous les pouvoirs nécessaires à l'exercice de sa mission, car ses pouvoirs sont limités. À titre d'exemple, le délai de prescription actuel, tant au civil qu'au pénal, et le caractère peu dissuasif des montants des amendes représentent en quelque sorte des limites aux actions plus importantes que la RAMQ peut mener dans l'application de ses contrôles.

J'en reviens maintenant aux recommandations de la Vérificatrice générale du Québec sur l'administration et le contrôle de la rémunération des médecins.

Dans un premier temps, je tiens à rappeler que la RAMQ accueille favorablement et appliquera les recommandations contenues dans le rapport déposé en novembre dernier. En effet, ces recommandations vont dans le même sens que celles émises par la direction de l'audit interne de la RAMQ. Et nous n'avons pas attendu le rapport de la vérificatrice pour entreprendre nos travaux. Nous avons pris nos responsabilités. Dès 2013, la direction de l'audit interne présentait au comité d'audit son plan triennal 2013-2016, où était identifiée l'opportunité de réaliser un mandat concernant le contrôle de la rémunération des professionnels de la santé. Deux mandats distincts ont découlé de ce plan. Le premier a porté sur l'évaluation de l'efficacité des contrôles liés au processus d'analyse de la facturation des professionnels de la santé, avec 20 recommandations, et le second portait sur l'analyse de la conformité des paiements aux professionnels de la santé, avec huit recommandations. Les deux mandats ont été réalisés simultanément durant l'exercice financier 2014-2015. Les rapports d'audit ont été déposés au comité d'audit du premier juin 2015. Plusieurs des recommandations émises par la direction de l'audit interne recourent celles de la Vérificatrice générale, par exemple la mise en place d'un nouveau contrôle permettant de pallier les limites des outils informatisés de dépistage quant aux erreurs potentielles de facturation, la révision de la période retenue pour l'étude des dossiers cliniques afin d'éviter la prescription des services au cours du traitement des dossiers.

Lors des travaux de vérification menés par la Vérificatrice générale du Québec, les recommandations faisaient donc déjà l'objet d'un plan de prise en charge par les unités concernées, car, au terme de ces deux mandats, la vice-présidence à la rémunération des professionnels avait soumis aux membres du conseil d'administration deux plans d'action comportant les correctifs nécessaires, s'échelonnant jusqu'au printemps 2016.

Enfin, aux différentes mesures d'amélioration que la RAMQ appliquera au chapitre des contrôles après paiement se greffera le nouveau système de rémunération à l'acte, communément appelé SYRA. Il y a trois ans, la RAMQ a pris la décision d'investir et de prioriser le développement d'un nouveau système, dont la mise en place graduelle est prévue dès

avril prochain, pour les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes. SYRA permettra à la RAMQ de renforcer ses contrôles au chapitre de la facturation des médecins et d'améliorer ses façons de faire quant à la gestion des différentes dispositions des ententes. Ce système sera mieux adapté à la complexité des ententes et permettra de recueillir l'information nécessaire à l'application de nouveaux contrôles pour en accroître le nombre et la diversité. SYRA contribuera également à assurer une évolution au rythme des modifications des ententes et facilitera le processus de facturation pour les médecins.

En conclusion, je vous réitère la volonté de la RAMQ de mettre en place toutes les recommandations de la Vérificatrice générale du Québec dans les meilleurs délais et de faire un suivi étroit de leur application. Déjà, la plupart des travaux sont amorcés et vont bon train. Les compétences développées au cours des dernières années en termes d'application des ententes sont des acquis importants qui favoriseront la mise en oeuvre des mesures souhaitées.

Je conclurais en disant que la Régie de l'assurance maladie du Québec a la préoccupation constante d'améliorer ses façons de faire et de gérer efficacement les fonds publics, particulièrement au chapitre de la rémunération des médecins, qui représente 62 % des coûts de nos programmes. Je vous remercie de votre attention. Je suis disponible pour répondre à vos questions en compagnie des personnes à mes côtés. Merci.

### Discussion générale

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci, merci beaucoup, M. Cotton. Alors, merci de votre présentation. Nous allons entamer tout de suite nos échanges avec le gouvernement et un premier bloc de 10 minutes avec le député de Trois-Rivières, vice-président...

**Une voix :** De la commission.

**Le Président (M. Gaudreault) :** ...honorables et honorifiques de cette Commission de l'administration publique.  
• (15 h 20) •

**M. Girard :** Merci, M. le Président. Salutations à tous mes collègues qui sont ici aujourd'hui. Mesdames et messieurs, merci d'être ici avec nous. Oui, la RAMQ fait un excellent travail.

Vous parliez, entre autres, au niveau des médecins inscrits, est-ce que les gens sont inscrits au niveau de la carte d'assurance maladie, etc. Je pense qu'aujourd'hui on va travailler beaucoup... Vous faites des vérifications a priori, a posteriori. Je pense que la problématique que la vérificatrice a cernée, c'est vraiment a posteriori, il semble y avoir possibilité pour les médecins de faire une surfacturation. Et, d'entrée de jeu, j'aimerais avoir un petit peu votre opinion sur ça. Est-ce que c'est une possibilité? Est-ce que vous croyez que, oui, il y a des médecins qui font de la surfacturation, volontaire ou non?

Et on a appris aussi qu'il y a des firmes spécialisées qui offrent aux médecins de faire leur facturation, de pouvoir facturer la RAMQ, et que, dans leurs arguments de vente, ils mentionnent qu'ils vont pouvoir augmenter d'un certain pourcentage leurs revenus grâce à la facturation. Donc, j'aimerais vous entendre sur ça.

Donc, est-ce que vous croyez que, oui, il y a des médecins qui vont surfacturer? Et, avec ces firmes-là qui proposent de faire la facturation avec une augmentation des coûts, comment vous voyez... et comment vous allez vous y prendre pour pouvoir contrer cette problématique-là?

**M. Cotton (Jacques) :** Actuellement...

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Cotton. Oui.

**M. Cotton (Jacques) :** Excusez.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Non, non, allez-y.

**M. Cotton (Jacques) :** Actuellement, vous l'avez dit, on a des contrôles a priori, des contrôles a posteriori. Nos contrôles a priori de nos systèmes — puis on pourra vous les expliquer, là, en détail — nous permettent de valider les 55 millions de demandes de paiement. Quand je dis qu'on les valide, par rapport à votre question sur la surfacturation, c'est en conformité avec les ententes. Il y a 2 000 normes, dans nos systèmes, qui nous permettent de s'assurer que ce que le médecin nous facture est conforme aux ententes qui ont été négociées. Je suis certain que ces normes-là nous assurent que, quand on autorise, après cette étape-là, le paiement du médecin, c'est qu'on a vérifié si c'est conforme aux ententes.

Ce qu'on ne vérifie pas à cette étape-là, c'est si le service a été rendu. Ça, c'est ce qu'on appelle les contrôles par après, après paiement. C'est des contrôles... Et c'est l'objet, justement, du mandat que la vérificatrice a regardé, par rapport à nos contrôles qu'on fait après paiement. Il y a des recommandations pour les améliorer, on en est conscients, on l'avait vu, nous aussi, on voyait venir ces éléments-là, de par les travaux qu'on a faits déjà en 2014, en 2015 avec notre audit interne. La vérificatrice est allée plus large, est allée plus loin, je pense que ça nous aide dans nos transformations qu'on avait déjà débutées à l'automne. Mais globalement, quand vous parlez de surfacturation, on a une barrière de protection au départ avec les contrôles a priori, en conformité avec les ententes.

Vous avez dit : Les firmes font leur publicité. C'est possible qu'ils puissent faire ce genre d'affirmation là, mais ce que les firmes, probablement — je présume — vendent aux médecins... Parce que les médecins, des fois, ça peut être compliqué, comprendre les ententes. Les firmes se spécialisent à bien maîtriser les ententes et toutes les particularités des ententes qui ont été négociées, et de dire au médecin : Bien, je vais t'assurer que, tout ce qui est prévu aux ententes,

tu vas y avoir droit, contrairement à, si quelque fait peut-être sa facturation... Je ne connais pas la publicité qu'ils font, mais, dans notre interprétation, quand les firmes disent aux médecins : On va vous assurer que vous allez avoir plus de revenus, c'est en conformité toujours avec les ententes. Parce que nos systèmes a priori valident justement cette partie-là de ce que les compagnies de facturation... des systèmes qui sont informatisés, passent à travers nos grilles de validation a priori et aussi a posteriori. Posteriori, on l'a vu, on est en amélioration, puis il y a des recommandations pour les améliorer, puis c'est vrai.

Mais, si vous me dites : Est-ce que c'est possible qu'un médecin fasse de la facturation?, oui, possiblement qu'un médecin... Je ne peux pas leur prêter cette intention-là, mais, s'il y en a qui ont cette intention-là, on a quand même des contrôles qui existent, qu'on est en train d'améliorer, oui, il y a des recommandations pour les... mais il y a énormément de contrôles, actuellement, qui peuvent nous permettre de bloquer ces éléments-là.

**M. Girard :** Mais, moi, ce que j'ai compris principalement, c'est que les contrôles vont se faire par rapport aux ententes, donc s'assurer que la facturation respecte les ententes. Mais est-ce qu'on contrôle suffisamment la facturation en fonction des services rendus et est-ce que tous les services ont été rendus? On a vu, entre autres, dans le rapport du VG, 90 visites dans une journée. Si on le met à 15 minutes, c'est 22 h 30 min dans la journée. Ça ne laisse pas beaucoup de temps pour manger et pour dormir.

Est-ce qu'on va plus loin pour vérifier, est-ce que les services sont vraiment rendus? Et comment on peut faire, comment la RAMQ peut aller plus loin pour s'assurer que ce qui est chargé aux citoyens, ce qui est chargé à l'État a vraiment été rendu comme services aux patients, aux gens sur le terrain?

**M. Cotton (Jacques) :** Oui. Il y a actuellement des vérifications de services rendus sur différentes formes. Il y a une vérification qui est faite — puis je vais permettre à mon équipe de vous l'expliquer — qui est faite soit en inspection ou, des fois, soit en enquête, quand c'est des moyens qu'on a. Et on contacte aussi les citoyens avec des vérifications. Quand je dis qu'on contacte, on écrit à des citoyens, on leur envoie une lettre en disant : Pouvez-vous nous confirmer que vous avez vu ce médecin-là tel jour puis quel genre d'examen? On fait ce genre de vérification là. Ce qui est demandé, c'est d'améliorer ces exercices-là, d'aller plus loin encore. Puis effectivement on est à l'aise avec ça, qu'on peut en faire plus encore. Mais il y a déjà, quand même, des moyens, actuellement, où on s'assure que le service a été rendu. On les fait, ces vérifications-là. Puis je pourrais permettre, peut-être, à M. Hubert de vous expliquer un peu les différents moyens qu'on utilise pour s'assurer des services qui sont rendus.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Hubert.

**M. Hubert (Alexandre) :** Merci. Vous avez parlé du 90 patients à rencontrer par jour qui est noté dans le rapport de la Vérificatrice générale. Effectivement, les contrôles a posteriori, il n'y a pas d'élément qui va venir contrôler le nombre de patients rencontrés par jour. Par contre, suite aux recommandations, on a fait un projet pilote qui permet de... dans nos vérifications auprès des services rendus, on envoie des questionnaires aux personnes assurées pour lesquelles les services nous ont été facturés et on valide si les services ont vraiment été rendus. On a peaufiné notre méthode d'échantillonnage, donc, au lieu d'avoir un échantillonnage aléatoire pur, on s'est basés sur nos outils de dépistage. On a 20 outils de dépistage qui permettent de détecter des anomalies de facturation, donc des éléments qui sortent de la norme. Donc, il y a des lumières rouges qui s'allument. Donc, on a utilisé ces outils de dépistage là pour envoyer nos formulaires à des personnes assurées qui auraient reçu, là, des services. Et, entre autres, pour un médecin qui a rencontré 90 patients par jour, on a questionné les 90 personnes, on a un taux de réponse de 88 % et on est en train d'analyser les réponses actuellement qui nous ont été transmises. Donc, déjà, comme le dit M. Cotton, on est en mode amélioration.

Par contre, peut-être pour vous rassurer, il n'y avait pas de critère dans le passé sur le 90 patients ou un nombre de patients par jour, 90, 100, 110. Par contre, nos outils de dépistage détectent des anomalies. Donc, un médecin qui rencontre beaucoup de personnes dans une journée, il va nous facturer beaucoup d'actes, et, si les actes qu'il facture dans la journée sortent de la norme, il est fort possible que nos outils de dépistage allument une lumière. Donc, ce n'est pas nécessairement le nombre de personnes rencontrées qui va allumer la lumière, mais c'est le nombre d'actes facturés dans cette journée-là qui risque de faire ressortir son dossier en analyse. Donc, il est possible qu'on voie une anomalie même si on n'a pas de critère d'un nombre de patients par jour.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. le député... Ah! M. le député de Jean-Lesage.

**M. Drolet :** Merci beaucoup, M. le Président. Écoutez, à vous écouter, ça semble s'améliorer. Sauf que ça fait longtemps, quand même, semble-t-il, qu'il y a des choses qui sont peut-être un petit peu plus incontrôlées. Puis, ce qui me dérange un peu, c'est toujours à la suite d'une vérification du Vérificateur général qui apporte des éléments qui nous amènent, nous autres, à se poser des questions en tant que gestionnaires puis en tant que députés pour répondre à nos citoyens, pour être capables de dire que les choses se font correctement. Ça, ça m'agace un peu. Parce que moi-même, je me pose la question depuis des années en tant que seulement client de médecin, puis je me suis posé la question seulement comme ça, en me disant : Comment qu'il fait pour charger l'État quand j'y vais? J'y vais cinq minutes, j'y vais 15 minutes, j'y vais 25 minutes... un examen, tu sais? Puis j'ai toujours dit : J'espère qu'il fait ça correctement, parce que, dans le fond, c'est... Bon. Quand qu'on n'est pas en politique, on ne le sait pas qu'il existe plein de patentes, on n'est pas... Là, on le sait que, la RAMQ, c'est sa job de faire ça.

Alors, écoutez, la Vérificatrice générale hier... Puis le président a posé une question, à un moment donné, à la vérificatrice en disant : Écoutez, quand vous avez été vérifié, ils ont... bon, on le sait, on a un rapport devant nous. Et, suite

à ça, le président a demandé : Bien, écoutez, peut-être que ça serait bon, dans un élément aussi important de budget, parce qu'on sait que la santé touche énormément le budget du portefeuille québécois... elle irait peut-être... Le président a dit : Bien, ça serait peut-être bon que vous y retourniez encore, parce qu'il y aurait des choses encore à améliorer.

La réponse qu'elle nous a dite... Ils ont d'autres choses, naturellement, à faire, parce qu'il y a d'autres, aussi, secteurs d'activité qu'on a. Mais vous avez beaucoup de monde capable de faire ce genre de structures et de faire en sorte que quelque part vous avez les éléments pour, mais peut-être qu'il y a un manque de coordination qui fait en sorte que les choses, comme dans le privé, doivent être faites pour être en mesure de contrôler les sous qu'on a de besoin. Puis, quand je vois quatre médecins seulement qui font en sorte de... l'évaluation professionnelle de ça, je me dis : Il y a un manque quelque part, certain. Puis ça ne peut pas toujours tout se contrôler très facilement, puis on en a la preuve.

Mais je conclus en vous disant : C'est beau de dire «on améliore», mais c'est parce qu'on n'a pas vu la... Je pense que c'est la première fois que le directeur général... la directrice... la Vérificatrice générale, pardon, y va, mais ça aurait dû être fait avant, là, à ce que je constate.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci. Écoutez, ça met fin à votre premier bloc. Alors, je vous demande de garder cette lancée du député de Jean-Lesage et vous pourrez y répondre tout à l'heure au prochain bloc du gouvernement. Alors, je vous demande de retenir... parce qu'on doit tout de suite passer au bloc de l'opposition avec la députée de Taillon.

• (15 h 30) •

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour. Bonjour, madame... et M. Cotton. Très contente de vous retrouver. On va aller droit au sujet parce que les minutes comptent.

Dans le rapport de la Vérificatrice générale, à la page 13, au niveau du processus d'analyse de la facturation, on constate qu'au niveau des analyses de dossiers cliniques, entre 2009 et 2013, il y a eu une diminution des analyses des dossiers, et, au niveau des visites d'inspection, il y en avait 28, et, depuis, donc, quelques années, c'est allé en décroissance, et, en 2013-2014, aucune visite. Moi, je me dis : À 7 milliards de dollars, c'est énorme et ça fait une mission qui est grande, mais notre objectif, c'est de vous donner les bons moyens pour arriver à faire les choses, et, à travers ce choix-là qu'on observe, par un tableau, je me dis : Peut-être que vous avez trouver d'autres façons d'utiliser les ressources ou peut-être que vous auriez besoin d'autres ressources. Est-ce que vous pouvez nous donner l'explication de ce choix et comment ça s'est converti en actions différentes?

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Cotton.

**M. Cotton (Jacques) :** Effectivement, quand vous voyez la diminution des visites d'inspection dans le tableau que vous faites référence, c'est un choix qui a été fait à la lumière de l'expérience qu'on vivait et des pouvoirs que nous avons de faire l'inspection. Il se continue à faire de l'inspection à la RAMQ, mais l'inspection se fait dans les dossiers. On inspecte des dossiers. On fait de l'inspection. Des visites comme telles dans les cliniques, ça arrive encore, mais je dirais que c'est plutôt rare, parce qu'on trouvait que c'était mal utiliser le peu de ressources qu'on a. Tu sais, il faut quand même bien utiliser nos ressources, il faut les optimiser. Les temps de déplacement pour aller vérifier des dossiers en clinique, où souvent on ne rencontrait même pas le professionnel, donc on allait vérifier ses dossiers, ces choses-là peuvent se faire sur place, à la RAMQ. On trouve que nos professionnels traitent plus de dossiers à faire ces inspections-là.

Par contre, ça ne veut pas dire que, des fois, on ne se déplace pas. On a notre moyen d'enquête. Parce qu'au niveau de nos enquêtes, quand on a un doute, après l'inspection, que le dossier mériterait d'aller plus loin, là on utilise nos pouvoirs d'enquête. Là, on a un peu plus de pouvoirs du côté des enquêtes que de l'inspection parce qu'on peut convoquer, on peut assigner les gens à comparaître, puis ces choses... Donc, ça nous permet de traiter plus de dossiers à l'inspection à l'interne, et de détecter les dossiers suspects, et, ceux-là, les envoyer en enquête. Parce qu'on a des phases, là, avant de dire à un médecin qu'on le met sous enquête.

Ça, c'est le choix qui a été fait, de diminuer. Par contre, ça ne veut pas dire que le nombre de dossiers qui sont ouverts actuellement, pour lesquels les gens font de l'inspection, puis ces choses-là, n'est pas nécessairement en diminution. Il est plutôt assez stable. Je vais demander à M. Hubert de vous donner des précisions par rapport à cette transformation-là, quand on a fait le choix de ramener nos ressources à l'interne puis de faire venir plutôt l'information sur place, au niveau de l'inspection.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Hubert.

**M. Hubert (Alexandre) :** Donc, l'inspection, vous parlez des visites sur place, en établissement. Effectivement, comme l'a dit M. Cotton, la plus-value d'un déplacement, considérant le peu de ressources, là, allouées, l'analyse qui a été faite, c'est que ça ne donnait pas la portée. Et, comme je l'ai mentionné un petit peu tantôt, nos outils de dépistage nous permettent de relever des situations problématiques. Lorsqu'on allait en visite d'inspection, on faisait sortir des dossiers, et souvent un professionnel passait du temps à analyser un dossier pour lequel il n'y avait pas de problématique qui avait été détectée au préalable et il se rendait rapidement compte que le dossier était conforme. Donc, au niveau du volume de dossiers traités, ça pouvait être bon pour la statistique, mais, au niveau de la plus-value du temps à regarder un dossier, là elle était faible. Maintenant, les outils de dépistage détectent des dossiers, on fait venir les dossiers, donc il n'y a pas de temps de déplacement, et ça nous permet de mettre nos énergies sur les dossiers les plus complexes.

Et également, je pense que vous l'avez abordé, le nombre d'analyses de dossiers traités, le volume d'analyses de... c'est mentionné dans le rapport de la Vérificatrice générale, le nombre a un petit peu diminué au cours des années. Ça peut s'expliquer de différentes façons : un — je viens d'en parler — la complexité des dossiers, que, maintenant, ils

sont analysés parce qu'on détecte un problème avant de mettre de l'énergie sur un dossier, au lieu de prendre le dossier aléatoire puis regarder sans savoir s'il y a un problème. Mais également il y a beaucoup plus de dossiers qui sont... on parle, nous, dans notre langage, de dossiers ouverts. C'est que, lorsque l'outil de dépistage détecte une anomalie, on ouvre un dossier. Il y a une équipe d'analyses et de professionnels, de médecins qui regardent le dossier, et, dans plusieurs cas, ils peuvent expliquer l'anomalie observée par l'outil de dépistage et confirmer que la facturation est bonne. Donc, ça, c'est à peu près 10 % des médecins qui font l'objet d'une ouverture de dossier.

Et, lorsqu'on n'est pas capable d'expliquer par l'analyse de la facturation que l'écart qu'on a observé s'explique, là on rentre en contact avec le professionnel de la santé, comme la loi nous oblige de le faire, et c'est là qu'on a des informations additionnelles, cliniques, du médecin pour lequel on analyse l'information clinique. Donc, le chiffre de 2 %, c'est, lorsqu'on a une transaction avec le médecin, pour nous transmettre de l'information clinique qu'on a analysée. Mais il y a plus de médecins qui font l'objet d'un contrôle, mais les contrôles s'expliquent par l'analyse interne, sans avoir besoin des dossiers. Donc, ça prouve également que la facturation des médecins est quand même conforme, là, en règle très générale.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Mme la députée de Taillon.

**Mme Lamarre :** Oui, en fait, je vous laisse prendre les décisions, mais il y a quand même un effet dissuasif et qui entraîne et qui favorise l'autorégulation lorsque les professionnels de la santé, quels qu'ils soient, savent qu'ils sont sujets à une visite d'inspection. Donc, le fait qu'on arrive au chiffre zéro me semble quelque chose qui diminue la responsabilisation des professionnels, et je ne vous demanderai pas de commenter, je fais juste porter le tout à votre attention, parce que c'est un enjeu qui est significatif.

Vous avez donc plusieurs mécanismes de vérification préalables, et, a posteriori, est-ce que vous faites, par exemple, des validations? Parce qu'on a vu avec le dossier des radio-oncologues, où il y avait double facturation... Est-ce qu'il y a des corrélations qui sont faites, par exemple, entre un chirurgien et un anesthésiste qui, normalement, interviennent ensemble dans une... Est-ce que vous faites ce genre de corrélation pour revalider si la facturation de la chirurgie, du temps, de la nature, correspond bien à ce que l'anesthésiste fait? Est-ce qu'il y a également des comparaisons ou des vérifications qui sont faites par rapport au nombre d'interventions, par exemple, qui sont faites un samedi par rapport à un vendredi? On sait que les conditions de rémunération changent, ça peut valoir le double, une chirurgie qui est faite le samedi par rapport à une qui est faite le vendredi. Est-ce qu'il y a des profils moyens?

Parce que ce que je voyais, c'est qu'il fallait doubler, il fallait être deux fois... je ne sais pas si mon interprétation est juste, mais il fallait être deux fois plus déviant que la moyenne pour que ça donne une alerte. Mais quelqu'un qui est peut-être à 20 %, 30 % de plus d'une activité quelconque mais qui correspond au double de la rémunération, c'est peut-être une alerte aussi qui pourrait attirer votre attention. Est-ce que vous avez ces mécanismes-là, puis est-ce que c'est fait?

