



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 1er juin 2016 — Vol. 44 N° 114

Étude détaillée du projet de loi n° 92 — Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives (2)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 1er juin 2016 — Vol. 44 N° 114

Table des matières

Auditions	1
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	1
Étude détaillée (suite)	14

Intervenants

M. Marc Tanguay, président
Mme Marie Montpetit, présidente suppléante
M. Jean-Denis Girard, président suppléant

M. Gaéтан Barrette
Mme Diane Lamarre
M. François Paradis
M. Amir Khadir
M. Marc Picard
M. Pierre Reid
M. Paul Busque

- * M. Jacques Cotton, RAMQ
- * Mme Annie Rousseau, idem
- * M. Alexandre Hubert, idem
- * Mme Lysane Montminy, idem
- * M. François Darveau, ministère de la Santé et des Services sociaux

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Note de l'éditeur : La commission a aussi siégé en après-midi pour procéder à l'élection à la présidence et à la vice-présidence de la commission. Le compte rendu en est publié dans un fascicule distinct.

Le mercredi 1er juin 2016 — Vol. 44 N° 114

Étude détaillée du projet de loi n° 92 — Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives (2)

(Onze heures trente-sept minutes)

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

Le mandat de la commission est de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 92, Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président : M. Boucher (Ungava) est remplacé par M. Reid (Orford) et M. Poëti (Marguerite-Bourgeoys), par M. Girard (Trois-Rivières).

Auditions

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Je vous rappelle qu'hier, en commission, nous avons adopté une motion afin d'entendre ce matin, pour une durée totale d'une heure, les représentants, représentantes de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Alors, bienvenue à votre Assemblée nationale. Un peu comme vous l'avez déjà fait auparavant en commission parlementaire, vous disposez préalablement d'une période de 10 minutes de présentation, et par la suite je sais que les parlementaires ont plusieurs questions à vous poser. Alors, nous aurons l'occasion d'échanger pour une heure complète. Alors, sans plus tarder, la parole est à vous, en vous précisant peut-être de souligner et de préciser vos noms et fonctions pour les fins d'enregistrement. Alors, la parole est à vous.

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

M. Cotton (Jacques) : Merci, M. le Président. Jacques Cotton, président-directeur général de la Régie d'assurance maladie du Québec. Je suis accompagné de Mme Annie Rousseau, directrice générale des services juridiques à la RAMQ, et de M. Alexandre Hubert, vice-président à la rémunération des professionnels.

M. le Président, M. le ministre, Mmes et MM. les députés, mesdames et messieurs, bonjour. Il me fait plaisir d'être ici ce matin pour répondre à vos questions.

Nous avons eu l'occasion de faire état de la problématique liée au fait que nos pouvoirs actuels sont insuffisants pour nous permettre d'accomplir efficacement notre mission, qui vise notamment la rémunération des professionnels de la santé, des dispensateurs de services assurés, les activités des fabricants et des grossistes en médicaments et l'utilisation légale de la carte d'assurance maladie. Le projet de loi n° 92 à l'étude présentement répond à nos besoins. Or, plusieurs personnes, groupes, associations et organismes sont venus s'exprimer en commission parlementaire. Leurs idées et leurs préoccupations ont suscité nos réflexions. De plus, il a été soulevé, plus particulièrement hier, certaines des préoccupations exprimées par des groupes rencontrés, dont notamment les droits subrogatoires exercés par la régie pour recouvrer des coûts en soins de santé assumés à la suite de la faute d'un tiers.

• (11 h 40) •

En application des lois sous sa responsabilité, la Régie de l'assurance maladie exerce soit en son nom soit au nom du ministère de la Santé et des Services sociaux, selon la loi applicable, les recours qui lui permettront de récupérer les sommes payées alors que le préjudice qui a occasionné ces coûts est le fait de la faute d'un tiers, de la responsabilité d'une tierce personne. À l'heure actuelle, la régie exerce une veille de la documentation de différents intervenants susceptibles de l'éclairer pour lui permettre d'apprendre l'existence des réclamations qui pourraient survenir contre ces responsables. Lorsque la régie est convaincue d'une démarche à cet effet, elle doit trouver le moyen de suivre les négociations qui ont cours, sans pour autant être assurée d'en connaître l'issue, alors que plusieurs règlements hors cour résultent de ces négociations. Ce n'est donc qu'en fonction des éléments connus que la régie pourra établir les montants à être récupérés et à son tour prendre action contre les fautifs responsables.