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Cotton.

**M. Cotton (Jacques) :** ...je vais commencer puis je vais permettre à Dr Rainville de vous expliquer les liens qui sont faits actuellement au niveau clinique. Mais, au niveau de regarder plus ceux qui, je dirais, se campent, si on peut utiliser ça, dans la moyenne plutôt que les grands écarts, effectivement, ça, on va le faire, actuellement, dans notre réévaluation, là, de ce qui peut être à risque dans la facturation. C'en est, ça, un des critères qu'on va ajouter suite à la recommandation, entre autres, puis de ce qu'on avait un peu observé, parce qu'avec les ressources qu'on a on regardait surtout nos grands écarts. Donc, on nous demande de mieux prioriser nos dossiers, en tenant compte justement des ressources, puis je pourrai revenir sur le volet des ressources tantôt, là, à votre réponse.

Mais effectivement on va revoir un peu cette évaluation des risques là, et ceux mêmes qui dépassent juste un peu la moyenne vont être regardés de façon particulière. Ils passent déjà tous dans nos systèmes, mais est-ce que ces alertes-là sont là pour eux actuellement? Bien, c'est ce qu'on va ajouter dans les modifications qu'on veut faire. Dr Rainville, je ne sais pas si...

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Rainville.

**M. Rainville (Bruno) :** Alors, écoutez, pour répondre à plusieurs des exemples que vous avez donnés, il y a déjà des validations, et c'est des validations qui sont faites de façon informatique pour des actes qui sont facturés en double, pour vérifier la concordance de la facturation du médecin principal avec l'anesthésiste, de l'assistant avec le médecin principal. Ces validations-là existent déjà et sont dans les systèmes.

Vous parliez de nos seuils de détection pour des écarts qui sont plus faibles. M. Cotton l'a mentionné, on peut certainement s'améliorer de ce côté-là. Ça reste qu'on n'a pas qu'un seul outil de dépistage qui détecte un écart du simple au double, mais on a une vingtaine d'outils de dépistage. Il y a certains qui sont plus grossiers, d'autres qui sont un peu plus raffinés. On est toujours à l'affût de s'améliorer là-dedans. C'est sûr que les seuils sont déterminés en fonction de l'expérience et testés pour essayer de trouver ce qui nous donne le meilleur rendement. Ce qu'on veut éviter, c'est de faire beaucoup de travaux pour lesquels les résultats sont négatifs. Mais il y a toujours de la place à l'amélioration, la facturation est complexe, et il y a énormément de services à valider.

• (15 h 40) •

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci. C'est tout le temps qu'on avait pour ce premier bloc. On retourne du côté du gouvernement. Il y avait une question qui avait été posée tout à l'heure par le député de Jean-Lesage. Je ne sais pas

si vous voulez y répondre tout de suite, M. Cotton, puis après ça on reprendra un autre député. Ou continuez. Parole au député, d'abord et avant tout. Alors, monsieur...

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Oui. Allez-y.

**Une voix :** Ah! Non, je peux répondre.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Ah! vous voulez la réponse. O.K. Excusez. Alors, M. Cotton, d'abord, votre réponse.

**M. Cotton (Jacques) :** Parfait. Je vous rappelle un peu ce que j'ai pris en note, là : Inquiétude, pourquoi ça ne s'est pas fait avant, puis les quatre médecins, là, qui vous inquiètent, entre autres.

**M. Drolet :** ...d'affaires, tu sais, c'est parce que je trouve que c'était essentiel, il me semble, d'avoir... puis je reviendrai dans mon autre question, mais c'est surtout aussi la visite, les inspections, le contrôle, de ne pas nécessairement... Alors, c'est tout ça qui est un petit peu... Puis ça diminue, comment expliquer ça, alors? Puis, en plus, bien, c'est problématique. Alors, ce n'est pas un cadeau, là, tu sais.

Puis les réponses qui viennent des citoyens, les 30 000 lettres envoyées, finalement, quand qu'on regarde tout ça, il y en a 5 500 qui reviennent, tu sais, puis finalement ça se base là-dessus. La job a été faite, il y a 30 000 lettres qui ont été envoyées, puis on semble être satisfaits peut-être des quelques... Alors, c'est un peu tout ça qui m'agace un peu dans un dossier aussi majeur que ça, que, finalement, les outils, il me semble qu'ils ne sont pas là pour le faire. Alors, tu sais, c'est un peu tout ça.

**M. Cotton (Jacques) :** La grande question. Je comprends bien...

**M. Drolet :** La grande question.

**M. Cotton (Jacques) :** ...votre question, mais je peux vous rassurer, il y a plus d'éléments que ce que vous m'apportez, puis je vais vous expliquer.

Un, par rapport à l'inquiétude générale, là, parce que c'est ce qui ressort, puis je comprends vos propos, je peux vous dire que ça fait déjà depuis 2013, là, qu'on est en action pour apporter des corrections par rapport à la rémunération des médecins. Bon, en 2013, on a fait le choix officiel de changer notre système de rémunération parce que le système actuel est désuet, est une combinaison de plusieurs vieux systèmes qui datent d'une trentaine d'années. On a fait le constat, à ce moment-là, qu'on n'avait pas les bons outils informatiques pour suivre l'évolution des ententes. Donc, en 2013, on a fait un premier choix, et c'était un projet qui était prévu pour s'appliquer en 2016, et il va être livré à temps, dans les échéanciers, et en même temps — j'ouvre une petite parenthèse — dans les budgets, c'est un budget de 35 millions. Donc, ça, c'est un premier choix qui a été fait.

En 2014, fin 2013, début 2014, on a donné deux mandats particuliers à notre audit interne, justement sur la rémunération des médecins. Il y a eu deux mandats, il y en a un sur l'évaluation de l'efficacité des contrôles reliés au processus d'analyse de la facturation, et on a donné un deuxième mandat, qui s'est fait en parallèle, sur l'analyse de la conformité des paiements. Parce que, je vais vous expliquer 30 secondes, on a une équipe de vérificateurs internes, hein, on a une équipe de sept vérificateurs internes qui relèvent... Le directeur de l'audit interne, je veux vous rappeler qu'il ne relève pas du P.D.G., mais il relève du comité d'audit, qui est un comité du conseil d'administration sur lequel siègent des membres indépendants, donc des gens qui n'ont pas de lien directement avec la RAMQ.

Donc, ces deux mandats-là ont été faits en 2014-2015 pour regarder la rémunération des médecins, et, en 2015 aussi, printemps 2015, on a donné un mandat aussi à notre équipe de vérification interne pour regarder toute l'évaluation des risques.

Tout ça pour vous dire que, déjà depuis 2013, la RAMQ est en cheminement, peut-être pas à une vitesse, là, grand V, parce que c'est des systèmes, c'est lourd, ce n'est pas facile à changer, mais il y a déjà une préoccupation depuis 2013, à la RAMQ, de changer son système de rémunération, de donner trois mandats dans les deux dernières années à notre vérification interne pour nous apporter des pistes, puis je vous l'ai dit dans mon allocution, il y a eu 20 recommandations dans un cas, huit dans l'autre, qu'on est justement à mettre en place. Ça, ajouté à ces éléments de correctifs là et aux autres systèmes qu'on a en place, je peux vous rassurer — j'espère que je vous rassure — en disant qu'on est quand même en évolution, bon, tu sais. Et c'est des évolutions qu'on prend le temps de faire correctement. Puis le rapport de la VG va nous aider à bonifier justement toutes ces modifications-là, avec le plan d'action qu'on vous a déposé. Déjà, si vous avez eu le temps de regarder le plan d'action, je pense qu'il y a déjà des actions, même, qu'on a pu signaler, qui sont réalisées. Elles sont réalisées pourquoi? Parce qu'on a déjà commencé, durant l'été puis à l'automne, en prévision justement des rapports qu'on avait, d'audit, des discussions qu'on avait déjà avec le Vérificateur général, à mettre des choses en place. Donc, on est en mouvement par rapport à ces contrôles, déjà depuis deux, trois ans, je dirais, là.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. le député de Jean-Lesage.

**M. Drolet :** Bien, écoutez, c'est sûr que ça nous interroge. Tant mieux. Puis merci beaucoup de prendre le sérieux de ces mesures-là qui ont été demandées par la Vérificatrice générale. Mais il reste en même temps, aussi... Je pense qu'il y a une évaluation à faire aussi sur la structure et surtout sur la quantité... Vous dites qu'il y a sept vérificateurs internes, mais, moi, ce qui m'interroge, là, c'est les quatre médecins seulement qui... Puis j'ai posé la question hier, à savoir : C'est-u une question de budget? Ça coûte-tu plus cher, un médecin contrôlant, qu'un employé... Mais un médecin, il sait de quoi qu'il parle, un médecin. Alors, monsieur est médecin, puis sûrement que, quelque part, il a des réponses plus faciles. Il devrait regarder les actes qui sont chargés puis de contrôler, une journée, si ça peut avoir du sens ou pas. Mais seulement quatre, ça aussi, ça me dérange un peu. Je me dis : Mais c'est-u la structure qui vous oblige... Comment le conseil d'administration aussi évalue ce genre de situation là, quand qu'on regarde tout ça?

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Cotton.

**M. Cotton (Jacques) :** Oui. Pour ce qui est des quatre médecins comme tels, ce que je veux vous mentionner, c'est qu'effectivement, au niveau du contrôle de la rémunération, oui, il y a quatre médecins. On est conscients que c'est une équipe... Ce n'est pas une grosse équipe, effectivement, mais ces gens-là sont appuyés par une équipe de professionnels qui les supporte. On pourra vous préciser le nombre de gens qui travaillent à cette équipe-là. Il n'y a pas de contrainte en termes de postes, là, je ne suis pas limité à quatre postes de médecin. Ça, je n'ai pas cette... J'ai une contrainte de postes fonction publique globale. J'ai des cibles à atteindre, mais c'est une cible globale. Il n'y a personne qui me dit : Je ne peux pas en embaucher deux de plus ou trois de plus. J'ai cette liberté-là.

Mais actuellement, dans le contexte budgétaire actuel, ce qu'on fait, c'est qu'on commence par prioriser, à optimiser nos équipes, être sûrs qu'on va... Et d'ailleurs c'en est un, des éléments que la Vérificatrice générale a sortis dans son rapport, de mieux utiliser nos équipes, mieux utiliser nos docteurs, considérant qu'on en a quatre. Ça ne veut pas dire qu'on ne pourra pas en ajouter, mais, avant de dire qu'on veut en ajouter... même si actuellement on est en recrutement pour deux autres, pour s'assurer qu'on en a toujours quatre, parce que, vous savez, les gens s'absentent, tout ça. Déjà, d'en avoir quatre, ça nous affaiblit déjà de 25 % dès qu'il y en a un qui s'absente. Mais la première étape qu'on veut réaliser, puis c'est ça qu'on est en train de faire actuellement, c'est de mieux optimiser le travail de nos équipes. Vous en avez parlé tantôt. Vous avez dit : Il semble y avoir un manque de coordination. Oui, il y a un manque de coordination dans les équipes. On peut s'améliorer de ce côté-là.

Actuellement, les équipes, chacun travaille dans son domaine, puis ils s'échangent l'information. On a fait un projet en 2012, il y a eu un projet à la RAMQ, qui a été fait en 2012, pour améliorer ça. Ça n'a pas donné les résultats. D'ailleurs, c'est le constat que la Vérificatrice générale a fait et qu'on fait nous aussi. Et là on a fait une étape additionnelle en 2015, à l'automne 2015, où on a refait un projet de revue de processus, là, ce qu'on appelle un projet «lean». Et ce qui va nous assurer que, là, cette fois-ci, cette coordination-là va avoir lieu, c'est qu'on a identifié un porteur de dossier. Dans le passé, pour toutes sortes de raisons, là, puis je ne veux pas critiquer, c'était l'évolution à l'époque, les gens avaient fait un exercice, je pense que ça a ajouté quelque chose, mais il n'y avait pas quelqu'un de responsable. C'était un comité qui était responsable du suivi. Un comité, entre vous puis moi, des fois, là... Un comité, ça peut n'être personne, à la limite, quand c'est des dossiers un peu difficiles. Donc là, on a identifié un porteur du dossier sur tout ce qui regarde les contrôles de la rémunération. Le porteur du dossier, c'est la Vice-présidence de la rémunération, et la Direction des enquêtes, la direction des affaires juridiques vont se joindre à eux pour travailler en équipe. Il y a quelqu'un qui est responsable, qui est imputable puis qui est porteur du dossier. Ça, ça va améliorer un peu notre efficacité.

Pour ce qui est du travail des quatre médecins, si vous voulez, je peux permettre à M. Hubert ou à Dr Rainville de vous expliquer un peu comment on travaille avec les quatre médecins puis à quoi exactement ils sont attirés dans leurs fonctions.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Dr Rainville.

• (15 h 50) •

**M. Rainville (Bruno) :** Oui. Écoutez, c'est comme on l'a dit, les professionnels de la santé, à la régie, il y a quatre médecins. Il y a aussi des dentistes, un optométriste. Donc, tous les professionnels de la santé exercent leur rôle en collaboration avec les autres professionnels et le personnel de support administratif. Donc, ils sont principalement impliqués dans les activités qui nécessitent la connaissance du contexte clinique et l'expertise spécifique à leur profession.

Donc, ils sont impliqués principalement dans quatre activités. Au niveau du dépistage, on l'a dit tout à l'heure, évidemment leur connaissance de la façon dont les tâches cliniques se font leur permet de détecter des schémas de pratique inhabituels, de valider des fonctionnements exceptionnels qui découlent de particularités. Parfois, l'exception, c'est adéquat. La facturation est conforme, dans ce temps-là.

Ils ont aussi un rôle au niveau de la planification des travaux, que ce soit au niveau des enquêtes ou des inspections. Donc, ils vont participer à déterminer la portée du contrôle à réaliser afin de maximiser la probabilité de démontrer, là, une facturation non conforme et maximiser l'impact, de s'assurer qu'on ne fait pas des activités pour rien qui vont finalement aboutir à dire que c'était adéquat, identifier aussi les meilleures sources d'information en fonction des écarts observés.

Ensuite entre vraiment le travail d'analyse plus spécifique, donc, de la situation. Ils vont apprécier la conformité du service décrit par rapport à ce qui est prévu aux règles des ententes. Ils vont apprécier aussi le caractère plausible de la prestation de services. Ils vont émettre une appréciation préliminaire sur la pertinence clinique des services rendus...

**Le Président (M. Gaudreault) :** ...vous pouvez finir votre phrase, là, mais...

**M. Rainville (Bruno) :** Oui. Donc, c'est fini.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Ah bon! O.K. Alors, on y reviendra plus tard. Donc, du côté de la deuxième opposition, le député de Deux-Montagnes.

**M. Charette :** Merci, M. le Président. Au gens de la Vérificatrice générale, aux gens de la RAMQ, mes salutations. Merci d'être ici cet après-midi. M. Cotton, si vous permettez, je vais me référer à la page 8 de votre allocution et à la page 9 par la suite, il est question de la récupération des sommes qui sont faites auprès des médecins en faute et, à la page 9, il est question du caractère peu dissuasif des montants et des amendes. Est-ce que vous pouvez nous indiquer à combien s'élève l'amende moyenne et quelles sont les amendes qui ont pu être facturées aux différents médecins trouvés en faute?

**M. Cotton (Jacques) :** Oui. Actuellement, c'est un des éléments pour lequel on dit qu'on... ce n'est pas vraiment dissuasif, là, le montant des amendes actuellement, ça varie de 500 \$ à 2 500 \$. Les gens remboursent, là, quand on dit : Bien, vous nous devez tant, mais l'amende, là, est très peu élevée, là, on parle de 500 \$ à 2 500 \$.

**M. Charette :** Et, au total, vous avez recueilli pour combien d'amendes pour la période vérifiée?

**M. Cotton (Jacques) :** Ah! le montant des amendes qu'on a...

**M. Charette :** ...que vous avez collectées.

**M. Cotton (Jacques) :** Je n'ai pas ce chiffre-là avec moi, on pourra le trouver, là, mais je ne sais pas si Annie, notre directrice des affaires juridiques, si vous permettez, peut-être peut éclairer sur le montant des amendes, mais...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Oui.

**Mme Rousseau (Annie) :** Bonjour. Alors, sur le montant des...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Sur les amendes, Mme Annie Rousseau, c'est ça?

**Mme Rousseau (Annie) :** Oui.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Allez-y.

**Mme Rousseau (Annie) :** Merci, M. le Président. Alors, sur le montant des amendes, effectivement, c'est de 500 \$ à 2 500 \$, qui vont être portées au double dans le cas de récidive. Actuellement, il n'y a pas eu de montant d'amende de récupéré. Ce qu'il faut comprendre, c'est que, pour qu'il y ait une amende de récupérée, d'abord il faut qu'il y ait une enquête de nature pénale qui soit faite. Ensuite de ça, il faut faire un rapport d'infraction général qui est envoyé au Directeur des poursuites criminelles et pénales, qui émet un constat d'infraction et qui va décider, à la lumière de la preuve, est-ce qu'eux, ils portent le dossier devant les tribunaux. Et, pour ce faire, pour faire tout ça, on a un délai de prescription qui est de deux ans, mais deux ans à compter de la perpétration de l'infraction. Dans ce cas-ci, ce serait deux ans à compter de la date du paiement. Donc, ce n'est pas long, le délai. Alors, c'est ce qui peut expliquer qu'il n'y a pas eu, dans la période enquêtée ou vérifiée, il d'amendes qui ont été...

**M. Charette :** Vous me confirmez qu'il n'y a pas eu d'amende, mais en même temps vous parlez de médecin en faute. Donc, le médecin peut être reconnu comme ayant été en faute sans qu'il ne soit sanctionné, là, d'aucune façon.

**M. Cotton (Jacques) :** Les médecins pour lesquels on fait des réclamations sont sanctionnés dans le sens qu'il faut... Un, comme Mme Rousseau vous le disait, il faut prouver l'intention de la fraude... de la faute. Nous, quand on trouve, on trouve des erreurs de facturation ou... et qu'on confirme aux médecins : Bien, selon nos analyses, l'analyse clinique qui est faite par nos médecins, dire : ça, ce n'est pas acceptable puis ce n'est pas ton... ton interprétation de ce que tu nous as facturé ne correspond pas avec la nôtre, et tu nous dois tel montant. Bon. Mais, à la lumière de ça, à cause justement du peu d'amendes et des délais de prescription qui sont très courts au pénal, on utilise plutôt le règlement que d'aller devant... Parce que je peux vous dire que, pour monter un dossier d'enquête pénale, c'est beaucoup plus complexe, beaucoup plus long. Et ce n'est pas avec ces amendes-là... Et d'ailleurs ça fait partie de nos discussions qu'on a eues depuis 2013 sur les pouvoirs qui sont insuffisants à la RAMQ, d'avoir des effets dissuasifs.

**M. Charette :** Vous parlez...

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. le député de Deux-Montagnes, oui.

**M. Charette :** Vous parlez d'effets dissuasifs. Dans les faits, il n'y en a pas, étant donné qu'il n'y a pas eu de réclamation de faite. Est-ce que vous pensez justement que le médecin a tout intérêt à payer rapidement un montant réclamé, quitte à tenter de faire diminuer le montant plutôt que de se faire sanctionner? Est-ce que c'est dans l'intérêt du médecin de payer le plus rapidement possible un montant réclamé plutôt que d'avoir à subir un processus qui, lui, pourrait être plus pénalisant autrement?

**M. Cotton (Jacques)** : Je ne pense pas que... à moins de prêter des intentions, là, c'est toujours difficile quand on dit ça, parce que, là, on peut prêter des intentions. Mais c'est certain que les médecins savent qu'ils font face à des vérifications. Quand on leur demande des informations additionnelles, même si, comme on disait, nos inspections se font... ou suite à des enquêtes, parce qu'on a beaucoup de dossiers qui sont suite à des enquêtes qu'on a faites, et qu'on prouve au médecin que c'est des erreurs de facturation puis pour lesquelles on n'accepte pas... bien, c'est certain que le médecin... Il n'y en a pas eu, de cas, dans les dernières années, en tout cas, moi, pas dans les deux, trois dernières années. Je n'ai pas eu connaissance de cas où le médecin a contesté puis il nous a amenés devant le tribunal par rapport à une facturation qu'on lui a réclamée...

**M. Charette** : Et, à votre connaissance, est-ce que le Collège des médecins...

**M. Cotton (Jacques)** : ...il paie.

**M. Charette** : ...a déjà pris le relais sur une vérification que vous avez exigée auprès d'un médecin? Est-ce que, bon, la sanction risque d'être uniquement administrative? Est-ce que le Collège des médecins peut prendre la balle au bond et faire une vérification supplémentaire de son côté?

**M. Cotton (Jacques)** : Lorsqu'on constate des irrégularités, on informe le collège, et, lui, ensuite, bien là, c'est son syndicat, puis on n'est pas nécessairement tenu de la suite du dossier. Mais, quand on voit des irrégularités dans la pratique d'un médecin par rapport à l'analyse de sa facturation... parce qu'on ne peut pas juger après ça, ça, c'est le bout du collège, sur la qualité de l'acte puis ces questionnements-là, et on transfère ces dossiers-là au Collège des médecins.

**M. Charette** : On est conscients que ça ne relève plus de vous à ce moment-là, mais quelle est la nature des suites qu'a à assurer le Collège des médecins lors de situations semblables?

**M. Cotton (Jacques)** : Je ne peux pas répondre pour le collège, là. Ils ne nous tiennent pas au fait de l'évolution de leurs dossiers. C'est leur syndicat qui gère ça avec leurs parties. Mais nous, on s'assure que, quand il y a des irrégularités puis que nos médecins détectent ça, pas juste des erreurs de facturation mais des irrégularités, bien là, on transfère le dossier au collège, et c'est à eux à apprécier par rapport à la qualité de l'acte ou de la pratique.

**M. Charette** : Vous avez aussi, au moment de votre présentation, mentionné qu'il y a des lumières rouges qui s'allument lorsqu'on sort de certaines normes établies. La norme, elle est établie par qui et de quelle façon? Que ce soit une norme au niveau du nombre de patients rencontrés dans une journée, le nombre d'actes facturés dans une année, qui établit cette norme-là?

**M. Cotton (Jacques)** : Je vais demander à M. Hubert ou à Dr Rainville de préciser comment s'établissent nos normes de vérification.

**M. Hubert (Alexandre)** : Oui. Puis, si vous le jugez nécessaire, Dr Rainville pourra donner un peu plus de précisions sur nos outils de dépistage. On a parlé précédemment des outils de dépistage. Donc, il existe différents outils de dépistage, une vingtaine. Pour donner un exemple, on a parlé un petit peu, là, des soirs, où on a un outil de dépistage qui valide l'utilisation du code...

**M. Charette** : M. le Président, si vous me permettez...

**Le Président (M. Gaudreault)** : Oui, allez-y.

**M. Charette** : ...étant donné que le temps est limité, cette partie-là a été bien saisie. Mais la norme elle-même ou les normes... Qui établit les normes, à savoir combien de patients il est raisonnable de rencontrer dans une journée, combien il est raisonnable de facturer dans une année? Les normes elles-mêmes, qui les établit?

**Le Président (M. Gaudreault)** : M. Hubert.

**M. Hubert (Alexandre)** : Bien, nous, nos outils détectent ceux qui s'écartent de la norme, donc il n'y a pas nécessairement de norme dans les ententes. Nous, comme ça a été mentionné, on applique les ententes.

**M. Charette** : Uniquement lorsqu'on s'écarte des...

**M. Hubert (Alexandre)** : Donc, on prend une décision à l'interne, une analyse en comité, et, lorsque c'est des écarts à la norme... que l'outil de dépistage va détecter une problématique.