La Loi sur l'assurance maladie prévoit que l'assureur de la responsabilité d'un tiers doit aviser la régie dès qu'il entame des négociations en vue du règlement d'une réclamation. Cette obligation n'est pas applicable aux personnes ou groupes de personnes qui, sans être des assureurs, couvrent néanmoins la responsabilité d'autrui, notamment dans le cas d'autoassurance. Par exemple, l'Association canadienne de protection médicale, laquelle offre une couverture pour la responsabilité professionnelle des médecins, n'est pas un assureur. Dans un tel esprit, le projet de loi n° 92 prévoit que la personne assurée doit également être tenue d'aviser la régie lorsqu'elle intente un recours judiciaire contre le tiers responsable ou son assureur — à ce recours, la régie serait justifiée d'intervenir au litige — tout comme l'Association canadienne de protection médicale devrait dorénavant, selon l'amendement déposé hier par le ministre, informer la régie de l'ouverture de toute négociation en vue du règlement d'une réclamation dans le cas d'erreurs médicales.

Il a également été soulevé la problématique du secret professionnel, mentionnée également à quelques reprises en commission parlementaire. La régie devrait avoir le pouvoir d'exiger d'un établissement ou d'un professionnel de la santé les renseignements nécessaires contenus aux dossiers des personnes assurées pour lui permettre de bâtir et d'étoffer sa preuve, tout en garantissant les droits fondamentaux des personnes assurées. Comme mentionné précédemment, la possibilité pour la régie de prendre connaissance du dossier d'une personne assurée à l'occasion de l'exercice de ses fonctions comme lors d'une inspection ou d'une enquête doit être possible dans un contexte autorisé par la loi. La régie a conscience que le secret professionnel ne peut être ainsi ignoré et que ce n'est que pour réaliser ses mandats en toute efficacité que la levée du secret professionnel est nécessaire. D'ailleurs, les mémoires présentés lors de la consultation publique sur le projet de loi à l'étude démontrent que cet aspect n'est pas décrié, mais qu'il doit être limité à l'objet recherché et utilisé à bon escient, ce que la régie entend faire, naturellement.

Un troisième élément a été soulevé hier en regard de la responsabilisation des fabricants et des grossistes de médicaments. Des infractions pénales seront dorénavant prévues dans le cas où un pharmacien, un fabricant ou un grossiste reçoit ou consent, selon le cas, des ristournes, gratifications ou autres avantages non autorisés, à l'encontre des conditions et des engagements prévus à la Loi sur l'assurance médicaments ou par règlement du ministre. De surcroît, la régie pourra, dans ces situations de non-respect du cadre législatif, rendre des décisions contre les fabricants ou les grossistes et recouvrer un montant équivalent aux avantages ainsi consentis illégalement. Des infractions et des pénalités seront également possibles. Dans les faits, cela nous permettra d'agir plus rapidement et notamment de faire cesser sur-le-champ des pratiques non conformes. Il semble donc possible d'établir un consensus à cet égard.

En terminant, je tiens à vous assurer que la régie est soucieuse de mettre en place tous les moyens nécessaires pour répondre à ces nouveaux pouvoirs en augmentant ses moyens de contrôle et en améliorant ses outils de dépistage, dans un souci d'efficacité et d'efficience. Avec l'arrivée de nouveaux mandats tels que le Guichet d'accès à un médecin de famille, Registre des directives médicales anticipées, système de prise de rendez-vous avec un médecin de famille, ainsi que les récents changements dans le domaine pharmaceutique ou par les ententes médicales, nous devons adapter nos façons de faire et prévoir les ressources matérielles, financières et humaines nécessaires pour accomplir ces nouveaux mandats. Des travaux sont déjà amorcés en ce sens.

Je réitère que la RAMQ a besoin de plus de pouvoirs, et en ce sens le projet de loi n° 92 tient compte de nos préoccupations et répond à nos besoins. Par le fait même, le projet de loi n° 92 nous donnera les moyens nécessaires pour favoriser davantage l'accomplissement de notre mission.

Je vous remercie de votre attention et répondrai avec plaisir à vos questions en compagnie des personnes qui m'accompagnent.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette : Alors, merci, M. le Président. Alors, bien, d'abord, merci, M. Cotton et toute l'équipe, d'avoir pris le temps à pied levé, là... Je comprends que vous avez suivi nos travaux hier et que vous avez donc eu le temps de vous préparer sur les sujets sur lesquels il allait y avoir un certain nombre de questionnements, alors je vous remercie d'avoir pris le temps de vous préparer et de nous avoir présenté votre allocution, qui résume, je pense, bien votre position et votre capacité là-dedans.

Il y a peut-être un élément que vous n'avez pas abordé qui a été abordé hier, je ne sais pas si vous avez eu le temps de le voir, il y a eu beaucoup de questionnement sur la façon de faire les enquêtes. Je vous le dis à l'avance, là, parce que moi, je n'ai pas de question particulière à vous poser, évidemment, puisque la raison pour laquelle vous êtes invités à discuter avec nous à nouveau ce matin, c'est suite à la demande de l'opposition officielle, qui voulait s'entretenir avec vous. Alors, à ce moment-là, M. le Président, je vais laisser tout de suite la parole à notre collègue de l'opposition officielle pour avoir cette conversation-là.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Alors, pour une période maximale de 15 minutes, la parole est à la collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, les minutes filent vite, on va aller rapidement au coeur du sujet.

En ce qui concerne le secret professionnel, il y a quand même plusieurs ordres qui sont venus l'évoquer : l'Ordre des comptables, l'Ordre des pharmaciens, le Collège des médecins, le Barreau. Moi, je voudrais savoir... Notre compréhension, c'est que c'est seulement s'il y a subrogation. Est-ce que c'est à ce moment-là que vous voyez l'utilisation, vous, de votre pouvoir d'avoir accès à des données nominales de patients, par exemple? Parce que, dans les échanges que la RAMQ fait actuellement avec des professionnels, dans un processus de vérification, il n'y a pas l'identification complète du patient, vous fonctionnez avec un numéro d'assurance maladie, et à ce moment-là ce n'est pas aussi facilement décodable, là, pour le commun des mortels qui tomberait sur ces documents-là. Donc, ma question à moi, c'est : À quel moment vous voulez avoir accès à des données nominales de la part d'un professionnel de la santé?

M. Cotton (Jacques) : C'est certain que ça s'applique en subrogation, oui, parce qu'on a besoin d'avoir l'information précise dans le dossier du patient...

Mme Lamarre : Je m'excuse. À cause du bruit, pouvez-vous parler un petit peu plus fort?

M. Cotton (Jacques) : Oui. C'est certain que ça s'applique dans le cas de subrogation, oui, mais ça ne s'applique pas juste dans ce cas-là, ça s'applique aussi au niveau des enquêtes, parce qu'au niveau des enquêtes on a besoin... Parce qu'on ne va pas à la pêche, là, tu sais. Quand on fait une enquête, on est sur quelque chose de très précis, puis il faut aller le plus loin qu'on peut sans utiliser d'autre moyen que... les tribunaux puis ces choses-là. Donc, le besoin d'avoir l'information qui est dans le dossier du patient s'applique aussi dans des dossiers d'enquête.

Mais dans ce temps-là on vise des choses très précises. On ne s'en va pas chercher le dossier pour avoir l'information globale, c'est qu'on est déjà sur un... on suspecte déjà quelque chose qu'on... Parce que, quand on est rendu en enquête, c'est qu'on est sur quelque chose de très précis. On ne fait pas d'enquête de façon très large, dire : On enquête, puis qu'on va à la pêche, là. On travaille à partir d'un élément, puis il y a tout un processus pour nous amener à décider une enquête, et à ce moment-là ça nous amène à préciser exactement ce qu'on a besoin. On ne veut pas utiliser ça de façon...