**M. Charette** : D'accord, donc c'est uniquement une question d'écart par rapport à une moyenne.

**M. Hubert (Alexandre)** : C'est ça.

**M. Charette** : Parfait.

**Le Président (M. Gaudreault)** : M. le député.

**M. Charette** : Oui, peut-être me préciser le temps qu'il me reste?

**Le Président (M. Gaudreault)** : 2 min 7 s.

**M. Charette** : C'est gentil, merci. Et, au niveau de ces normes ou de ces écarts, comment peut-on expliquer qu'un médecin puisse parvenir à prendre en charge 4 200 patients sans, justement, qu'il y ait de vérification particulière d'enclenchée?

**Le Président (M. Gaudreault)** : M. Hubert.

• (16 heures) •

**M. Hubert (Alexandre)** : Oui. Donc, ça, ça a été mentionné également dans le rapport de la Vérificatrice générale, le 4 000 patients. Pas qu'on n'est pas préoccupé par ça, mais, vous donner une précision, c'est que, lorsqu'il y a une prise en charge d'un patient et que l'entente prévoit une bonification de la rémunération, un forfait pour une prise en charge, ça, c'est contrôlé à 100 %. Donc, ce n'est pas un échantillonnage.

Nos systèmes informatiques s'assurent que les règles d'entente ont été respectées. Et donc, si, entre autres, le médecin doit suivre le patient pendant 12 mois pour avoir droit à son forfait, s'il n'a pas suivi le patient pendant 12 mois, on va appliquer l'entente et on va récupérer les sommes. Et ça, c'est dans 100 % des cas. Donc, ce n'est pas juste un échantillonnage.

Lorsque le nombre de patients qu'un médecin suit ne permet pas d'aller chercher une bonification... Donc, si le médecin rencontre les patients selon ce que l'entente prévoit, c'est-à-dire : des patients vulnérables, c'est une fois par année puis des patients non vulnérables, c'est une fois aux 36 mois, donc, s'il fait son suivi à ces fréquences-là, il va avoir un forfait pour bonifier sa rémunération, et ça, c'est 100 % contrôlé.

Si, par contre, un médecin suit des patients mais ne les rencontre pas, donc ça peut arriver que des gens n'ont pas rencontré leurs patients pendant trois ou quatre ans, bien, il n'y a pas d'impact financier pour la RAMQ. Nous, on ne verse pas de rémunération, donc on n'applique pas de contrôle à cet effet-là.

On est en train de revoir notre cadre de gestion des contrôles, notre cadre de gestion des risques suite au rapport de la Vérificatrice générale. Il est possible qu'on ajoute un contrôle à cet effet-là. Mais, pour vous expliquer, c'est que nous, on contrôle... ou lorsqu'il y a un impact financier, mais, lorsqu'il y a un nombre de patients suivis, mais qui ne sont pas rencontrés, il n'y a pas de bonification de la rémunération, donc il n'y a pas de contrôle à cet effet-là.

**Le Président (M. Gaudreault)** : C'est ce qui... bien, il vous reste 10 secondes, on va le reporter sur votre prochain bloc.

**M. Charette** : Au prochain bloc. C'est gentil.

**Le Président (M. Gaudreault)** : Oui. Maintenant, on retourne du côté du gouvernement avec la députée de Crémazie.

**Mme Montpetit** : Je vous remercie. Bonjour. Deux petites questions pour vous, relativement courtes, puis, si vous pouviez être le plus succinct possible, hein, c'est... il nous reste très peu de temps.

Mon collègue faisait référence tout à l'heure à un des processus de vérification que sont les 30 000 lettres qui sont envoyées annuellement, si je ne m'abuse. On nous disait que, de ce nombre, finalement, il y a un faible retour... un faible pourcentage de retour, autour de 20 %, puis qu'en bout de ligne c'est moins de 1 %, finalement, qui se trouve à être analysé, là, près de 400 dossiers. J'aimerais ça vous entendre sur l'efficacité de cette mesure-là, très concrètement, là.

**Le Président (M. Gaudreault)** : M. Cotton.

**M. Cotton (Jacques)** : Oui. Je vais débiter, puis je vais permettre à M. Hubert de continuer. C'est 33 000 lettres qu'on envoie. C'est sûr que le taux de réponse, il est faible, en général. Il y a les gens qui ne nous répondent pas pour toutes sortes de raisons, les gens reçoivent la lettre puis ils ne répondent pas. Mais notre façon de s'assurer... Puis c'en est une, des façons de s'assurer que les services ont été rendus. Actuellement, on n'a pas... On pourrait à la limite augmenter notre échantillonnage, mais, quand on voit le taux de réponse... mais ça nous donne déjà une piste. Mais ce qu'on va faire, là — puis c'est ça qu'on vient de faire à l'automne, puis on vient de recevoir les résultats, là, on est en train de les analyser — c'est que, vu que le taux de réponse est plus faible puis qu'on en envoie à peu près 33 000, contrairement à auparavant... Puis ça, c'en est une, des recommandations. Avant, c'était aléatoire, on choisissait 33 000 patients de façon... là, on va les cibler en fonction, les 33 000... Ça, ça va nous améliorer un peu, en tout cas les résultats, peut-être pas le taux de réponse, ça ne nous permet pas de dire que le taux de réponse va être meilleur, mais, dans les réponses qu'on va avoir, ça va être plus facile pour nous parce qu'on va les cibler en fonction des analyses qui ressortent pour certains professionnels de la santé. Donc, dans ceux qui semblent être en écart, c'est là qu'on va envoyer nos 33 000 demandes de vérification. Donc, ça va améliorer un peu plus le résultat que ça pourrait produire éventuellement, et non pas le taux de réponse.

**Mme Montpetit** : Ce n'était pas le cas jusqu'à maintenant, c'était complètement aléatoire, là, c'est ce que je comprends.

**M. Cotton (Jacques)** : C'était aléatoire, c'était aléatoire. Là, on va le cibler en fonction des analyses de facturation puis on va les envoyer. Le dernier envoi qu'on a fait cet automne, là, il a été ciblé en fonction de dossiers qui ressortent dans l'analyse de facturation. Je ne sais pas si vous... Oui?

**Mme Montpetit** : Est-ce que vous avez l'intention aussi à ce sujet-là... Si je ne me trompe pas, une fois que l'envoi est fait, il n'y a pas de suivi qui est fait pour augmenter le taux de réponse, hein?

**M. Cotton (Jacques)** : Il n'y a pas d'appel téléphonique qui est fait, il n'y a pas de suivi...

**Mme Montpetit** : Deuxième envoi...

**M. Cotton (Jacques)** : Parce qu'il faudrait évaluer le volume de travail que ça peut demander puis les ressources pour 33 000 envois postaux. On a, il y a quatre ans, fait une vérification, qu'on me dit, dans les autres provinces, un peu, pour ce volet-là, la validation auprès des citoyens, et c'est en 2011, je pense. Ce qu'on a eu d'information des autres provinces, c'est que, notre envoi à 33 000, on était dans les plus élevés, là. Parce que, le problème, je pense qu'il est plus au niveau du taux de réponse, tu sais, c'est là qu'est le... Je pense que l'échantillonnage, surtout si on le cible, en plus, sur de la facturation supposément non conforme... Mais c'est d'augmenter le taux de réponse. Il y a peut-être une... — honnêtement, là, je vous dis ça puis je réfléchis en même temps — il y a peut-être une communication à faire à la population pour les sensibiliser à l'importance, quand ils reçoivent ces lettres, d'y répondre, parce que juste ça, peut-être, pourrait aider à augmenter. Parce que, dans le fond, notre défi, c'est de trouver le moyen d'augmenter le taux de réponse, peut-être pas nécessairement d'augmenter l'échantillonnage comme tel.

**Mme Montpetit** : J'aimerais ça vous demander aussi... Moi, j'ai pris connaissance avec attention de votre plan d'action, mais, comment je pourrais vous dire ça bien poliment, je ne suis pas sûre que j'en retire une compréhension parfaite des actions qui vont être mises en place pour améliorer les vérifications.

Si j'avais une question à vous demander, là, je vous dirais : Les cinq priorités, très simplement, très concrètement, dans la prochaine année, qu'est-ce qui va être mis en place exactement?

**M. Cotton (Jacques)** : Votre question est très polie.

**Mme Montpetit** : J'essaie de l'enrober, là.

**M. Cotton (Jacques)** : Non, non, c'est correct, je peux comprendre. Parce qu'à un moment donné ces documents-là peuvent devenir un peu techniques, là, hein, les plans d'action, tout ça. Puis je vous dirais qu'on n'a quand même pas eu beaucoup de temps pour le produire, mais on est très satisfaits quand même de notre plan d'action. Il y a plusieurs actions, effectivement, qui vont être mises de l'avant, toutes en lien avec les recommandations de la Vérificatrice générale, puis je vais permettre à M. Hubert de vous les préciser. Mais ce que je veux vous rappeler, c'est qu'au maximum on ne dépasse pas un an. Dans un an, mars 2017, on a complété l'ensemble des recommandations, et il y en a déjà qui sont débutées puis qu'on a réalisées.

Ça fait que je vais demander à M. Hubert de vous préciser un peu, de façon prioritaire, les actions qui ont été mises de l'avant, il y en a qui ont été... puis il y en a d'autres qui s'en viennent, les prochaines qui s'en viennent.

**Le Président (M. Gaudreault)** : M. Hubert.

**M. Hubert (Alexandre)** : Merci. Je ne veux pas être plate, mais, comme le dit M. Cotton, d'ici à un an, l'ensemble des recommandations... Donc, tout est prioritaire pour nous, parce que l'échéancier, quand même, c'est assez serré de mettre ça dans un horizon d'un an.

Mais il y a des choses qui ont déjà été corrigées, qui ont été soulevées par la Vérificatrice générale, entre autres notre échantillon. On parlait d'un 36 mois, on l'a déjà ramené à 30 mois. Donc ça, c'est déjà une correction palpable.

Au niveau des vérifications des services rendus, on a déjà modifié notre approche, comme ça a été mentionné précédemment. Au lieu d'être purement aléatoire, on y va avec nos outils de dépistage et on analyse si on doit faire autrement, est-ce qu'on doit envoyer plus de lettres, est-ce qu'on doit trouver d'autres moyens. Parce qu'on a un enjeu de qualité d'information reçue. Il y a peu de gens qui répondent, mais il y a beaucoup de gens qui nous répondent, puis on ne peut pas utiliser leurs réponses pour toutes sortes de raisons qui s'expliquent.

Il y avait les risques... la Vérificatrice générale a soulevé que, le risque de fraude ou de mauvaise facturation, on n'en tenait pas assez compte dans la régie. On a déjà entrepris une démarche, là, assez rigoureuse d'analyse de nos risques, et c'est clair que le risque de fraude et de mauvaise facturation va devenir un risque majeur pour la régie. Ça, ça a déjà été décidé puis partagé avec le conseil d'administration. Ça faisait partie du rapport.

Il y a tout l'aspect qu'est le travail à l'interne, d'être plus efficaces dans nos échanges entre les différentes unités responsables des contrôles. On a fait une deuxième phase d'un projet «lean» pour s'assurer que, les interventions, tant de la vice-présidence qui contrôle la rémunération que la direction des enquêtes, que les services juridiques, on travaille

en meilleure collaboration, que le même dossier, qu'il y ait une porte d'entrée soit en analyse de facturation ou en enquête, soit traité de la même façon.

Au niveau de nos échantillonnages, on a déjà bougé à cet effet-là. On me disait : Il faudrait plus harmoniser nos échantillonnages. Lorsque c'est en enquête, on analyse 100 dossiers, parce que c'est en analyse de facturation, c'est 35. La Vérificatrice nous suggère de plus regarder la complexité du dossier. C'est ce qu'on a déjà enclenché, donc... Ça ne veut pas dire que ça va être 100 en enquête, ni 35, ça va dépendre, là, de la nature du dossier.

Donc, je pourrais toutes les passer une par une, parce que c'est difficile de vous dire une priorité, parce qu'elles sont toutes prioritaires, on a un échéancier d'un an pour toutes les réaliser.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Mme la députée.

**Mme Montpetit :** Je vais peut-être vous cibler sur quelque chose que vous abordez, quand vous dites qu'il y a un certain virage qui va se prendre sur la question du risque de fraude. Je pense que c'est ce qui nous occupe aujourd'hui, là, les erreurs, les fraudes potentielles. Ça, ça va s'actualiser comment, le fait, justement, au niveau de la gouvernance de mettre l'accent, dans le fond, sur cette question-là?

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Cotton.

**M. Cotton (Jacques) :** Premièrement, on va réévaluer nos risques. Mais ce que je veux vous rappeler, c'est qu'actuellement... Puis, l'effet que ça va avoir de réévaluer nos risques, ça va modifier nos contrôles, hein? L'objectif de ça... Quand tu évalues tout ça, là, c'est un risque qui est élevé, ça fait qu'il faut mettre des mesures pour l'atténuer. C'est dans cette logique-là.

Mais, même si, auparavant, cet exercice-là d'évaluation des risques sur la rémunération des professionnels n'avait pas été mis dans les risques majeurs, il y a quand même beaucoup de contrôles qui sont là, déjà en place. Ce que ça va amener quand on va préciser nos risques — puis c'est l'exercice qu'on fait actuellement — c'est qu'on va modifier nos contrôles. Quels contrôles on va modifier? Bien, ça va dépendre justement de cette analyse. C'est sûr que, si on avait un peu plus... on serait rendus dans six mois, je pourrais peut-être vous préciser un peu plus quel risque est ressorti de façon prioritaire puis en quoi ça a eu des impacts, mais là c'est quand même assez récent, là, le rapport est sorti au mois de novembre, mais nous, on avait commencé quand même cet exercice-là à l'automne, de revoir nos risques. Et ces risques-là vont amener une révision des contrôles qu'on va mettre en place, plutôt que des contrôles, souvent, qui étaient faits avant, en fonction de l'expertise des gens qui étaient là. Là, ils vont être basés beaucoup plus sur une bonne évaluation du risque par rapport à différentes situations au niveau de la rémunération. Ça fait que ça va ajuster les contrôles dans le temps, c'est certain.

**Mme Montpetit :** Souhaitiez-vous ajouter quelque chose?

**Le Président (M. Gaudreault) :** Ça va, Mme la députée?

**Mme Montpetit :** Oui, ça va.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Ça va.

**Des voix : ...**

**Le Président (M. Gaudreault) :** Ah! M. le député de Jean-Lesage.

• (16 h 10) •

**M. Drolet :** Merci, M. le Président. Juste pour revenir à la lettre, parce que c'est important, la lettre que vous envoyez pour vérifier ou valider un petit peu. Cette lettre-là, puis sûrement que c'est fait de façon très correcte, mais, avec ce qu'on entend dans... avec les citoyens, on sait qu'on a des mesures de rigueur, puis etc., alors, si la lettre était identifiée, dans le sens de l'importance que ça a pour vous d'avoir les réponses avec les coûts que ça représente pour l'État... J'aimerais juste voir le mordant de la lettre pour donner aux gens le goût de revenir. Parce que je trouve ça difficile d'accepter qu'il y a 33 000 lettres qui sont envoyées puis que, finalement au bout de la run, il n'y ait à peu près pas de retours capables de nous donner l'heure juste. Si la lettre, elle est composée de façon... Écoutez, on a des enjeux majeurs au Québec, on sait que ta, ta, ta, alors il me semble que ça... J'aimerais ça vous entendre là-dessus.

**Le Président (M. Gaudreault) :** En cinq secondes.

**M. Cotton (Jacques) :** Je n'ai pas le libellé de la lettre devant moi, mais il y a des gens peut-être qui l'ont un peu plus clair, qui pourraient éventuellement vous répondre, puis on pourrait vous la déposer aussi...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Oui, puis justement c'est ce qui met fin à ce bloc, mais je vous dirais : Si vous pouvez nous la procurer le plus rapidement possible, là, on va la déposer à la commission. Alors, on va du côté de l'opposition officielle avec la députée de Taillon.

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup. Alors, il y a 1 000 employés à la RAMQ, est-ce que c'est à peu près ça?

**M. Cotton (Jacques) :** 1 700 avec les temps-partiels. 1 500 plus les temps-partiels, environ 1 700.

**Mme Lamarre :** Il y en a combien qui sont dédiés au suivi, à la conformité des cartes-soleil, des cartes d'assurance maladie?

**M. Cotton (Jacques) :** Oui, on va vous donner ces chiffres-là, la ventilation, la ventilation.

**Mme Lamarre :** Bien, en fait, la proportion.

**M. Cotton (Jacques) :** On a quatre grandes vice-présidences puis on a justement une vice-présidence qui est aux services à la population. Ce chiffre-là s'en vient, on va vous le préciser, là. Ah! c'est beau, je l'ai ici, merci. Au niveau de tout ce qui s'occupe du secteur de la population, là, on a 675 personnes, l'émission des cartes, le contrôle de l'admissibilité, en tout cas, je... Ça va, on se comprend...

**Mme Lamarre :** Puis, la vérification interne, vous avez combien de personnes?

**M. Cotton (Jacques) :** Sept personnes à l'audit interne.

**Mme Lamarre :** Sept.

**M. Cotton (Jacques) :** Sept personnes dans notre équipe d'auditeurs internes.

**Mme Lamarre :** O.K. Mais les gens qui sont responsables de surveiller, par exemple, la rémunération des médecins.

**M. Cotton (Jacques) :** Ah non! Ça, c'est autre chose. Oui, les enquêtes, la vice-présidence, justement, de M. Hubert, il y a 411 personnes, puis il y a une ventilation, là, qu'il peut peut-être mieux expliquer que moi, de ses ressources, comment elles sont ventilées par rapport... le volet rémunération puis le contrôle, j'imagine, c'est ça qui vous intéresse.

**Mme Lamarre :** Oui, mais rapidement, parce que j'ai deux autres questions.

**M. Cotton (Jacques) :** Oui, O.K.

**M. Hubert (Alexandre) :** Par rapport, si je veux répondre succinctement... Vous parlez par rapport au contrôle de la rémunération, vous voulez savoir il y a combien de personnes...

**Mme Lamarre :** Oui, bien là, je voulais voir un peu, l'énergie, comment c'est réparti, là. On répartit, on a 675 personnes qui sont dédiées à la supervision des cartes et puis on a 411 personnes, sur 1 700, donc 24 % à peu près, qui sont responsables de suivre ce qui correspond à une grosse, grosse partie du budget, là. C'est parce que vous êtes aussi responsable... Vous êtes un peu le tiers payeur, alors vous êtes responsable, comme assureur, de vous assurer que ce que vous payez est vraiment justifié. Ça fait partie de votre grand mandat, là. Alors, comment ça se répartit par rapport à vos effectifs, là? Moi, j'entends : 411 personnes sur 1 700, ça veut dire 24 % des effectifs qui ont la responsabilité de surveiller l'argent qui est facturé.

**M. Hubert (Alexandre) :** C'est-à-dire que, dans ces 400 personnes là, il y a le volet pharmacie. Si on parle seulement du volet médecine, il y a des gens qui sont là pour appliquer... donc faire des règles d'affaires puis appliquer les ententes. Lorsqu'il y a une entente qui est négociée, il faut la paramétrer dans les systèmes puis mettre des éléments de contrôle a priori, et il y a des gens qui s'occupent du contrôle a posteriori. Donc, les gens qui s'occupent du contrôle a posteriori, il y a une équipe principale, à peu près une douzaine de personnes dont quatre médecins, qui fait rapport à la Vérificatrice générale. Mais il y a d'autres personnes qui font du contrôle. Par rapport à l'ensemble des contrôles qu'on fait, donc, je dirais peut-être, c'est à peu près 25 % de nos effectifs, là, qui sont consacrés plus au contrôle après paiement. Mais, toutes les personnes qui travaillent à mettre en place des choses, il y a toujours un élément de contrôle qu'on doit avoir en tête lorsqu'on applique, là, des modalités, que ce soit en pharmacie ou en médecine.

**M. Gaudreault :** Mme la députée de Taillon.

**Mme Lamarre :** Quels sont les pouvoirs supplémentaires que vous voudriez avoir pour faire mieux? Parce qu'on conçoit, là, à lumière de la Vérificatrice générale, et même à la façon très positive à laquelle vous avez accueilli plusieurs de ses recommandations, qu'il y a matière à faire mieux. Vous parliez à la page 6 qu'il y avait 600 actes, il y en a 11 000. On voit dans les journaux des choses qui sortent. Qu'est-ce que ça vous prend pour que ça aille mieux? Moi, j'ai proposé le projet de loi n° 491, j'étais prête à vous donner plus de pouvoirs d'enquête et d'inspection. Est-ce que c'est quelque chose dont vous avez besoin?

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Cotton.

**M. Cotton (Jacques)** : Oui. On a eu une bonne réflexion. Puis, comme je vous l'ai dit, depuis 2013, où on a fait déjà une première demande à l'époque, puis qui avait été... qui avait évolué, là, jusqu'à ce qu'on appelle... jusqu'au feuilleton, là, jusqu'en 2014, puis là il y a eu l'élection, ça fait qu'on a recommencé toutes nos démarches. Mais, dans les pouvoirs qu'on aimerait de façon additionnelle, c'est le pouvoir d'inspection, parce que, même si on fait de l'inspection, on n'a pas de pouvoir d'inspection. Donc, c'est une base volontaire. Donc, le pouvoir d'inspection.

Les délais de prescription, hein, les délais de prescription. Puis la Vérificatrice générale l'a bien dit, on a 36 mois, là. Ça fait que, le temps qu'on fasse soit nos inspections, après ça de faire nos enquêtes, bien, veux veux pas, automatiquement, il y a une période qui est périmée. Ça fait que, si on pouvait geler la période de 36 mois, je pense que ça, ça nous aiderait beaucoup.

Le montant des amendes, hein, on en a parlé tantôt, au pénal, qui ne sont pas dissuasives. Puis la même chose pour le délai de prescription au pénal aussi, entre autres. C'en est des éléments, c'est les grands...

**Mme Lamarre** : ...puis l'ampleur des amendes.

**M. Cotton (Jacques)** : Les délais de prescription, autant au pénal qu'au niveau administratif, nos pouvoirs d'inspection... Écoutez, on a regardé l'ensemble de nos pouvoirs, parce qu'on a eu une demande du ministre de lui faire rapport sur ça, sur les pouvoirs de la RAMQ, et on a regardé l'ensemble, tu sais, on en a profité, là, on a regardé l'ensemble.

**Mme Lamarre** : Donc, les frais accessoires, c'est ce qu'on avait demandé, les articles 5 à 8 du projet de loi, on avait exactement ça. Donc, vous en auriez besoin pour d'autres aspects aussi de votre contrôle?

**M. Cotton (Jacques)** : Pas juste pour le contrôle de la rémunération, on a regardé l'ensemble de nos pouvoirs autant... je vous dirais même pour les fabricants de médicaments, puis ces choses-là. Donc, on a regardé l'ensemble parce que ce n'est pas... Ça n'arrive pas régulièrement qu'on peut avoir une fenêtre pour demander des changements législatifs, ça fait qu'on en a profité pour regarder l'ensemble, c'est très volumineux, là.

**Mme Lamarre** : Vous avez demandé ça en 2013?

**M. Cotton (Jacques)** : Il y a eu une première demande en 2013, qui avait cheminé en 2014, et, bon, suite à l'élection, on a repris les discussions avec le ministère, quelque part en 2015, là. Et dernièrement, bien, je dirais, il y a quand même plusieurs mois, on est en 2016, il y a plusieurs mois, on a eu une commande de déposer une proposition, la RAMQ a eu une demande de déposer une proposition pour regarder l'ensemble de ce qui fait défaut dans nos pouvoirs puis... suite à nos demandes.