Mme Lamarre : Mais, quand vous ciblez... Par exemple, je pense qu'il peut y avoir des différences entre ce qui est fait pour les médecins, dans certains cas, quoiqu'il peut y avoir certains actes qui sont ciblés pour un grand nombre de patients. Ça pourrait arriver, par exemple, que vous demandiez 150 ordonnances à un pharmacien. Alors, si on suit le raisonnement des ordres professionnels, il faudrait demander le consentement à chacun des 150 patients avant de vous fournir l'information sur, par exemple, des copies d'ordonnance ou, dans le cas des médecins, sur l'ouverture à leurs dossiers.

Comment vous voyez qu'on peut à la fois rassurer les ordres et vous permettre de faire votre travail? Mais, moi, ce qui me préoccupe aussi, c'est que, si on ne le règle pas comme il faut, ce point-là, dans le cadre du projet de loi n° 92, dans le libellé, eh bien, ce qui va arriver, c'est qu'on va être contesté et on va être paralysé dès le départ avec quelque chose qui n'est pas assez clair. C'est pour ça que j'essaie de nous aider mutuellement à, tous, préciser ce qu'on souhaite et ce qu'on ne souhaite pas. Mais il faut le préciser, là.

M. Cotton (Jacques) : Me Rousseau va...

• (11 h 50) •

Mme Rousseau (Annie) : Alors, effectivement, sur les recours subrogatoires, dans des dossiers précis, on va aller chercher des renseignements qui sont nécessaires, pour nous, pour faire la preuve dans le cadre de ce recours-là. Alors, si on veut savoir... Ce qu'on sait, à la Régie, dans le fond, c'est qu'on a payé pour un bras cassé, l'hôpital a payé pour l'opération, donc on est subrogés aussi dans les droits des hôpitaux. Donc, il faut savoir, lors de cette opération-là qui est arrivée le 15 juin 1900... 1900, mon Dieu, je suis loin, là, mais 2015, alors est-ce que c'était en lien avec la faute d'un tiers, la raison pour laquelle il y a eu une opération pour un bras cassé, ou simplement parce que la personne est tombée chez elle. Donc, on a besoin de renseignements particuliers.

Et c'est sûr que nous, comme organisme public, on va respecter la loi. Alors, il ne faut pas présumer qu'on ne va pas respecter la loi. Et, dans ce qui est prévu dans la loi, c'est prévu qu'on va aller chercher les renseignements nécessaires à l'exercice du recours. Donc, on ne va pas chercher l'ensemble du dossier de la personne assurée en particulier, là, on va aller chercher les renseignements en lien avec l'accident qui est arrivé, si je reprends mon bras cassé, et le coût que ça a engendré et pour la Régie et pour les établissements. Donc, ça, c'est...

Mme Lamarre : Pour vous... Je m'excuse, c'est parce que le temps file. Mais vous considérez que le projet de loi respecte la loi en matière de protection de renseignements personnels?

Mme Rousseau (Annie) : Oui. On a eu des avis aussi à ce sujet-là, là, nous disant que même le secret professionnel... des avis juridiques, que le secret professionnel est respecté, que ça respecte les critères de la charte. Donc, à l'article 9.1 de la charte, vous avez la possibilité d'aller, dans une loi en particulier, à l'encontre du secret professionnel lorsque c'est justifié, dans le cadre d'une société libre et démocratique. Alors, ici...

Mme Lamarre : Parce que ce qui est dit, ce n'est pas que la Régie ne respectera pas la loi, mais c'est simplement que le devoir des professionnels, c'est de préserver le secret professionnel. Donc, c'est de trouver la voie de passage qui va permettre aux deux de remplir leur mandat, dans le fond.

Mme Rousseau (Annie) : Oui.

Mme Lamarre : Et c'est là que vous, vous avez la conviction que ce qui est écrit actuellement dans le projet de loi... Parce que c'est vous qui allez avoir les objections ensuite, c'est vous qui allez devoir investir énormément, là, de temps en recours pour démontrer que vous ne portez pas atteinte au secret professionnel, donc c'est important que vous nous disiez que vous êtes sûrs que c'est conforme.

Mme Rousseau (Annie) : Oui. On a...

Mme Lamarre : Est-ce qu'il y a d'autres mesures qu'on pourrait donner pour rassurer les ordres?

Mme Rousseau (Annie) : Si je peux rassurer... Vous me permettez? Si je peux rassurer, mon ordre professionnel, qui est le Barreau, là, en tout respect pour le Barreau, quand le Barreau dit qu'on va remettre sur les épaules du professionnel le fardeau de prouver que c'est nécessaire, avec respect, ce n'est pas comme ça que ça va se passer. Alors, ce

n'est pas le professionnel qui va regarder, qui va se dire : Dans mon dossier, y a-tu quelque chose qui serait nécessaire à l'exercice d'un recours?, alors, c'est nous qui allons lui demander tel ou tel renseignement dans un dossier pour pouvoir faire notre preuve. Donc, le fardeau, il n'est pas sur ses épaules, là, au professionnel, il est davantage sur les nôtres.

Mme Lamarre : Mais vous comprenez que, par exemple, si vous demandez des informations sur des antidépresseurs ou des médicaments pour la maladie d'Alzheimer, il y a des données qui relèvent du secret professionnel, là, à travers ces informations, il peut y avoir des informations sensibles. Alors, quelle garantie vous pouvez donner... Parce que de toute évidence il semble qu'on en aurait besoin de plus. Est-ce que vous avez pensé à une autre façon de formuler ou à ajouter quelque chose qui donnerait satisfaction davantage aux ordres?

Mme Rousseau (Annie) : Si je reviens à la subrogation, déjà, là, il est prévu que l'établissement à qui on s'adresse ou le professionnel de la santé à qui on s'adresse devra informer la personne concernée, de sorte que, si la personne concernée s'aperçoit qu'on a accès à des renseignements qui ne sont pas du tout nécessaires à l'exercice des recours, bien, elle pourra contester ça. Puis ça, ça va être une information préalable.

Mme Lamarre : Mais je vous rappelle l'exemple que je vous donnais au début, là. Quand la Régie demande à un médecin ou à un autre professionnel d'envoyer des informations sur 150 patients pour vérifier certains éléments... Ça arrive, ça, je vous le dis, là, ça arrive. Alors, ce que ça prévoit, c'est que le pharmacien ou le médecin va devoir téléphoner à 150 de ses patients pour lui demander l'autorisation de vous donner l'information, c'est...

Mme Rousseau (Annie) : Non. L'information, ça, c'est pour les recours subrogatoires, O.K.? Alors...

Mme Lamarre : Bien, c'est ça, ma première question. C'est pour les recours subrogatoires, ce n'est pas pour l'enquête.

Mme Rousseau (Annie) : O.K. Bien, c'est ça. Alors, la première question, sur les recours subrogatoires, effectivement, il va falloir informer. Et ça, c'en est une, mesure. C'est sûr que, nous, pour nous, c'est plus lourd, là, de demander ça, d'attendre qu'il y ait une information avant d'avoir les informations. Si vous nous dites, comme parlementaires : Bien non, l'information n'est pas nécessaire, ça va être encore mieux, là. Mais on a une... C'est une mesure, ça, justement, d'informer la personne concernée, lors d'un recours subrogatoire, avant que les renseignements soient communiqués.

Mme Lamarre : M. le Président, juste de consentement, le ministre n'a pas utilisé toutes ses minutes, mais on avait quand même convenu qu'on aurait une heure. Est-ce qu'on peut quand même répartir le temps pour avoir une heure de contact avec la Régie d'assurance maladie?

Le Président (M. Tanguay) : De consentement, on peut tout faire. Il vous reste six minutes, M. le ministre. C'est de demander le consentement ou pas, là.

M. Barrette : Moi, je n'ai pas de problème, M. le Président.

Mme Lamarre : Merci.