**Mme Lamarre** : ...ça va encore prendre du temps, et le temps court pendant ce temps-là.

**M. Cotton (Jacques)** : Oui, oui, c'est sûr, vous le savez mieux que moi, hein, les changements législatifs, ça peut être long.

**Mme Lamarre** : Juste à la page 16, il y a une recommandation de la Vérificatrice générale, qui dit : «Quelle information de gestion la RAMQ a-t-elle l'intention de produire et de communiquer au conseil d'administration relativement au contrôle exercé...» Moi, je vais aussi vous poser l'autre question. Je connais la composition du conseil d'administration, ça vous met peut-être dans une situation un peu délicate, mais il y a au sein du conseil d'administration des gens qui sont vraiment des représentants des organismes syndicaux. C'était peut-être nécessaire à la création de la Régie de l'assurance maladie du Québec il y a une quarantaine d'années, mais est-ce que c'est encore optimal? Est-ce qu'en termes de gouvernance c'est encore optimal?

**M. Cotton (Jacques)** : Je commence par le conseil ou les rapports qu'on dépose au conseil? C'est parce que vous m'avez posé deux questions.

**Mme Lamarre** : Oui. Commencez par le conseil.

**M. Cotton (Jacques)** : Le conseil, oui. O.K. La composition du conseil, vous la connaissez bien, je pense que tout le monde l'a vue, ce que la loi dit, la loi dit... puis je ne veux pas me tromper, là, c'est : Trois personnes sont nommées parmi les professionnels de la santé.

**Mme Lamarre** : Oui, on les connaît.

**M. Cotton (Jacques)** : Vous les connaissez.

**Mme Lamarre** : Là, en fait, je vais vous poser ma question directement. Il y a dans ça...

**M. Cotton (Jacques)** : Ça n'oblige pas...

**Mme Lamarre :** ...le président de la FMSQ, le président de la FMOQ et le président de l'AQPP, l'association des pharmaciens propriétaires. Donc, ce sont trois personnes qui sont, quelque part, en termes de gouvernance, un peu juge et partie dans ce dossier-là, c'est-à-dire que vous, vous inspectez leurs membres directement.

**M. Cotton (Jacques) :** C'est sûr que ce n'est pas une obligation que ce soient des présidents, hein, on en convient. Dans le fond, votre question, c'est : Est-ce que ça fait une différence que ça soit les présidents? Puis je vous explique un peu comment nos processus de vérification fonctionnent rendus au conseil d'administration, parce que c'est ça, votre questionnement, puis je peux le comprendre parce que... ce que ça peut dégager comme image.

**Mme Lamarre :** Il y a aussi des orientations que vous envoyez au niveau des cibles d'inspection.

**M. Cotton (Jacques) :** Oui, les orientations sont traitées et tous nos rapports du comité d'audit, tout l'audit interne qui fait les vérifications et qui fait des rapports, et, comme je disais tantôt, dont le directeur de la vérification interne relève d'un comité du conseil, qui est le comité d'audit. Ce comité d'audit là est composé de membres indépendants, c'est obligatoire. Donc, les présidents de fédération, éventuellement, ne pourraient pas être membres du comité de vérification. Et il doit être présidé obligatoirement, dans la loi, par un C.A. — c'est l'ancienne appellation, mais bon.

Donc, actuellement, on a un comité d'audit qui est complètement indépendant des fédérations médicales, au sens large, et aussi des pharmaciens, et c'est eux qui gèrent les mandats du comité d'audit, qui font la planification des audits qui doivent être faits et les recommandations. Et moi, je suis convoqué au comité d'audit pour rendre des comptes sur les rapports, comme mon directeur de la vérification fait, un peu comme on fait ici, mais moi, je le fais avec mon comité d'audit.

• (16 h 20) •

**Mme Lamarre :** Qui détermine votre budget, l'augmentation de votre budget?

**M. Cotton (Jacques) :** Notre budget...

**Mme Lamarre :** Est-ce que c'est l'ensemble du conseil d'administration?

**M. Cotton (Jacques) :** Oui, c'est l'ensemble du conseil d'administration. Et je vous dirais que le budget de la RAMQ nous vient du ministère de la Santé, donc avec les indexations puis les commandes aussi du Conseil du trésor. Mais, l'approbation de la ventilation du budget, on en fait une proposition au comité d'audit, le comité d'audit l'approuve et fait une recommandation au conseil. Tout ce qui est financier, tout ce qui est contrôle passe par notre comité d'audit, totalement.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Il vous reste 10 secondes.

**Mme Lamarre :** On va les reporter.

**Le Président (M. Gaudreault) :** On va les reporter sur le prochain bloc. On retourne du côté du gouvernement avec le député de Trois-Rivières.

**M. Girard :** Je vais revenir un petit peu aux termes que vous employiez tout à l'heure, de lumière rouge. Donc, vous travaillez beaucoup à allumer des lumières rouges. Personnellement, je trouve que le nombre de vérifications est insuffisant. Probablement que le système est aussi inefficace par la suite. Je fais un petit peu le parallèle avec la circulation, mais, quand il y a une lumière rouge, si on n'arrête pas, on a une contravention, on sait qu'on va avoir une contravention. Et l'objectif est que les gens ne passent plus sur la lumière rouge. La problématique que l'on a aujourd'hui, c'est qu'il y a certains systèmes qui allument des lumières rouges, mais on fait quoi par la suite? Donc, moi, je crois sincèrement qu'il faut allumer plus de lumières rouges, parce qu'il y a probablement des gens qui contournent le système, et il faut avoir des mesures qui vont inciter à ne plus faire allumer de lumières rouges. Il ne faut plus passer sur la rouge.

Donc, on a vu tantôt, au niveau pénal, c'est excessivement complexe. Donc, est-ce qu'il y a d'autres mesures? Qu'est-ce qu'on peut faire à court terme pour... Est-ce qu'avec le Collège des médecins... Est-ce qu'on peut travailler avec le Collège des médecins? Est-ce que ça peut être des suspensions? Est-ce qu'il peut y avoir d'autres mesures de prises advenant que des médecins fassent de la surfacturation ou encore de la fraude? Il y eu plusieurs dossiers de réclamation, et on voit dans le rapport du VG que ces dossiers de réclamation là ont été négociés beaucoup à la baisse. Donc, les médecins ont eu à rembourser une infime partie de ce qui était réclamé au début. Donc, ma problématique est vraiment de dire : Oui, il y a une lumière rouge, mais est-ce qu'on est suffisamment agressifs pour éviter que les médecins fassent rallumer cette lumière rouge là et on fait quoi à court terme? Qu'est-ce que vous allez faire à court terme pour mettre en place des mesures qui vont inciter les médecins à dire : Oups! La régie est plus stricte, et pour amener les gens à penser différemment, à agir différemment et à avoir des mesures de coercition qui vont être efficaces et qui vont nous permettre d'atteindre nos fins.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Cotton.

**M. Cotton (Jacques) :** Oui. À court terme, ce qu'on fait, puis ce qu'on va faire dans les prochains mois, puis ce qu'on a commencé à faire, c'est de réévaluer nos contrôles, hein, on va revoir nos contrôles. C'est les recommandations qui

nous sont demandées, revoir nos risques. En réévaluant nos risques, on va modifier nos contrôles. C'est ce que j'expliquais tantôt. Ça, c'est le court terme, en espérant aussi obtenir des pouvoirs additionnels, comme on a parlé.

Bon. Ça fait que les deux... Nous, on n'attendra pas de dire : Juste quand on va avoir des pouvoirs additionnels, on va faire quelque chose. On fait déjà beaucoup de choses. Là, on va les améliorer pour essayer de minimiser, diminuer encore plus... ou capter à la lumière, capter, parce que ça peut aller dans les deux sens, être plus dissuasifs, puis, sinon, bien, attraper ces gens-là pour être capables... quand il y a faute, d'être capables d'apporter les correctifs.

Par rapport à ce que vous avez mentionné, la facturation, c'est une bonne question, parce que je pense que ça mérite d'être vraiment clarifié, parce que ça a été interprété de différentes façons, là, je pense, dans l'espace public. Puis je peux comprendre, quand on regarde les commentaires qu'il y a dans le rapport, qu'on a de la difficulté à comprendre comment ça se fait que, on a un montant, dans un préavis, qui est donné à 300 000 \$ puis que la facture se termine à 100 000 \$, hein? Il y a différents éléments qui amènent ça, puis on va prendre, si vous le voulez, comme il faut, là, le temps de bien vous expliquer cette logique-là, qu'il n'y a pas de règlement ou de vente à rabais qui sont faits à la RAMQ. Ça s'explique.

Il y a peut-être des choses qu'on peut modifier nos façons de faire. La première, c'est le délai de prescription. Le délai de prescription, déjà en partant, nous nuit parce que ça vient réduire le premier montant qu'on a fait.

Le deuxième, c'est nos façons de travailler, nos façons de travailler où, on l'a dit tantôt, on a besoin d'améliorer notre coordination. Actuellement, la façon de travailler, puis l'utilisation de nos médecins dans le processus des enquêtes et dans notre processus d'inspection, n'est peut-être pas utilisée de façon optimale au bon moment. Donc, quand les rapports sortent, souvent, une fois que nos médecins les réexaminent puis qu'on va chercher des informations supplémentaires chez le professionnel de la santé, bien, ça amène une réévaluation du premier avis qui a été sorti, qui est un avis après une première analyse. Et c'est peut-être là quand je dis que nos méthodes de travail mériteraient d'être revues. Parce que, là, on envoie un préavis suite à nos premières analyses. Peut-être qu'on devrait travailler de façon à mieux préciser ces montants-là pour éviter qu'on ait l'impression qu'il y a eu un règlement à rabais.

Deuxièmement, je pense qu'on en a parlé peut-être, mais le médecin a le droit de nous fournir des explications additionnelles. C'est son droit. Et là on lui envoie ce préavis-là, et là il nous fournit des informations additionnelles qu'on n'avait pas eues au départ. Pourquoi on ne les avait pas eues? Il peut y avoir, des fois, différentes raisons. Là aussi, on peut peut-être améliorer nos façons de faire. Mais il nous fournit des informations additionnelles, puis on doit en tenir... Et c'est là qu'on évalue le montant réel qu'il nous doit, mais ça crée des grands écarts à l'occasion.

Puis je peux peut-être permettre à Dr Rainville d'expliquer un peu comment ça se gère, cette étape-là où il nous fournit des informations additionnelles, au-delà du délai de prescription qui se comprend bien, mais je pense que la partie de l'information additionnelle du médecin, si vous permettez...

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Rainville.

**M. Rainville (Bruno) :** Oui. Alors, la première évaluation des dossiers, ou, dans certains cas, la deuxième évaluation, se fait pratiquement uniquement sur la base des documents que nous fournit le médecin, sans qu'il y ait d'échange ou de discussion avec lui. Donc, le préavis qu'on envoie au médecin est formulé sur une forme monétaire pour faciliter la compréhension et les échanges, mais, en fait, à ce stade-là, c'est une analyse de la conformité d'un acte facturé avec un document qui soutient cette facturation-là.

Donc, sur la seule base de cette évaluation-là, on se fait une idée et on mentionne un constat. Et, à la suite de l'envoi de ce préavis-là, qu'on formule sous forme monétaire, bien qu'on sache que ce n'est pratiquement jamais ce montant-là qu'on va récupérer, le médecin va être en mesure, dans certains cas, de nous amener des éléments d'appréciation qui va dire : Oui, mais là je n'ai pas bien écrit ça, mais le patient, quelques autres vont pouvoir vous confirmer que je le fais toujours, ça fait partie de ma façon de faire. Il y a toutes sortes de choses qui peuvent nous être apportées, qui vont nous amener à regarder... D'abord, on va regarder la crédibilité de ces affirmations-là, là, on ne prend pas tout ça pour du cash, comme disent les Français, et on va aussi, habituellement, demander des documents en soutien des affirmations, on va regarder l'impact que ça a sur la facturation. Ce n'est pas nécessairement les affirmations qui nous sont faites qui vont entraîner une diminution dans 100 % des cas, mais on va tenir compte de l'effet et on va revoir notre analyse.

Ce qu'il faut être conscient aussi, c'est : justement dans un souci de maximiser l'effet de nos réclamations et l'impact dissuasif, on fait des analyses sur des échantillons qui sont constitués de façon statistique avec une méthode qui a été validée par l'Institut de la statistique du Québec et on extrapole ces montants-là sur l'ensemble de la facturation pendant la période donnée. Donc, évidemment, si on a un échantillon qui est relativement petit, ça nous permet d'aller chercher des montants très importants, qui se chiffrent parfois à des centaines de milliers de dollars, voire des millions. Par contre, si on vient expliquer une proportion significative de l'échantillon, c'est sûr que ça va faire des montants qui vont se réduire de façon importante, et ça peut donner l'impression qu'on a été complaisants en diminuant une réclamation d'un pourcentage important. En fait, oui, on a réduit la réclamation, mais à la lumière d'informations qu'ils nous ont données.

Il y a aussi d'autres éléments qui peuvent amener des réductions de réclamation, là, on a mentionné la prescription, mais une bonne partie s'explique par une meilleure compréhension de la façon dont le médecin facture, et c'est ce qui amène les réductions, dans une bonne proportion.

**M. Girard :** Est-ce que, dans ce type de cas là, il y a eu vraiment des endroits où on a décelé de la surfacturation ou une double facturation, des services qui n'ont pas été rendus, etc.? Est-ce que c'est des choses qu'on voit dans ce genre de dossiers là?

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Hubert.

**M. Hubert (Alexandre) :** Bien, au niveau de la double facturation, ça, c'est contrôlé dans des systèmes. Donc, si, mettons deux médecins différents facturent pour un même patient au même moment, le système va le bloquer, donc il n'y aura pas de paiement pour ces choses-là, c'est déjà contrôlé dans les systèmes.

Au niveau de la surfacturation, vous dites : Est-ce qu'on a déjà observé de la surfacturation puis comment on contrôle ces éléments-là?

**M. Girard :** Oui, bien, dans les cas... Parce qu'il y a des cas où il y a eu des réclamations de faites. On a un cas, entre autres, 337 000 \$, que ça s'est réglé pour 100 000 \$, finalement. Donc, il y a eu plusieurs cas que vous avez eu à travailler, est-ce que ces cas-là, c'étaient seulement des erreurs ou il y a eu de la surfacturation? Est-ce qu'il y a eu des cas où on a vraiment décelé qu'il y a eu des services qui ont été facturés mais qui ont été non rendus au patient?

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Hubert.

• (16 h 30) •

**M. Hubert (Alexandre) :** Oui. C'est sûr que ça arrive qu'on détecte des services non rendus, des services faussement décrits. C'est une faible minorité de professionnels, des situations comme ça qui arrivent, mais ça arrive de temps en temps, et, dans ces cas-là, on va récupérer les montants, et on avise, comme ça a été dit précédemment, on avise le Collège des médecins lorsqu'on est face à des cas de services non rendus ou faussement décrits.

**M. Girard :** Y a-t-il des conséquences par la suite pour ces médecins-là ou les gens qui ont faussement réclamé des frais pour des services qui n'ont pas été rendus?

**M. Cotton (Jacques) :** La seule conséquence qu'il pourrait y avoir, c'est quand on fait un dossier pénal. Mais on n'en fait pas parce que... à cause des contraintes, que ça nous limite, puis du peu d'amendes dissuasives. Et ça fait partie justement de la réflexion qu'on a faite dans nos pouvoirs additionnels qu'on veut avoir pour avoir des meilleurs effets dissuasifs. Parce qu'actuellement — on en est conscients — c'est que le médecin nous rembourse, mais...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci, c'est ce qui met fin à votre bloc. On va aller au prochain bloc tantôt. Alors, du côté de la deuxième opposition, le député de Deux-Montagnes.

**M. Charette :** Merci, M. le Président. Il a été mentionné tout à l'heure que le délai de prescription était un handicap important pour récupérer des sommes plus importantes. Pour vous donner cette latitude-là, est-ce qu'il faudrait un changement législatif, pour faire en sorte... c'est réellement un changement législatif qui vous permettrait de pouvoir récupérer ou de retourner davantage dans le temps? Donc, c'est une loi qui devrait être adoptée à l'Assemblée nationale.

**M. Cotton (Jacques) :** Est-ce que je peux permettre à Me Rousseau de répondre, M. le Président?

**Le Président (M. Gaudreault) :** Oui, certainement. Mme Rousseau.

**Mme Rousseau (Annie) :** Merci, M. le Président. Alors, oui, à l'heure actuelle, en fait, le délai de prescription en matière civile, c'est de trois ans à compter de la date du paiement, de sorte que, si on vérifie il y a trois ans, dès demain le cas d'acte est prescrit. Alors, la façon de régler la situation... C'est sûr que, là, comme on vous l'a précisé, on fait des vérifications qui sont moins loin que le 36 mois, là. On a changé notre période. Mais une bonne solution serait l'interruption de la prescription.

**M. Charette :** Donc, pour ça, ce serait...

**Mme Rousseau (Annie) :** Ça prend une modification législative.

**M. Charette :** Est-ce que, dans les pourparlers que vous avez avec le ministère de la Santé... est-ce que c'est un scénario qui est évoqué à ce moment-ci?

**M. Cotton (Jacques) :** Oui.

**M. Charette :** Est-ce qu'on vous a parlé d'un échéancier pour qu'il y ait, justement, dépôt d'un projet de loi à ce niveau-là?

**M. Cotton (Jacques) :** Une fois que j'ai la commande de faire rapport au ministre, après c'est dans son agenda à lui pour le cheminement du reste du dossier. Je ne peux pas répondre pour la suite, là. Nous, on a livré ce qu'on nous avait demandé. Ça fait que le reste, ça appartient au ministre.

**M. Charette :** Et, dans les recommandations qui seront faites, est-ce qu'il y a des recommandations spécifiques qui seront faites au niveau des amendes aussi? On disait même, s'ils n'ont pas été réclamés, que les montants étaient bien peu dissuasifs. À ce moment-ci, ça fait partie également de vos recommandations?

**M. Cotton (Jacques) :** Oui, on a regardé le volet des amendes et on a surtout aussi regardé pour l'harmonisation gouvernementale, parce qu'il y en a, des amendes de prévues par rapport à d'autres lois. Donc, il y a une harmonisation. C'est pour ça que le ministère de la Justice est consulté dans ce temps-là, pour justement s'assurer d'une cohérence, là, au niveau des amendes qui pourraient être autorisées éventuellement dans un projet de loi, là.

**M. Charette :** On a évoqué rapidement qu'il y a eu... Mais, en fait, annuellement, il y a essentiellement 55 millions de demandes de paiement qui sont faites, pour 6,3 milliards de dollars en rémunération. On a aussi vu, à travers les chiffres qui nous ont été fournis, qu'il y a à peine 9 millions de dollars qui ont été récupérés, donc c'est une somme qui est excessivement petite... 3 millions, effectivement. Est-ce que, de façon générale, vous estimez que vous avez assez de ressources à votre disposition? Est-ce que vous avez les outils nécessaires pour augmenter le ratio? Parce qu'avec un calcul bien, bien simple on constate que c'est à peine 0,05 % de sommes récupérées sur l'ensemble de la facturation reconnue. Est-ce que vous avez les effectifs nécessaires pour parvenir à des meilleurs résultats?

**M. Cotton (Jacques) :** Actuellement, je vous dirais, par rapport aux chiffres que vous avez mentionnés, effectivement, en 2014-2015, c'était 3 millions, cette année, on est à 5 millions. Mais ça varie, les années, entre 4, 3 et 5 millions.

**M. Charette :** Oui, mais je présume que le montant facturé est aussi plus élevé, donc le ratio n'est pas forcément meilleur.

**M. Cotton (Jacques) :** Non, non, ça ne change pas nécessairement. Mais notre nombre de dossiers, actuellement, qui a amené... C'est juste pour vous donner une idée un peu, ce chiffre-là, actuellement, on est en moyenne à 200, 235 dossiers qui ont amené ces règlements-là.

Pour répondre à votre question : Est-ce qu'on a suffisamment de ressources?, c'est sûr que, si vous demandez à un dirigeant d'organisme s'il aurait besoin de ressources additionnelles...

**Une voix :** Je présume de la réponse.

**M. Cotton (Jacques) :** ...il y a des chances qu'il dise oui. Mais je comprends l'idée derrière ça, c'est que... Vous savez, on a des contraintes d'équilibre budgétaire, d'ETC. Et je veux, en passant, vous dire que la RAMQ, à ce chapitre-là, atteint ses cibles correctement, là, dans l'objectif gouvernemental. Mais, au-delà de ça, ce qui nous est demandé en premier lieu, puis ça fait partie de la réflexion qu'on a amorcée, là, avec les rapports d'audit et le rapport de la Vérificatrice générale, c'est d'optimiser nos ressources déjà en place, mieux utiliser... d'ailleurs, c'en était une, des recommandations, de mieux utiliser, entre autres, nos médecins, mieux utiliser nos équipes, améliorer notre coordination, aller chercher, là, le maximum, là, d'efficience à ce niveau-là. Et, par après, peut-être qu'on en arrivera à dire : Il faut qu'on bonifie un peu ces équipes-là, du fait qu'on réévalue nos contrôles. On est en train de le faire, on en a déjà une partie de faite à l'automne. Là, on est en train de réévaluer nos contrôles. Est-ce qu'on pourrait éventuellement ajouter des ressources? Oui, possiblement.

**M. Charette :** Est-ce que vous avez pu évaluer, à travers les outils à votre disposition, si une équipe plus performante ou sinon des outils plus performants pourraient vous permettre d'aller récupérer des montants supplémentaires? Avez-vous évalué quel pourrait être le potentiel de montant supplémentaire récupéré?

**M. Cotton (Jacques) :** Non, je ne pense pas qu'on ait fait ce calcul-là. Mais c'est certain qu'avec l'outil éventuellement qu'on va avoir, de notre nouveau système de rémunération, on a dit... puis on vous l'a mentionné rapidement un peu tantôt, c'est qu'on va augmenter nos contrôles. Donc, en augmentant nos contrôles, peut-être qu'il va ressortir plus de dossiers à l'analyse, mais ils vont être mieux ciblés...

**M. Charette :** Mais vous n'avez pas fait d'évaluation à savoir si, par exemple, une masse salariale plus élevée de 1 million de dollars pourrait rapporter tant? Parce qu'au niveau du ministère du Revenu, notamment, il y a eu ce genre d'exercice là de fait, et ça semble porter fruit. Donc, est-ce qu'il y a eu des évaluations de faites de votre côté?

**M. Cotton (Jacques) :** Non, on n'a pas fait ces évaluations-là, de dire : Si jamais on augmentait nos contrôles, on a un potentiel de récupération de tant. Peut-être que ça va se faire, actuellement, dans l'analyse des risques, mais, actuellement, là, si vous me demandez si on a ça, là, là, je ne pense pas qu'on ait ça. M. Hubert?

**M. Hubert (Alexandre) :** Non. Une précision.

**M. Cotton (Jacques) :** Oui, une précision que vous voulez apporter?

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Hubert.

**M. Hubert (Alexandre) :** Merci. Par rapport aux sommes récupérées, ça, c'est les sommes qu'on a récupérées, qu'on a payées. Mais il y a des sommes qu'on bloque par nos contrôles qui ne sont pas payées, mais beaucoup plus. Tantôt, j'ai donné un exemple de double facturation, le système bloque, donc on a bloqué pour 8 millions de dollars. Et ça, ça ne

paraît pas dans les chiffres, mais donc il y a des sommes additionnelles qui sont contrôlées par la régie avant qu'elles soient payées aux professionnels.

**M. Cotton (Jacques) :** Ça, c'est des récupérations après paiement, effectivement.

**M. Hubert (Alexandre) :** C'est ça. Donc, le 5 millions, c'est des récupérations. Une fois qu'on a donné l'argent, il faut aller le rechercher. Mais on bloque beaucoup de paiements par nos contrôles a priori.

**M. Charette :** C'est des informations intéressantes. Est-ce que vous pourriez considérer l'idée de les inclure dans votre rapport annuel de gestion? Est-ce que ce sont des données qui pourraient être systématiquement publiées année après année?

**M. Cotton (Jacques) :** C'est des données, actuellement, qui nous sont souvent demandées par les médias, qu'on voit dans les médias. Les gens s'intéressent à savoir, bon, les réclamations, le nombre d'enquêtes, ces choses-là, c'est ça. C'est disponible, je pense, pour une bonne partie, sur notre site Web actuellement. Il y en a, des données. Parce que, dès qu'on fait une enquête, les résultats de ces enquêtes-là, les statistiques... On en a beaucoup, quand même, de statistiques. Spécifiquement dans notre rapport annuel, ça n'apparaît pas, les montants réclamés. C'est quelque chose qu'on pourrait évaluer, effectivement, là. À ce moment-là, il faudrait mettre l'ensemble, effectivement, comme M. Hubert disait, les montants qui sont bloqués avant paiement, puis il y a des montants qui sont après paiement.

**M. Charette :** ...M. Hubert, justement, permet un éclairage intéressant à ce niveau-là. Ça serait certainement, pour nous, parlementaires, pertinent d'avoir ce type de renseignements là dans vos rapports annuels de gestion.

Sinon, peut-être vous parler d'une situation qui a été relevée il y a quelques semaines dans les médias, qui a fait sursauter, en fait en décembre dernier, au niveau de la facturation de médecins qui faisaient des cliniques de vaccination. Et, dans l'article en question, il y avait aussi les nuances qu'apportait ma collègue de l'opposition officielle par rapport aux heures, notamment, donc des heures où la facturation, elle est plus... la rémunération, elle est plus importante. Mais surtout cet article-là relevait que, pour procéder à une campagne de vaccination, il n'est pas nécessaire que ce soit le médecin lui-même qui intervienne. Et, dans les cas qui étaient relevés, on parlait de médecins qui pouvaient facturer jusqu'à 5 000 \$ par jour pour des cliniques de vaccination. Et, dans certains cas, on parlait de 250 patients vus dans la journée. Quel type de cloche ça sonne dans vos systèmes lorsque pareille situation se produit? Et est-ce que c'est normal qu'on puisse parvenir à rembourser des tâches ou des fonctions pour qui la présence d'un médecin n'est pas même nécessaire?

• (16 h 40) •

**M. Cotton (Jacques) :** Ce qu'il faut bien comprendre par rapport à tout le dossier de la vaccination, là, c'est que, dans les ententes, c'est prévu qu'un médecin peut nous facturer ce qu'on appelle un acte régulier — c'est ça? — une visite régulière...

**Une voix :** Un examen.

**M. Cotton (Jacques) :** Un examen, un examen régulier dans lequel il peut vacciner, mais, s'il nous facture une visite régulière, c'est naturellement un tarif plus élevé, on ne se le cachera pas, que simplement une vaccination...

**M. Charette :** Mais on s'entend que, pour faire reconnaître 250 patients vus dans une journée, il n'y a pas eu d'examen, on parle littéralement d'une clinique de vaccination où le seul but de la personne qui s'y présentait était de se faire vacciner. Est-ce que pour vous c'est un mode d'opération qui est reconnu? Est-ce que c'est acceptable?

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. le député, malheureusement, c'est tout le temps qu'on avait. Mais vous allez avoir encore un bloc, alors, si vous voulez retenir la question, ou, peut-être à l'occasion d'autres questions, vous aurez l'occasion d'y répondre aussi. On va retourner du côté du gouvernement avec le député de LaFontaine.

**M. Tanguay :** Merci beaucoup, M. le Président. D'abord, bien, merci d'être avec nous cet après-midi, de répondre à nos questions. Je vais, avec votre permission, M. le Président, dans quelques minutes... je pense que nous avons un bloc de 10 minutes présentement, dans quelques minutes j'aimerais entendre peut-être la vérificatrice et les gens qui l'accompagnent, qui pourraient peut-être nous aider à soulever quelques points. Donc, je vous donne un préavis de peut-être deux, trois minutes, si vous avez des éléments sur lesquels vous m'avez vu venir, vous aimeriez peut-être faire porter la discussion.

Et, M. Cotton, et les gens qui vous accompagnent, vous avez un rôle qui n'est pas facile, vous avez une tâche, comme mandataires de l'État, de percevoir donc... de payer, c'est-à-dire, les honoraires demandés, et on vous remercie pour votre disponibilité, votre temps. Puis ce n'est pas une inquisition, mais, je pense, les questions sont importantes, puis, comme on dit, du choc des idées jaillit la lumière. J'aimerais savoir donc... Donc, d'ici quelques minutes, j'irai vous voir si vous avez des points que vous aimeriez peut-être nous soumettre et des questions que vous aimeriez peut-être approfondir, parce qu'encore une fois on est ici pour, tous, mieux faire et être plus efficaces.

Mme Rousseau, vous êtes directrice générale des affaires juridiques, pouvez-vous m'instruire sur l'arrimage qui pourrait être développé? Parce que je suis avocat, on a un syndicat du Barreau — je ne pratique plus, je suis toujours inscrit au tableau de l'ordre, je paie mes cotisations, mais peut-être qu'un jour j'y retournerai — si d'aventure je surfacturais

un de mes clients, il y aurait un recours du client, mais il y aurait également des mesures disciplinaires. Puis ça, je vous avoue, non seulement on veut bien faire, on est honnête ou on ne l'est pas, mais un permis de pratique, ça s'enlève pour un mois, trois mois, un an, il y a des sanctions disciplinaires qui parlent beaucoup, beaucoup.

Et là je prends le cas des médecins, le Collège des médecins, le Code de déontologie des médecins, par exemple, puis je ne suis pas un professionnel en la matière, mais il nous enseigne, article 12 : «Le médecin doit utiliser judicieusement les ressources consacrées aux soins de santé.» J'inclus là-dedans les honoraires qui lui sont payés, par définition. Y aurait-il lieu de bonifier l'arrimage entre... lorsqu'à l'occasion vous voyez qu'un médecin a surfacturé? Oui, il y a l'aspect pénal et criminel avec le DPCP, mais, de votre côté, y aurait-il lieu également d'avoir une ligne de communication avec l'ordre professionnel concerné pour qu'il ait un suivi? Puis ça, je vous avoue qu'au-delà d'une entente hors cour, qui semble être le cas... 100 % des cas dans les dernières années, je pense, ce serait assez dissuasif. Mais j'aimerais vous entendre là-dessus, quant à la possibilité ou l'impossibilité, peut-être.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Mme Rousseau.

**Mme Rousseau (Annie) :** Merci, M. le Président. En fait, en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, on a un régime de confidentialité très strict. Cependant, effectivement, le législateur nous a permis de communiquer des renseignements qu'on a obtenus dans l'exercice de nos fonctions au syndicat des différents ordres. Ça peut être le Collège des médecins, ça pourrait être aussi l'Ordre des pharmaciens. Mais, oui, effectivement, on a ce droit-là, et, comme le disait mon collègue M. le vice-président à la rémunération des professionnels, c'est effectivement ce qu'on fait. Donc, il nous arrive, lorsqu'on constate qu'il y a une, bon, potentielle infraction à la loi, de communiquer avec le Collège des médecins pour l'en aviser.

Ce qui serait intéressant aussi, ça pourrait être d'obtenir du Collège des médecins l'inverse, si lui a fait des enquêtes, pour que nous aussi, on puisse cibler la même personne. Mais vous savez qu'en vertu de la loi médicale, ça, il y a un secret, là, du côté des syndicats, donc on n'a pas... l'inverse n'est pas vrai.

**M. Tanguay :** Donc, l'inverse serait plus difficile à cause de la protection des syndicats quant à leurs dossiers, mais, vous, ce serait plus facile peut-être de refiler, évidemment, le résultat de vos enquêtes, qui n'empêcherait pas, soit dit en passant, pour vous, de régler hors cour, entre guillemets, donc de demander paiement, à tout le moins, d'une partie de la facture, mais de déposer factuellement ce que vous avez constaté qui est hors de tout doute, là, j'imagine, dans plusieurs des cas. Vous dites que vous le faites déjà. Dans quelle mesure vous le faites? Systématiquement, dans tous les cas ou...

**Mme Rousseau (Annie) :** Juste pour préciser : En fait, ce n'est pas hors de tout doute, hein? Nous, ce qu'on évalue, c'est la prépondérance de la preuve. Parce qu'au niveau civil c'est par prépondérance de la preuve qu'on y va. Au niveau criminel, oui, et au pénal, ça serait hors de tout doute.

**M. Tanguay :** C'est ça. L'expression que j'utilisais qui n'était pas, là...

**Mme Rousseau (Annie) :** D'accord. Mais ça se fait... Écoutez, je ne peux pas vous dire combien de pourcentage des dossiers sont transmis au Collège des médecins, mais c'est un fait, là, qu'on en divulgue, des cas d'enquête. Mais ce qu'on constate davantage dans la majorité de nos dossiers, ce sont les cas de non-conformité aux ententes. Alors, la non-conformité aux ententes, bien ça, c'est peut-être un petit peu plus des cas d'erreur plutôt que des cas de non-rendus ou faussement décrits. Ce qui interpelle davantage le Collège des médecins, c'est le faussement décrit. Mais ça, ce n'est pas la majorité de ce qu'on découvre chez nous. Ce qu'on découvre chez nous, c'est surtout le non-conforme aux ententes. Alors, c'est peut-être pour cette raison-là qu'il y a moins de communication avec le Collège des médecins, mais il y en a quand même.

**M. Tanguay :** Il y en a quand même. Merci beaucoup. Il ne reste déjà que quatre minutes pour ce bloc-ci, mais on aura l'occasion d'y revenir si des fois, Mme la vérificatrice, ou une des personnes qui vous accompagnent, vous aviez un élément sur lequel vous aimeriez porter notre attention, que vous avez entendu, parce que...

**Mme Leclerc (Guylaine) :** Oui, bien, on a parlé tout à l'heure...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Mme la Vérificatrice générale.

**Mme Leclerc (Guylaine) :** ...des vérifications. Oui, pardon.

**Le Président (M. Gaudreault) :** C'est pour les fins de l'enregistrement plus que d'autre chose, là.

**Mme Leclerc (Guylaine) :** Alors, je vous ai parlé du conseil d'administration, du comité d'audit qui est indépendant, et je trouve ça intéressant. Puis, notre comité d'audit, c'est des gens qui sont compétents qui sont dessus. Alors, je trouve ça intéressant.

Ce qui est important pour nous, c'est qu'il y ait un suivi des recommandations qui sont faites, et vous avez mis en place un plan d'action. On n'y a pas répondu encore parce qu'on vient de le recevoir, et on va y répondre très rapidement. Il y a encore quelques petites préoccupations, mais ce n'est pas grave, on va y arriver. Mais ce qui est important pour le suivi,

c'est que le comité d'audit s'assure que le suivi de nos recommandations est fait, et que la vérification interne fasse ce suivi-là, et que ça ne peut pas être seulement qu'à l'interne. Alors, pour nous, comme vérificateurs, c'est ça qui est important, qu'on apporte des recommandations, mais qu'elles soient suivies. Alors, je pense que ça résume en gros, là, ce qui est important pour nous.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Cotton, si...

**M. Cotton (Jacques) :** Et ça va être notre façon de faire, et je dirais que c'est notre façon de faire avec notre comité d'audit. Effectivement, on a un comité d'audit très compétent et très vigilant, et en plus, bien, vous êtes nos vérificateurs, ça fait que je pense que ça vous donne accès, effectivement, à notre comité d'audit de façon assez régulière, donc ça va permettre ce suivi-là. Notre plan d'action, il va être déposé au comité d'audit, effectivement, puis je peux vous garantir qu'ils vont faire le suivi, là, des actions, mais avec les bonifications qu'on pourra peut-être apporter dans le suivi.

**Une voix :** Je ne sais pas si les équipes ont des éléments à ajouter?

**M. Tanguay :** ...de ce que vous avez entendu jusqu'à maintenant, je ne sais pas s'il y a des éclaircissements, des choses qui ont été dites comme réponses...

**M. Giguère (Serge) :** ...bien, peut-être, effectivement, je pense que...

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Giguère. Oui.

**M. Giguère (Serge) :** Effectivement, je pense que, ce que la RAMQ a amené, elle a amené des choses quand même intéressantes. Quand elle veut mieux cibler les contrôles, notamment pour les lettres, là, de diriger là-dedans... ça allait dans le sens des éléments qu'on amenait. Avoir des nouveaux outils pour les médecins qui s'écartent de la moyenne au lieu de prendre seulement tous les écarts, et tout ça, je pense que c'est des éléments qui sont intéressants. Il nous reste des éléments de préoccupation puis c'est en suivant... dans l'action qu'on va pouvoir voir, là. C'est sûr que prioriser parmi 55 millions de demandes de paiement, c'est quand même un travail, un grand défi, puis on en est conscients. Il faut se développer des bons outils, avoir des contrôles suffisamment étendus, avoir une qualité de preuve documentaire pour être capables de corroborer ce que le médecin nous dit, et que ce n'est pas juste verbal, mais qu'on ait des documents écrits pour être certains que, finalement, ce que le médecin amène comme information additionnelle est vraiment... permet vraiment de voir qu'il avait raison de facturer ça. Et peut-être d'avoir un meilleur effet dissuasif des outils, là, qui sont mis en place, d'être capables d'être certains que la façon qu'on agit par nos outils et nos moyens permet d'être plus dissuasive auprès des médecins. Je vous dirais que ça tourne autour...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci, M. Giguère. M. le député ou...

**M. Tanguay :** Il doit rester quoi, une minute?

**Le Président (M. Gaudreault) :** Il vous reste 1 min 22 s.

**M. Tanguay :** On peut le reporter sur le prochain bloc?

**Le Président (M. Gaudreault) :** Oui, on pourrait le reporter dans le prochain bloc. Oui, O.K.

**M. Tanguay :** Oui. Parfait, merci.

• (16 h 50) •

**Le Président (M. Gaudreault) :** C'est bien. Alors, on va maintenant à l'opposition... En passant, je voulais vous dire justement ce qu'il vous reste comme temps, qu'on va répartir en blocs à peu près égaux, là : le gouvernement, il va vous rester 28 minutes, l'opposition officielle, 26 minutes, et la deuxième opposition, 11 minutes. Donc, on va répartir, genre, pour l'opposition officielle, mettons, deux blocs de 13, pour le gouvernement, deux blocs de 14, des choses comme ça, pour être sûr de ne pas faire des petits miniblocs de deux minutes, là. Alors, bon. Donc, l'opposition officielle, la députée de Taillon.

**Mme Lamarre :** Dans les éléments de rémunération des médecins, il y a une dimension qui concerne les mesures incitatives. Donc, il n'y a pas que la rémunération à l'acte, mais il y a des mesures incitatives, par exemple le taux d'inscription ou l'inscription d'un certain nombre de patients, la prise en charge, le nombre de jours travaillés. On a eu l'expérience de primes à l'inscription à l'époque du ministre Bolduc, où ce n'était pas évident de savoir quand et comment les primes pour non-prise en charge de patients dans l'année qui suivait — complétez l'année. On se rend compte que c'est complexe, là, ce qu'on vous demande de vérifier, et, avec le projet de loi n° 20, ça s'est complexifié énormément aussi, et avec les ententes. Mais, si on prenait l'exemple des primes d'inscription, comment faites-vous le suivi actuellement pour ça?

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Cotton.

**M. Cotton (Jacques)** : ...M. Hubert d'expliquer, effectivement, les primes d'inscription, mais je pense que ça vaut aussi pour l'ensemble des mesures incitatives, la façon dont on les vérifie.

**M. Hubert (Alexandre)** : Les contrôles, donc...

**M. Cotton (Jacques)** : Les contrôles, oui.

**Le Président (M. Gaudreault)** : M. Hubert.

**M. Hubert (Alexandre)** : Merci, M. le Président. Donc, je l'ai mentionné un petit peu précédemment, les forfaits de prise en charge sont contrôlés à 100 %, ce n'est pas de l'échantillonnage. Donc, on le paramètre, et, lorsqu'on verse un forfait, il faut que les conditions aient été respectées. Donc, le médecin qui inscrit un patient doit le voir... suivre le patient pendant 12 mois pour pouvoir avoir droit à son forfait. Donc, ces éléments sont validés, et, s'il n'a pas respecté les conditions, on récupère les sommes, tel que l'entente le prévoit. Lorsque, pour le suivi d'un patient inscrit, il y a un forfait, donc, je l'ai mentionné un peu précédemment, une rencontre par année pour les clientèles vulnérables, une aux 36 mois pour les non-vulnérables, si le médecin rencontre le patient, c'est automatique, c'est la régie qui verse le forfait, il ne nous le demande pas. On le paramètre dans nos systèmes et on sait que, lorsqu'il y a une visite — parce qu'il y a une demande de paiement d'une visite qui est rattachée à un numéro d'assurance maladie d'une personne assurée — le forfait est versé au médecin. S'il n'y a pas de visite, il n'y a pas de forfait versé. Donc, c'est de cette façon-là qu'on contrôle les forfaits ou toute autre mesure de bonification de la rémunération.

**Mme Lamarre** : Mais, si, par exemple, le médecin quittait l'exercice au niveau du système public ou s'il était dans d'autres situations, il aurait maintenant, là, l'inscription, il pourrait avoir quand même reçu, mais pas assuré la prise en charge pendant un an de temps après.

**M. Hubert (Alexandre)** : Là, on récupérerait les sommes, tel que l'entente le prévoit.

**Mme Lamarre** : Mais comment vous le savez? C'est quoi, votre mécanisme pour voir qu'un médecin n'est plus dans le système public ou qu'il ne travaille plus? Parce que la prime, vous me dites, elle est versée au moment où il le voit, mais la prise en charge inclut... incluait, en tout cas, un an au moins. Donc là, il faut presque que vous ayez des détectives qui suivent...

**M. Hubert (Alexandre)** : Non, bien, on a un fichier...

**Mme Lamarre** : ...tous les médecins pour savoir qu'est-ce qu'ils font. Ce cas-là nous a montré qu'on pouvait... dans le fond, c'était difficile de repérer ces situations-là.

**M. Hubert (Alexandre)** : Bien, pas nécessairement, c'est-à-dire que la situation n'a pas été difficile à repérer. On a un fichier d'inscription des professionnels. Donc, pour qu'on rémunère un médecin ou qu'un acte soit valide, il faut que son numéro, là, de RAMQ soit inscrit dans le fichier d'inscription des professionnels. Et, s'il se retire de la pratique, il va y avoir un avis qui va nous être transmis, et il ne sera plus dans le fichier d'inscription des professionnels. Donc, s'il y a une demande de paiement, ça ne sera plus recevable, ou, si on se rend compte que le médecin se retire, on fait une évaluation de son dossier et on doit récupérer s'il nous doit des sommes. Donc, si on lui versait des sommes pour des services ou des délais qu'il devait respecter, on va récupérer les montants. C'est sûr qu'on ne pourra pas le récupérer sur la future facturation, parce qu'il ne nous facturera plus, ça fait que, là, on va prendre d'autres moyens juridiques pour récupérer les montants d'argent.

**Mme Lamarre** : Mais, dans le cas du Dr Bolduc, il a fallu qu'il demande lui-même à la RAMQ d'aller chercher l'information sur les patients.

**M. Hubert (Alexandre)** : C'est-à-dire que ça, je pense, c'est plus un cas, là, médiatique, parce que, même s'il ne l'avait pas demandé, on l'aurait fait quand même. Il n'a pas été obligé de le demander.

**Mme Lamarre** : Mais, si le médecin ne se retire pas de la pratique, là, qu'il fait juste diminuer ses activités, puis qu'il l'a vu une fois, là, mais vous ne pouvez pas savoir s'il le revoit à l'intérieur d'un an, s'il revoit ce patient-là...

**M. Hubert (Alexandre)** : Voir le patient...

**Mme Lamarre** : ...s'il s'assure d'avoir la prise en charge pendant un an. S'il n'est plus disponible après, si vous avez versé la prime d'inscription, mais... je ne vous blâme pas, là, je veux juste que... Vos mécanismes de supervision sont très difficiles par rapport à un paramètre qui est tout à fait arbitraire. Le médecin peut très bien ne plus être disponible pour voir des patients mais avoir touché sa prime d'inscription, puis vous ne le savez pas, là. Et il n'offre plus la garantie que l'inscription l'obligeait à respecter.

**M. Cotton (Jacques) :** Je vais demander au Dr Rainville de vous expliquer comment on fait ce suivi-là.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Dr Rainville.

**M. Rainville (Bruno) :** Oui. Bien, c'est ça, c'est sûr que le système n'est pas nécessairement hermétique à 100 %, mais, en plus des désinscriptions dont on parlait, quand un médecin se retire, prend sa retraite, on est avisés, il y a des fichiers qui nous avisent de ça. Mais, même advenant le cas d'un médecin qui déciderait de prendre une année sabbatique, des choses comme ça... C'est sûr qu'en général le patient qui perd son médecin de famille va vouloir s'en trouver un autre. Donc, pour pouvoir se trouver un autre médecin de famille, soit qu'il est transféré... Si le médecin demande le transfert à un de ses collègues, à ce moment-là, dans nos fichiers, on va déjà inscrire un nouveau médecin, donc on va avoir l'information pour valider le fait que la prime n'est pas admissible pour ce médecin-là, pour le premier médecin. Mais, même advenant le cas que le médecin ne ferait pas d'initiative pour transférer le patient, si le patient veut s'inscrire avec un nouveau patient, il peut faire affaire avec les guichets d'accès pour les clientèles orphelines et, à ce moment-là, il doit, pour pouvoir s'inscrire au guichet, demander le retrait de l'inscription de son précédent médecin. Donc, je pense qu'avec l'ensemble de ces mécanismes-là on a quand même une assurance raisonnable que, pour la majorité des situations, on a l'information à jour sur la capacité d'un médecin de suivre son patient.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Mme la députée de Taillon.

**Mme Lamarre :** Bien, si un patient... D'abord, le guichet d'accès, on le sait, là, il y a quand même énormément... de centaines de milliers de patients qui attendent encore sur ces listes-là. Mais, mettons que vous constatez qu'un patient s'est inscrit auprès d'un autre, est-ce qu'automatiquement vous compensez le premier médecin s'il n'a pas assuré un suivi d'un an?

**M. Rainville (Bruno) :** Oui.

**Mme Lamarre :** Vous lui retirez son argent?

**M. Rainville (Bruno) :** Oui.

**Mme Lamarre :** Alors que, ce médecin-là, dans le fond, ça peut ne pas être de sa faute si le patient décide de se réinscrire auprès d'un autre?

**M. Rainville (Bruno) :** Il y a des mécanismes de prorata, là, quand il y a une période de l'année qui n'est pas complète. Mais, que ce soit de sa faute, que ça soit involontaire, ou peu importe, s'il n'a pas assuré le suivi pour l'année, il n'aura pas la prime entière.

Et, pour s'inscrire au guichet d'accès, il n'a pas besoin d'avoir trouvé un médecin de famille, dès qu'il est inscrit... pour pouvoir être inscrit, il faut qu'il déclare que le médecin qui le suivait n'est plus son médecin de famille. Donc, l'inscription auprès de ce médecin-là va être retirée dans nos banques de données.

**Mme Lamarre :** D'accord. Mais vous me dites : Au prorata. Donc, s'il a été vu une fois puis, dans le fond, ce patient-là, mettons l'hypothèse qu'il ne réussit pas à voir régulièrement son médecin alors que ça devait inclure, cette inscription-là, une prise en charge, le patient quitte, le médecin va quand même avoir touché 75 % de sa prime d'inscription si le patient est resté 75 % de l'année avec ce médecin-là.

**M. Rainville (Bruno) :** Oui.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Mme la députée de Taillon.

**M. Cotton (Jacques) :** ...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Oui.

**M. Cotton (Jacques) :** Ce qu'on précise, c'est que c'est ça qui est conforme aux ententes. Ce n'est pas une règle RAMQ, mais... Il y a des choses, des fois, que c'est nous autres qui mettons les conditions, mais ça, c'est prévu à l'entente, cette façon de fonctionner là.

**Mme Lamarre :** Cette façon de fonctionner.

**M. Cotton (Jacques) :** Oui.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Mme la députée.

**Mme Lamarre :** Il y a également certaines rémunérations qui sont accordées à des médecins, par exemple, sur des activités qui sont à salaire ou à vacation ou pour des formations continues. On nous dit que ça peut... Dans le fond, votre mécanisme de vérification pour ces formations, parce que c'est quand même intéressant, là... Et je pense que c'est

souhaitable, la formation continue, que ça fait partie des ententes qui ont été négociées aussi, mais c'est quand même des bons montants, là, ça peut être 500 \$, 600 \$ par demi-journée, je pense.

Donc, qui vous confirme, qui revalide? Comment ça fonctionne? Est-ce qu'ils vous envoient une attestation? C'est quelqu'un, dans l'hôpital, qui signe, ou quelqu'un dans l'établissement, un autre médecin? Dans une clinique médicale, par exemple, s'ils sont une dizaine de médecins, comment vous validez l'activité et la présence du médecin?

• (17 heures) •

**M. Cotton (Jacques)** : O.K. Là, on parle des autres modes de rémunération, entre autres... d'ailleurs, qui fait partie du rapport du vérificateur. Effectivement, actuellement, puis l'équipe pourra préciser par rapport à la formation, votre question est quand même assez pointue, mais de façon générale, par rapport aux établissements, quand un médecin, qu'il soit à salaire ou à rémunération mixte, là, travaille dans un établissement, il y a une signature d'une personne autorisée, de l'établissement, qui atteste soit la présence ou soit l'activité que le médecin a faite. Et nous, on travaille à partir de cette autorisation-là et on vérifie ces autorisations de signature là, à l'occasion, on en fait des vérifications, mais on travaille avec la validation qui nous est donnée par un tiers, donc un établissement de santé.

Dans l'établissement de santé, ce n'est pas n'importe qui qui peut signer non plus. C'est prévu que le conseil d'administration doit avoir des délégations de signature pour autoriser ce qui a été envoyé à la RAMQ. Je ne sais pas si vous voulez ajouter des précisions par rapport... Ça va?

**Mme Lamarre** : Non, mais on comprend donc qu'il y a une personne qui est désignée...

**M. Cotton (Jacques)** : Qui atteste, oui.

**Mme Lamarre** : ...mais que ce montant-là n'est pas imputé au budget de l'hôpital...

**M. Cotton (Jacques)** : Non, c'est certain...

**Mme Lamarre** : ...il est imputé au budget de la RAMQ.

**M. Cotton (Jacques)** : Oui. Ils attestent que le médecin a fait ces heures-là, mais ce n'est pas eux qui sont...

**Mme Lamarre** : Pas à votre budget, mais...

**M. Cotton (Jacques)** : Ce n'est pas à leur budget.

**Mme Lamarre** : Il vous est facturé à vous.

**M. Cotton (Jacques)** : C'est ça.

**Mme Leclerc (Guylaine)** : Est-ce que je peux poser une question?

**Mme Lamarre** : Oui.

**Mme Leclerc (Guylaine)** : Est-ce que, l'attestation, ça arrive que ce soit le médecin lui-même qui la signe?

**M. Cotton (Jacques)** : Je ne penserais pas, il faudrait vérifier, mais je ne penserais pas, parce que, normalement, normalement, c'est le directeur des services professionnels. Ça prend quelqu'un qui est en autorité, ou le directeur d'établissement ou un chef de département qui doit attester. Ça ne devrait pas normalement être le propre médecin, ce n'est pas supposé, là, normalement.

**Mme Leclerc (Guylaine)** : Mon équipe me mentionne que c'est arrivé, donc peut-être à corriger.

**M. Cotton (Jacques)** : Ce serait à vérifier, oui, O.K. Mais normalement ça ne devrait pas être ça. Mais actuellement, comme je vous dis, nous, on ne va pas voir. Puis je pense que c'en est une, de vos recommandations, on va évaluer... c'est celle-là d'ailleurs qu'on a mise la dernière, là, en mars 2017, on s'est donné du temps, vu que ça implique un tiers, quel moyen la RAMQ peut se donner pour aller s'assurer que l'établissement gère bien ces contrôles-là. Puis d'ailleurs c'en est un, exemple que vous donnez. Ça, on ne fait pas cet exercice-là.

**Mme Leclerc (Guylaine)** : Puis surtout qu'il n'y en a pas, de conséquence...

**M. Cotton (Jacques)** : Non, parce que ce n'est pas leur budget, comme madame disait, ce n'est pas leur budget. Mais actuellement on ne va pas vérifier dans l'établissement c'est quoi, vos moyens de contrôle qui fait que vous signez puis... Ça, cette étape-là, on travaille avec la signature.

**Mme Lamarre** : Dans vos recommandations, pour améliorer vos pouvoirs, est-ce que vous avez demandé d'avoir un contrôle à ce niveau-là, ou d'avoir une preuve d'imputabilité de la personne, ou... Est-ce que vous avez déjà inspecté? Parce que, là aussi, c'est une question que la personne se sente imputable.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Hubert.

**M. Hubert (Alexandre) :** Merci. On vérifie par rapport aux autres modes de rémunération puis la signature, parce que, vous comprenez que, là, c'est... Quelqu'un qui travaille, mettons, de 8 à 5, donc on ne vérifie pas le nombre d'actes qui a été fait, c'est plus une plage de travail, donc si sa présence au travail a été la bonne. Donc, on vérifie la signature de la personne en autorité, mais on vérifie également la conformité de la signature, donc est-ce que la personne qui a signé a l'autorité de signer? Et on le fait par échantillonnage, hein, parce qu'on n'a pas toutes... ce n'est pas une obligation prévue à l'entente, et le taux de conformité est de 90 % pour la dernière année. Donc, on vérifie deux choses, quand même, on le fait par échantillonnage.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Mme la députée.

**Mme Lamarre :** On parle d'humains, là. Alors, ce que vous vérifiez, je le comprends, c'est des paramètres que vous pouvez vérifier, mais la possibilité que quelqu'un quitte à 3 heures et facture jusqu'à 5 heures, c'est tout à fait possible, là...

**Le Président (M. Gaudreault) :** En 10 secondes.

**M. Cotton (Jacques) :** C'est possible parce que nous, on ne va pas vérifier les moyens que celui qui signe se donne pour s'assurer de ce que vous venez de dire.

**Mme Lamarre :** Mais il n'y a pas de téléphone qui se fait, par exemple, pour parler au médecin à certaines heures de la journée, ou quelque chose comme ça, quand on parle d'un CHSLD, par exemple?

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci...

**M. Cotton (Jacques) :** Pas dans...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Bien, oui. Bien, si vous voulez ajouter peut-être.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Oui, sur le temps du gouvernement. Alors, si vous voulez ajouter davantage. Allez-y.

**Une voix :** Par rapport aux autres modes de rémunération.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Bien, par rapport... pour faire la suite...

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Oui. Mais j'aimerais mieux que ce soit... parce que, là, on ne prendra pas... Ils sont généreux, là, mais... Allez-y.

**M. Cotton (Jacques) :** Je veux juste ajouter une précision, parce que, dans votre question, je pense, vous avez demandé si on avait demandé des pouvoirs par rapport à ça, hein, je pense...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Oui...

**M. Cotton (Jacques) :** Oui, mais, bon.

**Mme Lamarre :** Mais ce n'était pas ça.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Allez-y, M. Cotton.

**M. Cotton (Jacques) :** Non, je sais que ce n'était pas ça. Puis, nous, notre préoccupation, c'est pour ça qu'on s'est donné jusqu'à mars 2017, c'est qu'on veut bien travailler ça, mais il va falloir s'asseoir avec le ministère de la Santé, parce qu'on n'a pas de pouvoir direct sur les établissements, pour voir comment on pourrait avoir un certain mode de vérification de ce qui se passe, justement, des moyens de contrôle qu'eux se donnent avant de nous envoyer une facturation. Il y a quelque chose à regarder là, mais on comprend qu'on travaille avec un tiers, là, puis il faut se donner un peu de temps.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Parfait. Merci. Alors, je laisse la parole maintenant au député de Beauce-Sud.

**M. Busque :** Merci, M. le Président. Alors, merci à tous d'être là. C'est très, très instructif, je dois vous dire, comme député, mais aussi comme citoyen, de savoir un peu... de démystifier un peu la RAMQ, parce qu'on sait... pour avoir pris connaissance du rapport et pour entendre ce qui se dit depuis une heure, 1 h 30 min — deux heures, déjà, même, ça passe vite — on s'instruit beaucoup. On voit que vous en avez beaucoup sur les épaules. Vous gérez une part importante, un budget très important. Vous êtes inondés d'actes : 55 millions d'actes par année, c'est quand même quelque chose. Si je me rappelle bien, à la lecture du rapport de la Vérificatrice, il y a 11 000 codes de facturation... J'essaie de synthétiser tout ça, là, puis j'essaie de comprendre aussi votre position, lorsqu'on vous pose des questions, de mettre en place des mesures de vérification afin de s'assurer que tout fonctionne bien puis qu'on en a pour notre argent, puis tout le kit, là. On comprend très bien que c'est un défi énorme, là, mais, à venir jusqu'à maintenant, tout ce que j'ai entendu, c'est toujours des mesures après l'acte, après la facturation, et après.

Alors, nous, on vérifie. Puis, fondamentalement, j'ai l'impression, puis je pense que c'est l'impression qui se dégage très nettement, qu'on se fie beaucoup sur l'honnêteté et l'intégrité des gens qui font partie du système. Je parle ici de rémunération des médecins. Moi, comme citoyen, quand j'ai un service ou quand j'achète un bien, je signe... ou j'authentifie quelque chose. Est-ce que ça, ça pourrait être quelque chose qui pourrait valider les services rendus à la population? Lorsqu'on va en cabinet, considérant tout cet immense système, avec 11 000 codes de facturation, à un moment donné je me dis : Le médecin, là, il faut qu'il fasse la liste des codes ou des traitements qu'il a effectués à un patient x. C'est fait, ça, à un moment donné.

Moi, en tant que citoyen, quand j'écoute ça... Puis aussi, en pensant à ce que mon collègue M. Drolet tantôt a mentionné, au début, lorsqu'on a des services, on se pose toujours la question... lorsqu'on va chez le médecin, en clinique ou n'importe où... Bon, la carte elle-même, on n'a même plus besoin à cette heure de passer notre carte, ils ont notre carte. Puis, tu sais, à un moment donné, on peut la passer à six heures du matin, on peut la passer à deux heures du matin, à quatre heures de l'après-midi, puis on ne saura pas qu'ils ont passé notre carte, là.

Mais, je veux dire, moi, je me fie aussi sur l'intégrité des gens, là, mais, toutes choses étant égales par ailleurs, quand j'ai un service, je ne pourrais pas authentifier le service que j'ai reçu? Il me semble que ça simplifierait tellement la tâche de vérification à la source, il pourrait y avoir d'autres vérifications par après. Alors : Est-ce que vous avez, monsieur, effectivement reçu tel service? Mais aujourd'hui, je me dis, avec tous les moyens faciles qu'on a au niveau de l'informatique, un iPad avec... M. Busque, vous êtes passé chez le médecin telle journée, telle heure, tel après-midi, on vous a fait tel examen, ta, ta, ta, ta. Moi, je signe ça. Alors, le médecin, à la fin de la journée, il a mon nom, il a mes informations, il a les traitements que j'ai eus, pfft, il envoie ça à la RAMQ. Alors, ça ne ferait pas, ça, il me semble, un départ solide des services que les citoyens reçoivent des médecins? Il me semble que ça faciliterait tellement tous les contrôles qu'on veut mettre en place. Ça ne veut pas dire qu'il n'y aurait pas d'autres contrôles à instituer par la suite, mais il me semble que...

Écoutez, j'essaie, à travers tout ce système-là, de dégager quelque chose qui serait simple. Puis moi, en tant que citoyen, sincèrement, j'aimerais ça, savoir que je vais être facturé ou que mon gouvernement va être facturé pour des services effectivement reçus.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci, M. le député. M. Cotton.

• (17 h 10) •

**M. Cotton (Jacques) :** Je comprends bien votre réflexion puis je vous suis très bien. Honnêtement, ce n'est pas quelque chose qui est envisagé actuellement. Vous l'avez dit, je pense, dans votre introduction, on travaille beaucoup avec la bonne foi des gens, c'est vrai. Le système est basé beaucoup sur la bonne foi, et c'est pour ça qu'on y met des contrôles, pour s'assurer... Est-ce que cette forme de contrôle là... comment l'administrer? Est-ce que ça nous aiderait vraiment plus? En tout cas, du moins, ça informerait le citoyen, ça, je suis d'accord avec vous. Est-ce qu'on peut intégrer ça dans nos futurs contrôles? C'est quelque chose qu'on va prendre en réflexion, certain, mais actuellement ce n'est pas quelque chose qui est prévu, si vous me posez la question, là, mais je le comprends plus comme une réflexion, en disant : Est-ce que ça pourrait bonifier l'exercice de contrôle? C'est une bonne question, là, ça mérite qu'on s'y attarde pour regarder un peu comment tout ça peut se gérer et s'administrer aussi pour nous faciliter la vie au bout de la ligne aussi, mais... Parce qu'on est à regarder l'ensemble des mesures de contrôle, je le vois bien comme une suggestion, dire : Est-ce que ça pourrait vous aider, avec les technologies aujourd'hui, pour simplifier effectivement le traitement de ça et l'authentification? Je ne sais pas s'il y a des gens qui auraient des idées par rapport à ça...

**M. Hubert (Alexandre) :** Peut-être que je peux compléter. C'est intéressant, je suis d'accord, c'est intéressant ce que vous dites. Une première réflexion, c'est, vous l'avez dit, la complexité des 11 000 actes, la complexité des ententes pour les citoyens de comprendre. Peut-être un parallèle boiteux, des fois, si on va chez le mécanicien puis on n'est pas des spécialistes, on peut avoir une facture puis c'est sûr qu'on va peut-être plus la questionner parce qu'on paie, là, mais, quand on arrive avec notre carte puis qu'on reçoit une facture d'un médecin qui dit j'ai fait ci, ça, ci, ça, est-ce que la personne va être en mesure de juger... En tout cas, ça sera un enjeu, un enjeu important qu'on aurait, la capacité de juger si les services nous ont vraiment été rendus puis s'ils étaient vraiment nécessaires, par la complexité des nombres d'actes différents.

**Le Président (M. Gaudreault) :** D'autres questions, M. le député?

**M. Busque :** À la base, à la base, moi, dans ma réflexion, là, c'est que ça vient comme authentifier, puis je n'ai pas besoin de savoir et de comprendre... de pouvoir exécuter un acte comme lorsque je vais au garage, si les gens, je ne sais pas, moi, font un changement d'huile, j'ai une idée de c'est quoi, je ne l'ai pas fait, mais j'ai une idée de c'est quoi, j'ai une idée aussi. Puis, même sans avoir le coût du service, tout simplement authentifier les gestes. C'est tout simplement ça.

**M. Cotton (Jacques) :** C'est certain que ce que vous apportez là pourrait aussi être un élément de contrôle, et si je peux utiliser le terme, dissuasif, des fois, pour ceux qui pourraient être mal intentionnés, là, je dis bien ceux qui pourraient l'être, peut-être plus que de bien comprendre nécessairement la facturation. Je comprends, mais tout ça pour vous dire que ça mérite, je pense, qu'on regarde les différentes facettes d'un élément comme ça, là. C'est intéressant, comme suggestion.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Je vous remercie. Mme la députée de Crémazie.

**Mme Montpetit :** Je me permettrais peut-être juste de faire un petit rebond sur la réponse que vous avez faite, M. Hubert, quand vous parlez de la qualité de la réponse de gens, je vais revenir à la question que j'ai faite il y a peut-être une heure, 1 h 30 min, sur les 30 000 lettres qui sont envoyées. Ce que vous nous dites, dans le fond, c'est qu'il y a un enjeu au niveau de la qualité de la réponse, là, qu'elle soit avec la proposition qui est faite ou avec les lettres qui sont envoyées, ce que je comprends, c'est qu'il y a une certaine dynamique où que là... Je suis bien curieuse de voir la lettre quand elle nous sera transférée, mais ce que je comprends, c'est qu'il y a des codes d'acte dessus, ou c'est simplement une question : Oui, non, avez-vous vu votre médecin cette journée-là?

**M. Cotton (Jacques) :** ...être expliqué. Il n'y a pas de code, là, c'est plus... on explique : vous avez eu tel service. Je pense que c'est plus ça.

**M. Hubert (Alexandre) :** Oui, on ne rentre pas dans le détail.

**Mme Montpetit :** Mais tel service étant un examen annuel complet versus une rencontre de cinq minutes.

**M. Hubert (Alexandre) :** C'est plus : Avez-vous rencontré? Le médecin dit... Il nous a facturés pour une rencontre qu'il a eue avec vous, donc on veut qu'il nous confirme qu'il y a bien eu rencontre.

**Mme Montpetit :** Qu'il y a bien eu rencontre et non service rendu de façon...

**M. Cotton (Jacques) :** Parce que ça peut être difficile, des fois, pour le citoyen de se rappeler tous les gestes que le médecin a posés, mais au moins il vous a bien vu cette journée-là puis... Parce qu'il nous a dit qu'il vous avait vu.

**Mme Montpetit :** Et, si la réponse est oui, ce que je comprends, c'est que l'évaluation arrête là. Donc, vous ne présumez pas que la fraude ou l'erreur peut être faite au niveau de la facturation, de mettre un examen annuel, par exemple, alors que, dans le fond, c'est une visite de cinq minutes qui a été faite pour prescrire un antibiotique pour une IVR, là.

**M. Hubert (Alexandre) :** Ça, c'est plus par nos outils de dépistage qu'on va vérifier ces éléments-là, mais pas par la réponse du citoyen.

**Mme Montpetit :** O.K.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. le député de Trois-Rivières.

**M. Girard :** ...en faisant du chemin un petit peu sur ce que ma collègue mentionne. Vous mentionniez tantôt : On va faire réparer la voiture au garage, mais on va questionner un peu plus parce que l'on paie. Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de sensibiliser la population, parce que c'est eux qui paient aussi, au niveau du médecin? On s'en rend moins compte, mais c'est l'ensemble de la population qui paie pour les services. Donc, est-ce qu'il ne pourrait pas y avoir un lien avec le dossier médical personnel de l'individu?

Je m'explique. Moi, j'ai travaillé longtemps dans le domaine financier, et on peut demander notre dossier de crédit, donc savoir si ce qui a été entré par une agence de cotation de crédit est véridique versus notre historique de crédit. Est-ce que ça ne pourrait pas être une possibilité que les gens aient accès à leur dossier médical pour pouvoir faire des liens? Est-ce que, oui ou non, il y a une visite, tout ça? Est-ce qu'il n'y a pas un lien qui peut être fait à ce niveau-là entre le dossier de l'individu... et que les citoyens pourraient être sensibilisés pour vraiment... Je ne sais pas s'il n'y aurait pas une méthode, une façon où on pourrait faire le lien entre les deux.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Hubert.

**M. Hubert (Alexandre) :** Bien, je pense que Me Rousseau...

**Mme Rousseau (Annie) :** Actuellement, déjà, en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, les personnes assurées peuvent obtenir l'historique des facturations, comme ça, qu'ils ont reçues. Alors, il faut qu'ils en fassent la

demande, naturellement, mais, oui, c'est possible. Alors, un peu comme vous le disiez, là, comme l'étude de crédit, là, alors, s'ils en font la demande, ils vont avoir la liste des visites qu'ils ont eues.

**M. Girard :** Sans occasionner trop de travail, je ne sais pas si c'est réaliste, mais est-ce que ça pourrait être publicisé, entre guillemets, que les gens sont en mesure de vérifier leurs dossiers? Et, bon, il ne faut pas que tout le monde fasse des demandes demain matin, parce que ça va engorger le système, mais est-ce qu'il n'y aurait pas lieu, dans un plan d'action, de mettre en place une politique pour informer la population? Ou un peu comme on reçoit le dossier de la Régie des rentes à tous les trois, quatre ans qui nous dit, quand on va prendre notre retraite à 60 ans, voici combien on va avoir, on le reçoit de façon régulière, est-ce que ce n'est pas une possibilité ou est-ce que ça ne pourrait pas être une avenue possible pour vraiment faire un meilleur lien, que les gens pourraient suivre, dire : Non, je n'ai pas eu ça, ou... Et, par le fait même, les médecins vont être beaucoup plus sensibles et vont faire plus attention lorsqu'ils vont faire leurs réclamations au niveau des codes d'acte. Est-ce que ça peut être une piste de solution?

**M. Cotton (Jacques) :** Sous forme d'un envoi préétabli, puis, je veux dire, bon, bien, à chaque année, on en envoie un certain nombre. On ne peut pas tous envoyer les 7,9 millions en même temps, mais on en envoie un certain nombre. Puis on roule sur, mettons, trois ans, quatre ans, puis tout le monde, à un moment donné, reçoit ce que les médecins ont facturé pour eux.

**M. Girard :** Ou les gens qui ont eu le plus de services ou les gens qui ont visité le plus souvent leurs médecins. Je ne sais pas, là, peut-être selon certaines politiques, là.

**M. Cotton (Jacques) :** Ce qui peut être un enjeu, là, qu'on me signale, là, de le faire nous-mêmes, mais il faudrait voir par la loi, c'est toute la loi sur les renseignements personnels. Si la personne le demande, là c'est différent, si la personne... Mais, à ce moment-là, ça peut être, peut-être, de publiciser plus le fait que les gens peuvent le demander. Ça, ça pourrait être un autre moyen aussi, de dire : Bien, cette information-là, elle circule, vos patients sont au courant de ça, parce qu'ils peuvent demander d'avoir la fiche des services qu'ils ont reçus. Actuellement, avec les lois actuelles, ça serait plus cette formule-là que d'envoyer à l'avance, là, de façon systématique aux gens.

**M. Girard :** Et est-ce que vous croyez que ça pourrait être une mesure qui pourrait éventuellement diminuer la surfacturation?

**M. Cotton (Jacques) :** C'est difficile de répondre à cette question-là. Mais ça donne une information additionnelle aux citoyens puis que les médecins vont être au fait que les citoyens ont cette information-là. Ça fait que...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci, ça met fin à ce bloc. On va aller à la deuxième opposition pour leur dernier bloc, de 11 minutes. M. le député de Deux-Montagnes.

**M. Charette :** Merci, M. le Président. Peut-être revenir à la question de la vaccination, effectivement. J'imagine que vous avez lu l'article dont je faisais mention, au moment de sa parution. Lorsqu'il y a un article de cette nature-là, est-ce que ça sonne une cloche particulière chez vous? Est-ce qu'il y a une vérification supplémentaire qui s'enclenche?

**M. Cotton (Jacques) :** Lorsqu'il y a des articles dans les médias sur certains cas, des fois, particuliers, on fait une vérification. Pas, de toute façon, dire qu'on va faire une enquête sur la personne, mais on vérifie l'information qui circule. On regarde si c'est validé par nos éléments de vérification à l'interne et, dans certains cas, on va pousser plus loin.

Mais, pour revenir au dossier de la vaccination, on a des cas, dans nos systèmes, qui ressortent par rapport à des facturations qui ressortent de la normale, et on en fait, des enquêtes, actuellement, sur le volet questionné, là, puis qu'on a vu un peu dans les médias, sur la vaccination, oui.

**M. Charette :** Et, si un médecin facture 250 visites dans sa journée, pour un total de 5 000 \$, est-ce qu'automatiquement c'est une vérification qui est faite? Est-ce que c'est une situation qui a été vérifiée de votre côté?

**M. Cotton (Jacques) :** On en a actuellement qui sont sous enquête, des cas similaires. Je ne dis pas que c'est celui-là particulièrement, mais des cas de cet ordre-là, il y en a actuellement sous enquête, plus...

**M. Charette :** Pour vous, est-ce que ce serait ce qu'on pourrait appeler une aberration? Est-ce que c'est à la limite de ce que le système peut permettre et doit permettre?

• (17 h 20) •

**M. Cotton (Jacques) :** Il y a des choses qui sont permises par le système, les ententes actuelles, O.K.? On a fait des commentaires au ministère de la Santé par rapport à cette analyse-là qu'on a faite du dossier de la vaccination en lien avec les ententes, ce que les ententes permettent comme flexibilité. Et je pense que — vous avez sûrement entendu — le ministre a réagi aussi, également, suite à ces dossiers-là en disant qu'il était pour revoir tout cet aspect-là par rapport aux ententes éventuellement.

**M. Charette :** Je change, pour les quelques minutes qu'il me reste, de sujet complètement. Les médecins sont majoritairement payés à l'acte, on en convient. Donc, plus il y a d'actes pratiqués, plus la rémunération augmente, ce

qui n'est pas une mauvaise chose en soi ou, à tout le moins, ce n'est pas systématiquement une mauvaise chose. En théorie, avec la loi n° 20 qui a été adoptée, avec la démographie qui est vieillissante, avec, donc, le vieillissement de la population, on peut penser que la facture va continuer sans cesse d'augmenter. Oui ou non, est-ce que c'est une théorie, une analyse qui vous semble valable?

**M. Cotton (Jacques) :** Oui, qui est valable, parce qu'on travaille beaucoup, dans les différents incitatifs sous différentes formes, à augmenter l'accessibilité. En plus, comme vous le disiez, de la courbe de vieillissement de la population, bien, on travaille beaucoup à différents incitatifs pour augmenter l'accessibilité. Ça fait que, si on augmente l'accessibilité, bien, naturellement, il y a des risques, effectivement, qu'on voie un impact sur la partie budgétaire de...

**M. Charette :** Continuellement. Et on parlait de 55 millions d'actes facturés, 11 000 codes pour bien les départir, expliqués sur, quoi, 1 300 quelques pages. Donc, c'est un système qui est excessivement complexe, même pour les médecins, et c'est d'ailleurs la raison pour laquelle plusieurs d'entre eux se fient sur des agences pour pouvoir effectuer leur rémunération. De votre côté, est-ce que vous avez pu évaluer d'autres modes de rémunération? Est-ce que ça fait partie de votre travail que de faire des analyses sur un mode différent de rémunération des médecins? Tout à l'heure, vous avez expliqué que le système informatique avec lequel vous travaillez était désuet. Est-ce que le mode lui-même de rémunération qui s'applique actuellement au Québec est aussi désuet?

**M. Cotton (Jacques) :** Vous me demandez, dans le fond — je veux juste préciser la question — la pertinence des modes de rémunération, les différents modes de rémunération. C'est-u bien ça que j'ai...

**M. Charette :** C'est-à-dire à l'acte...

**M. Cotton (Jacques) :** À l'acte.

**M. Charette :** Et on voit qu'il y a d'autres possibilités, comme un régime mixte à capitation avec aussi une portion de la rémunération qui est à l'acte. Est-ce que, de votre côté, vous avez pu faire une évaluation précise de ce que ça pourrait engendrer comme coûts, voire comme économies si jamais on changeait ce mode de rémunération là pour les médecins... les omnipraticiens, par exemple?

**M. Cotton (Jacques) :** Non, on n'a pas fait ces évaluations-là, non. On ne fait pas ces évaluations-là, d'évaluer, si jamais on disait que la rémunération mixte prendrait une plus grande partie, ce serait quoi, les impacts dans le système de santé, là. Ce n'est pas le genre d'études que la RAMQ produit actuellement par rapport aux différents modes de rémunération qui sont prévus dans les ententes.

**M. Charette :** C'est parce que vous n'en avez pas le mandat, vous n'en avez pas la possibilité ou vous n'avez pas pris sur vous-mêmes d'évaluer ce type d'impact là?

**M. Cotton (Jacques) :** Il y a deux organismes, je pense, qui ont plus le mandat d'évaluer ces éléments-là. C'est parce que ce n'est pas dans le mandat de la RAMQ. À la limite, ça pourrait toujours être une initiative, mais on ne cherche pas d'ouvrage par les temps qui courent, comme vous voyez. Il y a le Commissaire à la santé qui fait des réflexions, peut faire des réflexions sur le système puis, à la limite, des analyses plus précises aussi, il y a l'INESSS, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, qui a le mandat d'évaluer les pratiques puis les façons de faire aussi, qui correspond plus à leur mandat que le mandat de la Régie de l'assurance maladie.

**M. Charette :** Et est-ce que le Commissaire à la santé et au bien-être a fait appel à vous pour une réflexion sur le sujet?

**M. Cotton (Jacques) :** Il fait appel à nous pour lui fournir des données, et on a des ententes pour lui fournir des données pour documenter justement ses analyses, toutes ces choses-là, la même chose que pour l'INESSS, effectivement, avec qui on a des ententes pour alimenter à partir de nos banques de données, en respectant les lois actuelles.

**M. Charette :** Parce que, si on regarde au niveau de la rémunération, lorsqu'on la décortique, cette rémunération globale, on voit que la portion de la facturation à l'acte occupe l'essentiel. Donc, c'est une réflexion. Peut-être que ce n'est pas votre mandat, j'en conviens, mais c'est certainement une réflexion qui peut être nécessaire, sinon pertinente, compte tenu de l'escalade qu'on a observée au cours des dernières années. Et je suis un petit peu surpris que vous n'en ayez pas fait l'évaluation, parce que c'est tout de même un mode de rémunération qui s'applique dans d'autres provinces canadiennes. Donc, je suis curieux... bien, en fait, je suis surpris qu'on n'ait pas fait d'évaluation à savoir quel pourrait être l'impact réel, que ce soit pour la rémunération des omnis ou pour des spécialistes, avec une mixité plus grande qui mettrait davantage l'emphase sur une rémunération de base, par exemple.

**M. Cotton (Jacques) :** Ce que je peux vous dire par contre, parce que, là, vous me faites référence à se comparer avec les autres provinces : Ça, ça fait partie de notre responsabilité, de regarder notre fonctionnement puis de se comparer. On en fait, de la comparaison, particulièrement, actuellement, notre évaluation de la performance... Puis excusez le

terme, là, le benchmark, là, les comparaisons qu'on fait avec les autres, a été beaucoup ciblé sur nos services à la population dans les dernières années. Actuellement, on a donné un mandat à la firme KPMG de nous accompagner dans cette démarche-là durant l'année 2015 pour élargir ces éléments de comparaison là et surtout trouver des entités avec qui on peut se comparer. Notre difficulté est beaucoup là, là, trouver avec qui on peut vraiment se comparer pour comparer les mêmes choses. Et ils nous ont déposé leur rapport durant l'année 2015 et nous ont identifié des entités avec lesquelles on va pouvoir se comparer et valider nos façons de faire un peu avec ces autres...

**M. Charette** : ...de nature. Quelle est l'entité qui semble la plus avantageuse et sur laquelle on aurait tout intérêt à se coller en termes de pratique?

**M. Cotton (Jacques)** : Plus avantageuse, je ne pourrais pas vous la dire encore, mais les provinces... Parce qu'il y a des provinces qu'on a identifiées avec qui ont va travailler. Je les ai d'écrites ici. Je vous donne ça dans quelques secondes... oui, voilà. Ce qu'on nous recommande, avec qui on devrait s'arrimer pour faire des comparaisons, c'est l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario, la Saskatchewan et l'Australie, par rapport à nos systèmes d'assurance médicaments et d'assurance maladie, que ça serait des éléments où on irait chercher... peut-être pas totalement, mais des éléments de comparaison qui permettraient de voir si on est performant ou pas comme organisation.

**M. Charette** : Cette étude, elle est publique? Est-ce que ce serait possible, pour nous, d'en avoir une copie?

**M. Cotton (Jacques)** : De la recommandation de...

**M. Charette** : En fait, le document qui vous a été fourni par...

**M. Cotton (Jacques)** : Oui. Il va être déposé, il va être déposé ou il l'a été au conseil d'administration. Il va l'être, là, dans la prochaine rencontre. Après ça, oui, le document...

**M. Charette** : Est-ce qu'on pourrait vous demander de le faire parvenir à la commission?

**Le Président (M. Gaudreault)** : On apprécierait...

**M. Cotton (Jacques)** : C'est une analyse, là.

**Le Président (M. Gaudreault)** : On apprécierait que vous le fassiez acheminer à la commission, s'il vous plaît.

**M. Cotton (Jacques)** : Oui, oui.

**Le Président (M. Gaudreault)** : Quand il sera déposé à votre conseil, après...

**M. Charette** : Je suis à mes dernières secondes, de ce que je devine. Au niveau du système informatique qui sera implanté ou en fonction, là, dans les prochains mois, est-ce que vous avez pu évaluer le rendement optimum que vous êtes en mesure de récupérer avec son implantation? Est-ce que vous avez pu déterminer ce que ça devrait amener comme contrôle accru, comme rendement accru?

**M. Cotton (Jacques)** : C'est certain qu'on a évalué, dans la préparation... Parce que c'est un système qui a été développé à l'interne, à la RAMQ, avec l'aide de consultants, mais c'est nos équipes qui ont travaillé très fort à développer ce système-là. On a évalué ce qu'on avait besoin d'aller chercher comme contrôle additionnel puis les outils que ça va nous apporter. À savoir l'efficacité que ça va donner, bien, il est prévu dans des contrôles... des vérifications de notre équipe de vérificateurs internes éventuellement, mais il faut lui donner une chance d'implantation, là. On commence l'implantation en avril 2016, et il est prévu des vérifications pour s'assurer que ça atteint ses cibles puis ses objectifs autant en assurance qualité qu'en objectifs, là, d'optimisation. Mais, quand on a déterminé nos besoins, ça a été clairement identifié, et il y a des avantages, pour nous, d'aller chercher de la flexibilité et des meilleurs contrôles, des outils additionnels pour faire face à l'évolution des ententes qu'on a actuellement à gérer.

**Le Président (M. Gaudreault)** : Il vous reste 15 secondes, M. le député.

**M. Charette** : On parle de projet de 37 millions, 54 % qui seraient prêts. On est dans les échéanciers, on est dans les...

**M. Cotton (Jacques)** : ...35 millions, 80 % de taux de réalisation en lien avec les échéanciers.

**Le Président (M. Gaudreault)** : Merci. Alors, on est en plein dans l'échéancier du temps. Alors, le dernier bloc du gouvernement, avec un 13 minutes, le député de Trois-Rivières.

• (17 h 30) •

**M. Girard** : Merci, M. le Président. Donc, je pense qu'on s'entend sur une chose autant avec l'équipe de la Vérificatrice générale que nous : on pense que le nombre de vérifications a été insuffisant probablement, mais aussi c'est

que, par la suite, c'est un peu inefficace, c'est-à-dire qu'il faut avoir des mesures de coercition, il faut trouver des façons où on va pouvoir diminuer que ce soit la surfacturation ou la facturation de certains actes médicaux qui n'ont pas été réalisés.

Donc, suite à ça, on regarde vers le futur. Vous avez réalisé un plan d'action. Le plan d'action a été déposé récemment. Si je ne m'abuse, l'équipe de la Vérificatrice générale n'a pas eu le temps de se pencher sur le plan d'action dans sa totalité. J'ai travaillé très longtemps dans le privé. J'ai fait beaucoup de plans d'action dans ma carrière, et on travaillait avec un système qu'on appelait le système SMART au niveau des plans d'action, S pour spécifique, M pour mesurable, A pour «acceptable» en anglais, donc que ce soit acceptable par les gens qui vont le faire, que ce soit réaliste, et le T pour une échéance dans le temps.

À la lumière de votre plan d'action... J'ai regardé un petit peu le plan d'action, je vais lire juste une portion, entre autres, où on dit : «Élaboration de mécanismes d'arrimage intersectoriels standardisés [et] d'indicateurs de suivi et de contrôle pour assurer le respect du processus de concertation et documenter l'atteinte des résultats.» Dans le spécifique, le spécifique, c'est qu'on ait des termes clairs, qu'on ait des termes simples, qu'on puisse... Donc, je ne le sais pas, au niveau du plan d'action... Moi, ce que je pense que j'aimerais voir éventuellement d'un plan d'action, c'est d'être capables... c'est sûr que vous ne l'avez probablement pas mesuré, mais quels sont les montants qui pourraient être récupérables, quelle est la quantité de surfacturation, est-ce qu'on peut évaluer combien de médecins peuvent surfacturer, et d'être capables d'avoir des objectifs qui vont être atteignables et qui vont être mesurables. On veut récupérer tant d'argent d'ici deux ans, trois ans. On voudrait être capables de vérifier tel nombre de médecins. On évalue qu'il y a peut-être 10 % des médecins qui font de la surfacturation, on veut aller en identifier 5 %, on veut... Donc, des choses qui vont être mesurables, qui vont être atteignables.

L'objectif, pour moi, comme député, comme citoyen, c'est d'avoir un meilleur rendement coût-bénéfice, donc ce que l'on paie versus les bénéfices retirés pour la population. Donc, comment on peut améliorer le rendement coût-bénéfice, c'est que ça nous coûte moins cher pour les bénéficiaires, et une des façons de le faire, c'est vraiment de mieux vérifier sur le terrain, d'être capables de pouvoir avoir des méthodes pour bien suivre ce qui se passe et avoir des méthodes de coercition, c'est-à-dire que ça ne se reproduise plus, et être capables de dire : Voici combien on va aller chercher, voici combien de médecins on pense...

Donc, est-ce que votre plan d'action pourrait être identifié de façon plus simple, plus claire pour l'ensemble de la population, plus SMART, et les objectifs... On voit des indicateurs dans le plan d'action, mais souvent il n'y a pas d'indicateur, on a «S/O», on a «procédure». Pour moi, un indicateur, c'est quelque chose qui est atteignable et qui est mesurable. Je n'ai pas vu beaucoup de choses qui sont mesurables dans le plan d'action. Comment vous voyez ça pour les années à venir?

**M. Cotton (Jacques) :** O.K., oui. Juste vous rappeler qu'effectivement, puis je comprends, là, quand vous dites qu'il y a des termes, là, ça fait un peu bureaucrate, là, je suis d'accord avec vous, mais on a eu un très court délai pour préparer notre plan d'action sur un gros dossier, hein, on s'entend. Mais je peux vous dire que, pour nous, à l'interne... Puis je rappelle ce que je disais tantôt, dans un an, on peut vous affirmer qu'on va livrer les mesures qu'il y a dans ce plan d'action là. Comment on va faire pour le mesurer, parce que je pense que c'est beaucoup ça, votre question? Par des gestes concrets.

C'est certain que, quand on dit... puis qu'on regarde l'ensemble des recommandations... Parce que c'est enligné sur les recommandations du rapport du Vérificateur général, là, les cinq recommandations. On s'est collés sur ça, en plus des autres mesures qu'on s'est mises à l'interne, par rapport à nos propres vérifications internes, où on a un autre plan d'action qu'on suit au niveau de la rémunération, mais ça va dans le même sens, on a, nous, à l'interne, focussé sur ces cinq recommandations-là, mais, dans ça, il n'y a pas d'objectif mesurable de dire : On s'est donné un objectif qu'il faut récupérer 10 millions de plus cette année. Parce que, pour ça, il faut que je présume, il faut que j'aie la preuve qu'il y a quelque chose, là, qui ne fonctionne pas à un point où dire : Aïe! Là, il faut arrêter l'hémorragie puis il faut que j'aïlle... il faut qu'on bloque ça. Ce qu'on fait actuellement, c'est qu'on va... puis c'est ça, la recommandation, c'est d'augmenter nos échantillonnages, augmenter nos contrôles, mieux les cibler sur les zones de risque. Et c'est à la lumière de ça que, peut-être — parce qu'on va les modifier, nos contrôles — on sera en mesure, peut-être, de modifier nos indicateurs.

Actuellement, notre objectif pour répondre aux recommandations — puis c'est notre vision aussi, là, je l'endorsse, là, on est à l'aise avec les recommandations — c'est de modifier nos contrôles en fonction d'une meilleure évaluation des risques. Mais je ne peux pas affirmer aujourd'hui, dire qu'il faut que je me donne un objectif d'aller chercher x millions de plus. Mais je sais qu'en améliorant mes contrôles il va ressortir un certain nombre de cas de dossiers à analyser qui va être différent, pour lesquels on va ajuster nos façons de faire. Ça va être ça, éventuellement, la conséquence. Il y a peut-être une suite, éventuellement, au plan d'action. Une fois les mesures de contrôle, l'évaluation des risques refaites, il y aura probablement une suite par rapport à ajuster peut-être certaines cibles, certains indicateurs, dans un deuxième temps.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. le député.

**M. Girard :** Donc, le plan pourra être refait éventuellement dans six mois, un an, 18 mois avec des objectifs mesurables, des objectifs beaucoup plus clairs, en fonction de la capacité de la régie d'être capable de faire les actions pour identifier la surfacturation et être en mesure d'aller chercher les gens qui en font.

**M. Cotton (Jacques) :** Oui, éventuellement, parce que, nous, notre objectif à court terme, c'est, en modifiant nos risques, en évaluant mieux nos risques... Puis, encore là, c'est possiblement d'évaluer plus de dossiers et de mieux cibler les dossiers qu'on va évaluer, surtout, hein? Parce que c'est beaucoup ce qui ressort, de dire : Mieux cibler nos actions sur des choses bien précises.

**M. Girard** : Quand on parle d'évaluer plus de dossiers, est-ce qu'on peut mettre des quantités, est-ce qu'on peut mettre un nombre, une augmentation en pourcentage? Est-ce qu'on peut quantifier ces choses-là?

**M. Cotton (Jacques)** : Éventuellement, oui, on sera capables de le faire. Une fois qu'on aura mieux évalué nos risques puis nos contrôles, ça devrait nous donner... Déjà, dans les premiers exercices de modification de nos contrôles, on va voir ce qui va ressortir par rapport à... Puis on va se donner une assurance qualité aussi pour être sûrs que ça cible exactement, comme vous disiez, les objectifs qu'on s'était visés au départ, d'avoir des meilleurs contrôles par rapport... Les dossiers qui vont ressortir, on va les analyser, puis, théoriquement, ça devrait correspondre aux objectifs qu'on s'est donnés. Ça fait qu'on pourrait éventuellement les chiffrer, oui, dans un deuxième temps, oui. Ce n'est pas...

**M. Girard** : Chiffrer le nombre de dossiers analysés, etc.

**M. Cotton (Jacques)** : Oui, ça, c'est des données qu'on peut...

**M. Girard** : Parce que je crois que ça va être quelque chose d'important, ne serait-ce que pour être en mesure de planifier vos ressources, combien de ressources vont devoir être mises en place. Pour exécuter le plan d'action, il faut savoir combien de dossiers on veut vérifier et combien de plus on veut vérifier, comment on va les vérifier, et tout ça. Et ça déboule par la suite, là, hein?

**M. Cotton (Jacques)** : Oui, parce que, comme je disais tantôt, là, en réponse à une autre question, ce n'est pas impossible qu'on réaffecte des ressources en fonction de ces nouveaux contrôles là puis des résultats que ça va donner.

**M. Girard** : Mais encore faut-il savoir combien de dossiers on veut vérifier et jusqu'où on veut aller, là.

**M. Cotton (Jacques)** : Oui.

**Le Président (M. Gaudreault)** : Mme la députée de Crémazie.

**Mme Montpetit** : Merci. Juste pour bien nommer le problème, puis je cherchais l'information, je présume qu'elle doit être disponible quelque part : De quoi il est question exactement au niveau de la facturation, la surfacturation des erreurs? Est-ce que c'est des mauvais codes, comme je disais un peu tout à l'heure, un examen complet versus un examen ordinaire? Est-ce que c'est vraiment des codes de bonification en région ou aide, support psychologique? Est-ce que vous avez des statistiques là-dessus?

**M. Cotton (Jacques)** : On a peut-être des cas plus que des statistiques. Je ne sais pas si Dr Rainville a des exemples, parce que c'est son secteur qui est responsable de l'analyse de la facturation, pour répondre...

**Mme Montpetit** : Oui, mais pas des cas, genre... vraiment, je veux dire, la principale cause, j'imagine, vous avez...

**M. Cotton (Jacques)** : Oui. Ce qui ressort, ce qui ressort dans...

**Mme Montpetit** : Ce qui ressort. J'imagine que, de façon générale...

**M. Cotton (Jacques)** : ...les erreurs de facturation.

**Mme Montpetit** : ...on doit se regrouper sur les mauvais codes d'acte.

**M. Rainville (Bruno)** : Ce qui ressort... Oh! excusez...

**Le Président (M. Gaudreault)** : Non, allez-y.

**M. Rainville (Bruno)** : Ce qui ressort beaucoup, effectivement, il y a beaucoup d'erreurs... On l'a dit, la facturation est complexe, donc souvent ça va être dans l'interprétation d'une règle, on va estimer qu'on peut faire ça, puis on va dire : Non, la façon... l'interprétation officielle dit que vous ne pouvez pas. C'est sûr que les fréquences vont beaucoup avec les fréquences pour lesquelles les services sont facturés. En omnipratique, les visites sont énormément facturées, donc il y a beaucoup d'erreurs ou de problèmes d'interprétation au niveau des visites. En spécialité, c'est beaucoup plus varié, donc c'est un petit peu plus difficile de tirer des grandes lignes.

Mais la grande, grande majorité des situations qu'on rencontre, c'est des mauvaises interprétations de l'entente qui nécessitent des ajustements et non pas un médecin qui va, de façon claire et éhontée, essayer de facturer deux fois plus que ce qu'il a le droit de faire de façon systématique. On en voit, là, on ne fait pas de l'angélisme, ça existe. Dans ces situations-là, effectivement, on va tenter d'avoir les mesures les plus robustes et dissuasives possible, dont le signalement au collègue. Mais, pour l'immense majorité des situations qu'on rencontre, il s'agit davantage d'erreurs d'interprétation.

**Mme Montpetit** : Je vais même préciser ma question. Parce que je regardais, 2013, je pense, une analyse qui avait été faite par la RAMQ, qui disait que le tiers des dossiers qui avaient été analysés par des médecins de famille

avait des enjeux de facturation. Puis ce qui ressortait particulièrement, bien, 2013, hein, il y a trois ans quand même, déjà, ce qui ressortait beaucoup, c'était la codification, justement, de l'examen général versus un examen ordinaire, parce qu'il y avait une mauvaise compréhension du code, puis là, on le disait tout à l'heure, hein, 11 000 codes de facturation.

Qu'est-ce qui a été fait à ce niveau-là spécifiquement? Est-ce qu'il y a des discussions qui ont eu lieu avec la FMOQ, simplifier la facturation? Parce que je comprends... Est-ce que l'enjeu est peut-être plus là, justement, sur la compréhension du médecin par rapport à sa facturation?

• (17 h 40) •

**M. Rainville (Bruno) :** Oui. Pour ce rapport-là, effectivement, on avait... Il faut dire que l'étude était sur les omnipraticiens, donc ce n'était pas surprenant de constater qu'il y avait beaucoup d'erreurs à ce niveau-là. Mais effectivement il y avait certains des libellés qui prêtaient à confusion et sur lesquels on constatait beaucoup de problèmes. À ce moment-là, on a discuté de la situation avec les parties négociantes, et il y a eu des ajustements qui ont été faits aux libellés pour rendre ça plus clair et plus facile à comprendre. Et il y a une préoccupation, effectivement, au niveau des parties négociantes pour tenter de rendre plus simple tout cet ensemble-là de règles pour lequel il faut effectivement des spécialistes pour pouvoir bien les comprendre.

**Mme Montpetit :** Mais est-ce que vous êtes en mesure de... Tu sais, si on vous demandait, là, par exemple, de nous sortir pour 2014 ou 2015 le nombre de cas puis les grandes tendances, parce que... Puis, pour pouvoir faire un virage vers l'analyse de risques, a priori, ma compréhension, c'est : il faut quand même être capable de cibler où est le risque, puis, si le risque est sur un code de facturation précis, encore faut-il être capable d'identifier le fait que, bien, dans 30 % ou dans 40 % des cas qui ressortent, c'est la compréhension de tel code par rapport à tel code. Tu sais, il va falloir être capable de cibler où sont les différents enjeux. Ce que je comprends, c'est qu'à l'heure actuelle vous ne, à l'interne, codifiez pas ces statistiques-là. Ça reste des dossiers séparés, ou vous êtes capables de faire un amalgame, justement, qui nous dit : Bien, écoutez, le code 31244 revient systématiquement dans les analyses qu'on fait, alors que ça devrait être un code x, autre, là?

**M. Rainville (Bruno) :** Il n'y a pas de mécanisme systématisé pour le faire actuellement, et ça fait partie des choses... Quand on parle de baser, à l'avenir, nos contrôles sur une gestion de risques, de se donner un cadre pour donner tout ça, ça fait partie de ce qu'on veut faire, effectivement : analyser nos principales zones de risques, regarder avec l'expérience du passé où, c'est ça, il se dégage des problèmes plus particuliers, se fixer des cibles, et effectivement faire les contrôles nécessaires, et s'assurer de l'atteinte des cibles ou de faire les ajustements requis, le cas échéant.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Hubert.

**M. Hubert (Alexandre) :** Une précision, qui est un petit peu mentionnée, c'est : lorsqu'on observe, par contre, des problématiques reliées à l'interprétation de l'entente, on partage l'information avec les parties négociantes, qui sont les fédérations médicales et le ministère de la Santé, puis il y a souvent une ouverture à modifier l'entente. Parce qu'on voit que ce n'est pas nécessairement l'entente qui est... La finalité de l'entente n'est pas mauvaise, mais c'est la manière, des fois, dont elle est écrite ou est interprétée qui porte confusion. Donc, les parties négociantes souvent s'engagent à modifier pour éviter ces problématiques-là.

**Mme Montpetit :** Mais donc, à ce stade-ci, vous n'êtes pas capables d'identifier... ou l'exercice n'a pas été fait d'identifier exactement, spécifiquement où sont les enjeux au niveau de la surfacturation ou de la mauvaise facturation.

**Mme Leclerc (Guylaine) :** Est-ce que je peux aider?

**Le Président (M. Gaudreault) :** Oui, mais en 12 secondes.

**Mme Leclerc (Guylaine) :** Je ne veux pas... mais c'est juste que, dans notre rapport, on mentionne à la page 9 que, de façon ponctuelle, soit en 2008 et 2011, vous avez réalisé des projets horizontaux. Alors, peut-être que c'est ça qui pourrait... donc, projets horizontaux de vérification des services facturés par les médecins omnipraticiens et spécialistes, et elle a alors observé un nombre important d'erreurs potentielles. Donc, peut-être que c'est ces études-là que vous souhaitez avoir.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Merci... parce que le temps est fini. C'est cruel, là, mais... surtout à la fin, comme ça, quand vous n'avez plus de temps après, je ne peux plus jouer sur le temps, là, puis il y a l'opposition officielle qui attend. En tout cas, vous en reparlerez après. Bon. Le dernier bloc de l'opposition officielle pour 13 minutes avec la députée de Taillon.

**Mme Lamarre :** Bien, il y aura peut-être dans ma question quelque chose qui retouchera à ça.

Moi, j'ai eu des psychiatres qui m'ont fait valoir le fait, par exemple, qu'ils étaient rémunérés pour des gardes et que, ce type de garde là, par exemple des urgences-suicides, ils n'étaient jamais, jamais consultés, ils n'étaient jamais demandés, soit parce que ça n'a pas été connu, ça n'a pas été médiatisé, et donc il y a des actes non utilisés mais payés. Est-ce que votre système vous permet de voir, par exemple, les actes de garde, jusqu'à quel point ils sont utilisés? Parce qu'il y a une pertinence à ça et il y a une valeur aussi. Si on n'est jamais, jamais, jamais dérangés, peut-être que la garde

vaut moins cher que si on est très souvent sollicités. Et ça revient peut-être à une évaluation plus transversale des actes, des actes payés mais non utilisés ou non associés à une vraie intervention. Parce qu'il semble y avoir beaucoup d'argent aussi dans toutes ces heures de garde qu'on demande.

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Cotton.

**M. Cotton (Jacques) :** Oui. Dans les analyses qui sont faites par rapport à, justement, l'exemple que vous donnez des gardes, le suivi, justement, de ce qui a été négocié puis des ententes par rapport à des mesures comme ça, c'est le ministère qui fait ces suivis-là. Parce qu'ils ont nos données, hein, le ministère est alimenté par les données de la RAMQ par rapport à ce qu'ils ont négocié puis les ententes, et c'est eux qui font le suivi, justement, d'est-ce que la mesure qu'on a mise dans l'entente, elle donne des résultats. C'est eux qui font ces analyses-là par rapport à savoir si...

**Mme Lamarre :** Mais vous, là, vous pouvez quand même dire : Il y avait des gardes et il n'y a pas eu d'autre acte qui a été facturé pendant ces gardes-là.

**M. Cotton (Jacques) :** C'est quelque chose qu'on peut voir, oui, oui, oui.

**Mme Lamarre :** Est-ce que vous le faites, est-ce que vous le cherchez, est-ce que vous alimentez le ministère par cette analyse-là?

**M. Hubert (Alexandre) :** Bien, on l'alimente par nos données, mais on ne veut pas...

**Mme Lamarre :** Parce que, je vous dis, les médecins nous disent : On est payés puis on ne fait rien, là.

**M. Hubert (Alexandre) :** On l'alimente par nos données, mais on ne veut pas travailler en double non plus. Donc, c'est la responsabilité du ministère de voir si la portée des mesures négociées atteint les résultats, puis ils le font. Donc, c'est sûr qu'on pourrait le faire aussi, parce qu'on a la donnée, mais là, vu que ce n'est pas notre rôle...

**Mme Lamarre :** Mais moi, je suis sur l'aspect technique, là...

**Une voix :** Oui. Non, non, non, je comprends.

**Mme Lamarre :** Une période de garde, une activité, un autre acte facturé pendant une période de garde : oui, non? Parce que c'est facile à mesurer. Ça, c'est vraiment vous qui peut...

Et, dans le rapport de la Vérificatrice générale, dans l'autre rapport qu'on avait vu, il y avait des suivis d'entente qui n'ont pas été mis en place. Et là je regarde qu'est-ce qu'on va avoir comme éléments — moi, je trouve que vous avez déjà beaucoup dans votre cour, là, 11 000 actes à surveiller — et là je regarde la complexité de ce qu'on va vous demander, par les ententes, de surveiller. Puis je vais demander une question très, très claire. Vous étiez venus un peu pour p.l. n° 20, mais là, avec les mesures incitatives, c'était quelque chose, là, sur 33 mesures incitatives, il y en avait 32 qui n'étaient pas évaluées, si ma mémoire est bonne — Mme la Vérificatrice générale, il me semble que c'était ça, là. Mais là vous allez avoir à évaluer, à partir de 2017, pour le taux d'assiduité des médecins. Donc, pour calculer, on exclut... écoutez bien : «Toute visite à un médecin dans un lieu identifié dans une entente de services entre le GMF et un GMF-R n'est pas considérée aux fins du calcul du taux d'assiduité. Si plusieurs GMF concluent une entente avec le même GMF-R, cette dérogation s'applique à la condition que le nombre total des patients inscrits de tous ces GMF n'atteigne pas 18 000.»

Alors, est-ce que SYRA va être capable de mettre tous ces paramètres-là les uns avec les autres et est-ce qu'on va mettre l'énergie au bon endroit en essayant d'avoir à revalider tout ça pour arriver à dire... Parce qu'ultimement ce que ça amène, ça, c'est : Est-ce qu'on coupe la rémunération des médecins de 30 % ou non, parce qu'ils n'ont pas été conformes à l'engagement qu'ils avaient pris? Est-ce que vous avez les moyens actuellement de répondre à ça?

**Le Président (M. Gaudreault) :** M. Cotton.

**M. Cotton (Jacques) :** Je vais laisser M. Hubert compléter, mais ce qu'il va falloir clarifier... Puis tantôt vous faisiez référence à l'autre rapport, c'est le volet du ministère, là, que vous faisiez rapport, de la vérificatrice, il va falloir bien s'entendre justement avec le ministère parce que, comme M. Hubert disait, ils ont la responsabilité de faire certains suivis. Nous, par rapport au projet de loi n° 20, on a aussi une commande de mettre en place des moyens informatiques pour être capables de sortir ces données-là. Nous, on va les sortir, ces données-là. Il va falloir bien s'entendre, bien se coordonner pour savoir qui en fait l'analyse puis qui agit. Ça, je pense que ça mérite d'être clarifié, parce qu'on s'aperçoit là qu'il y a peut-être un gap entre les deux.

Mais nous, on va devoir se donner les moyens de suivre ce que vous avez mentionné, et j'imagine qu'avec SYRA... Parce que c'était un peu l'idée de ce système-là, même si à l'époque la loi n° 20 n'était pas là, mais d'aller chercher beaucoup de flexibilité pour s'ajuster avec les ententes. Je vais laisser M. Hubert compléter, il connaît mieux SYRA que moi.

**M. Hubert (Alexandre) :** Donc — merci — on a fait l'évaluation des impacts du projet de loi n° 20 versus, nous, de mettre ça en application. Puis on est en mesure de mettre en application. Je ne dis pas que ça va se faire en claquant

des doigts, mais ça va être des travaux d'envergure, mais on a une capacité de paramétrer nos systèmes pour contrôler les éléments qui sont prévus à la loi.

**Mme Lamarre :** Mais là, actuellement, là, les médecins de garde, vous n'êtes pas capables de me dire s'ils font une activité ou non puis vous n'avez pas l'équipement, les ressources pour trouver ça, alors que c'est quelque chose qui est très mathématique et très facile, et là c'est très complexe. Et là on parle d'un échéancier d'un an et demi, là, maintenant, pour que vous arriviez à faire ça. Et ça devrait déjà être en marche, dans le fond, parce que la date butoir va être janvier 2018 pour poser le diagnostic de si ça s'est fait ou non. Alors, quand SYRA va-t-il être en mesure de nous donner ce genre d'information là?

**M. Cotton (Jacques) :** Je veux juste repréciser par rapport à...

**Mme Lamarre :** J'aimerais bien avoir la réponse de quand?

**M. Cotton (Jacques) :** Oui.

**Mme Lamarre :** Si c'était possible.

**M. Cotton (Jacques) :** On va vous la donner, mais moi, je veux juste clarifier qu'actuellement on est capables de vous dire si un psychiatre a fait une garde puis qu'il n'y a pas vu de patient pendant cette... Ça, actuellement, nos systèmes sont capables de sortir ça.

**Mme Lamarre :** Mais vous ne l'analysez pas sous cet angle-là.

**M. Cotton (Jacques) :** Non, on ne l'analyse pas sous cet angle-là parce qu'il a le droit de faire une garde, c'est prévu à l'entente. L'objectif des gardes, pour améliorer le service, là c'est au ministère à vérifier ça. À votre question précise : Est-ce que SYRA va pouvoir s'adapter au projet de loi n° 20...

**Mme Lamarre :** Quand?

**M. Cotton (Jacques) :** ... et quand?

• (17 h 50) •

**M. Hubert (Alexandre) :** Bien, «quand», je vous dirais : À l'échéancier qu'on nous a...

**M. Cotton (Jacques) :** ...nous a donné.

**M. Hubert (Alexandre) :** ...souligné. Donc, la commande, c'est d'être prêts lorsque le projet de loi le mentionne, là, je n'ai pas la date par coeur.

**Mme Lamarre :** Oui, mais ce projet de loi là, il doit tenir compte des antécédents. C'est sur la base de ce qui va s'être passé dans les trois années précédentes ou dans l'année précédente. Donc, si votre échéancier est janvier 2018, on n'aura jamais l'information à savoir si les médecins se sont conformés ou non.

**M. Hubert (Alexandre) :** Mais nous, dans...

**Mme Lamarre :** Donc, votre échéancier, c'est janvier 2018, pour SYRA?

**M. Hubert (Alexandre) :** Bien, pour SYRA... c'est-à-dire pour appliquer les modalités de la loi n° 20, mais on va respecter ce qui est prévu à la loi n° 20, donc on va être en mesure... Et il n'y a pas d'élément qui était prévu à la loi n° 20 pour lequel on n'est pas en mesure de livrer...

**M. Cotton (Jacques) :** En fonction des différentes mesures, parce qu'il y en a qui s'appliquent — j'imagine, de mémoire — à différentes étapes, par rapport à l'échéancier. Parce que, SYRA, on commence à l'implanter le mois prochain, mais il s'implante sur une période de... la base...

**M. Hubert (Alexandre) :** C'est jusqu'en décembre.

**M. Cotton (Jacques) :** Jusqu'en décembre.

**Mme Lamarre :** Quand SYRA va-t-il être parfaitement et complètement opérationnel?

**M. Hubert (Alexandre) :** SYRA, c'est en janvier 2017.

**Mme Lamarre :** Avec tous ces paramètres-là?

**M. Hubert (Alexandre) :** Je ne dis pas nécessairement avec les paramètres de la loi n° 20. Ça, c'est en fonction des exigences de la loi n° 20. Les exigences vont être respectées. SYRA, lui, va être opérationnel... à partir d'avril, il va l'être, mais on va avec une implantation graduelle, donc par des cohortes de médecins, pour ne pas tous les mettre dans le système en même temps. À partir de janvier, ils vont tous être dans SYRA, puis on va paramétrer les éléments de la loi n° 20 en fonction des échéanciers qui nous sont demandés.

**Mme Lamarre :** Est-ce que c'est possible de demander... Parce qu'on a eu des expériences un peu douloureuses au niveau de l'informatique, puis ça ne dépendrait pas de vous, là, mais, avec le DSQ, il y a eu plusieurs délais. Est-ce qu'on peut vous demander de nous confirmer en janvier 2017 que SYRA couvre vraiment tous les médecins? Est-ce que c'est possible, M. le Président, de demander ça...

**Le Président (M. Gaudreault) :** Bien, on va le voir dans nos recommandations éventuelles, là, mais la question se pose quant à la capacité d'adaptation de la régie, là.

**M. Cotton (Jacques) :** Oui, oui. Parce que c'est ce qui était prévu. Puis on est sur nos échéanciers et dans... Parce que, SYRA, à l'époque, quand le choix a été fait, la loi n° 20 n'était pas là, mais il a été fait de façon, justement, pour se donner de la flexibilité, en pensant au futur. Et là il y a un défi, justement, de mettre ça en place dans ces échéanciers-là.

**Mme Lamarre :** Mais, moi, ce que je constate, c'est qu'il y a une différence entre la saisie des données et l'analyse des données. Et je me demande si, au fil des ans, la mission ou le mandat de la RAMQ ne devrait pas être actualisé ou, comme vous le dites... Je crois qu'il y a vraiment des trous où, entre le ministère et la RAMQ, il y a des analyses qui ne sont pas faites et il y a des paramètres qui ne sont pas mis ensemble, et chacun pense que l'autre le fait ou tout le monde considère que ce n'est pas tout à fait dans sa responsabilité. Mais la réalité sur le terrain, c'est que l'accès, il n'est pas là. L'accès n'est pas là malgré l'augmentation astronomique d'actes. Malgré l'augmentation de l'argent qu'on met, malgré la rémunération qu'on met partout, malgré toutes sortes de mesures, l'accès au Québec n'est pas là. Et, quand on compare avec l'Alberta, ou avec la Colombie-Britannique, ou avec l'Australie, ils n'ont pas les problèmes que nous avons. Alors, c'est sûr qu'on a la responsabilité, tous ensemble, de chercher à faire mieux, parce qu'à ce moment-ci c'est le système public qu'on met en péril si on ne fait pas mieux avec l'argent qu'on obtient, qu'on utilise et qui nous est confié.

**M. Cotton (Jacques) :** Effectivement, on va devoir clarifier par rapport aux analyses le rôle d'un et l'autre. Puis d'ailleurs ça a ressorti, je pense, dans le rapport de la Vérificatrice générale. Mais, si on confiait éventuellement le rôle — je pense que la question m'a déjà été posée puis je pense que c'est en commission parlementaire — à la RAMQ d'avoir cette responsabilité-là de façon claire, on serait capables, avec les effectifs, à s'organiser, parce qu'on a les données, on les a. On n'a pas actuellement la capacité d'analyse, parce que, pour faire de l'analyse, là, ça prend des gens, là, qui ont de l'expérience, ça prend des statisticiens, des gens qui connaissent ça, faire de l'analyse de données. On ne peut pas dire qu'on maîtrise ça, hein? Nous, on produit des données actuellement, mais on n'a pas un volet, justement, d'analyse de données structuré et organisé, mais ça pourrait très bien se faire à la RAMQ, effectivement. On aurait cette capacité-là si on nous donne le mandat.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Mme la députée.

**Mme Lamarre :** Alors, écoutez, je trouve ça très intéressant, les derniers commentaires qu'on a, mais je pense qu'on arrive un peu aussi à préciser où on a des enjeux, là, qui ne sont pas comblés par rapport aux mécanismes de vérification. Moi, je me dis : Est-ce que vous vous sentez imputables? Vous venez de dire, là : Nous, on produit des données. Vous produisez des données, mais est-ce que vous les amenez jusqu'à une situation pour faire des recommandations au ministre et au ministère? Parce qu'il y a des données que vous êtes les seuls à posséder. Quand on parlait de gardes tantôt, c'est un exemple très mécanique mais très concret, est-ce que vous avez cette responsabilité-là? Est-ce que vous souhaiteriez en avoir plus? Est-ce que vous souhaiteriez que ce soit exprimé plus clairement ou est-ce qu'on devrait déduire que ça vient avec la mission? Parce que moi, je vous dirais que vous assurez un peu le rôle d'un assureur, et les assureurs, bien, ils vont travailler à faire des recommandations, ils font ces analyses-là de profils, d'activités qui dérivent, ou qui s'ajoutent, ou qui sont nouvelles, et ils font des recommandations après. Est-ce qu'on n'a pas intérêt à ce que vous puissiez aussi faire ça?

**M. Cotton (Jacques) :** Oui, mais actuellement, je vous dirais, on en fait déjà à un certain niveau, des recommandations au ministère, quand on voit des situations puis qu'on échange avec eux, puis on leur... Puis, par rapport à ce que vous disiez tantôt, ils ont les mêmes données qu'on a, là, par rapport à toute la rémunération puis les ententes, là. Le ministère n'a même pas besoin de nous demander les données, il a accès à nos données pour suivre justement toute l'évolution de la rémunération des médecins. Ils les ont, ces informations-là. Mais, comme vous disiez tantôt, ça mériterait peut-être d'être clarifié un peu plus, le rôle du ministère par rapport à celui de la RAMQ, dans ces analyses-là. Mais on a cette capacité d'en faire l'analyse, il faudrait s'organiser pour, là, comme je disais. Parce que ça prend des gens qui sont capables de faire ces analyses-là. Mais on sent, cette responsabilité-là, facilement, qu'on pourrait l'avoir, là, il n'y a aucun problème. Puis actuellement on en fait déjà, des commentaires au ministère, on en fait, des analyses, puis on leur dit : Écoutez, là, regardez, là, ça, là... Exemple, la vaccination, on a fait une analyse de ça.

**Mme Lamarre :** Mais...

**Le Président (M. Gaudreault) :** On n'a plus de temps. Alors, je suis désolé, là. On a fait trois heures. Je pense qu'on aurait pu avoir un autre trois heures supplémentaire, avec une petite pause entre les deux. Mais, en tout cas, mon petit doigt me dit qu'on va se reparler éventuellement, de toute façon.

Écoutez, c'est ce qui met fin à cette audition sur le rapport de la Vérificatrice générale. Il est de tradition de laisser quelques minutes de conclusion à nos invités, question de bien exprimer votre soulagement de voir la fin de cette audition. Mais je demanderais d'abord, Mme la Vérificatrice générale, si vous avez quelques commentaires, en quelques minutes. Allez-y.

**Mme Leclerc (Guylaine) :** Non, on est satisfaits des échanges qui ont eu lieu. On a apporté nos commentaires au fur et à mesure. Alors, je vais immédiatement laisser la parole à M. Cotton.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Parfait. Alors, peut-être en deux, trois minutes, maximum, M. Cotton.

### Conclusions

#### M. Jacques Cotton, président-directeur général de la RAMQ

**M. Cotton (Jacques) :** Deux, trois minutes, ça ne sera pas long. Un, bien, je veux vous remercier, et vos questions étaient très pertinentes, effectivement, par rapport au rapport de la Vérificatrice générale puis à nos constats. J'espère qu'on a réussi à vous démontrer puis de vous rassurer qu'on prend ça au sérieux et que la RAMQ est continuellement en évolution puis elle s'adapte. Il y a des décisions qui ont été prises dans le passé, et on continue à en prendre pour s'ajuster à cette réalité-là, là, de la gestion de la rémunération, qui est un dossier quand même complexe. Mais on n'est pas en attente que quelqu'un nous dise quoi faire. Puis c'est normal qu'il y ait des rapports de vérification de la Vérificatrice générale. Je pense que c'est le but, c'est d'améliorer les systèmes. Et on le fait à l'interne. On a des rapports, plusieurs rapports à chaque année avec notre vérification interne, qui nous permet de nous améliorer.

Ça fait que cet esprit d'amélioration là, il est là, à la RAMQ. Et on en est conscients, des enjeux, puis des budgets qu'on gère, puis de la grande responsabilité qui nous est allouée. Puis je ne peux pas parler au nom de mes collègues, mais j'ai beaucoup apprécié cet échange-là et le climat dans lequel on a pu faire cet échange-là. On vous remercie beaucoup.

**Le Président (M. Gaudreault) :** Alors, merci beaucoup. La Commission de l'administration publique suspend ses travaux pour quelques minutes, après quoi on va se réunir en séance de travail, les parlementaires, pour établir les conclusions, recommandations, observations. Alors, je vous remercie. On vous aime beaucoup, mais on va vous demander de quitter rapidement, là, parce qu'on doit se réunir, nous, encore. Merci beaucoup.

*(Fin de la séance à 17 h 59)*