M. Barrette : Vous savez que mon désir de collaboration est légendaire.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, le temps que vous n'avez pas utilisé serait réparti aux oppositions. C'est le consentement que vous donnez, le total du temps?

M. Barrette : Oui, oui. Bien sûr, bien sûr, bien sûr.

Le Président (M. Tanguay) : O.K., parfait. Alors, on vous dira combien, on va recalculer. Merci.

Mme Lamarre : Alors, merci. Je remercie le ministre pour sa sollicitude. Merci beaucoup.

Donc, en fait, ce que je pense qui pourrait être un point, là, c'est quand vous faites des demandes de vérification, on n'est pas du tout dans le recours en subrogation, et c'est là, je pense, qu'il y a peut-être des dimensions qui sont... Parce que dans les vérifications, là, vous pouvez vérifier de grands volumes de patients, et je ne pense pas qu'à ce moment-là ce que vous souhaitez, c'est qu'il y ait cette autorisation-là et que le pharmacien... Donc, le pharmacien ou le médecin peut rendre l'information non nominale, par exemple, pour ce genre de dossier là. Est-ce que c'est possible?

M. Cotton (Jacques) : Oui, parce que ça, en inspection, actuellement, on n'a pas besoin du pouvoir... du secret professionnel, en inspection, parce que c'est souvent en inspection... Je pense, les exemples à grand volume, on est en mode inspection. Si on détecte une anomalie et puis que, là, on précise, là on s'en va en mode enquête, mais là on est beaucoup plus pointu, en mode enquête, et là ça réduit de beaucoup l'exemple, je pense, de grand volume que vous mentionniez tantôt. Donc là, on précise ce qu'on veut obtenir et on limite, à ce moment-là, l'utilisation de l'information en précisant,

parce que, là, on est en mode enquête... ou l'exemple que donnait Me Rousseau ici tantôt, en subrogation, parce que, là aussi, ce n'est pas des grands volumes, c'est quelques dossiers d'individus bien ciblés.

Mme Lamarre : Peut-être juste en quelques mots, Me Rousseau, préciser, pour les gens qui nous écoutent, le recours en subrogation, à quoi ça correspond, juste pour qu'on fasse la distinction entre une demande de vérification d'information et le recours en subrogation.

Mme Rousseau (Annie) : Le recours en subrogation, en fait, c'est que la régie est subrogée dans les droits d'un tiers pour aller réclamer l'argent que la régie paie... et les établissements. Alors, concrètement, là, lorsqu'une personne... Si vous venez chez moi, et que, bon, je n'ai pas réparé ma marche, et que, compte tenu que c'est mal réparé, vous vous blessez, vous vous cassez une jambe, alors c'est de ma faute. Ça, la régie, les citoyens n'ont pas à payer pour la faute d'un tiers. Alors, la régie s'occupe de l'assurance maladie, donc, dans les cas où les gens sont malades, mais, dans les cas où il y a des accidents résultant de la faute des tiers, c'est là que nous, on va aller prendre les droits, dans le fond, qu'aurait la victime, dans votre cas, là, donc les droits de la victime contre la responsable, dans le cas que je vous donnais, le mien... ou l'assureur, hein, souvent c'est l'assureur qui va être poursuivi, et à ce moment-là, bien, on va aller réclamer les frais qui ont été occasionnés par cette chute-là par la faute d'un tiers, donc, et on va aller réclamer les frais qui ont été payés par la régie et les frais qui ont été occasionnés par les opérations ou l'hébergement en établissement.

Mme Lamarre : Donc, on parle plus, en fait, là... Concrètement, par exemple, en cas d'erreur médicale, à ce moment-là, s'il y a une poursuite et qu'il y a, donc, des coûts qui ont été engendrés au système de santé publique à cause de cette erreur, eh bien, la régie peut venir demander au fonds d'assurance responsabilité professionnelle, par exemple, de se faire rembourser pour ces frais qui ont été, dans le fond, imputés à l'ensemble des Québécois, et non pas simplement au fonds d'assurance qui devait couvrir ces erreurs.

Mme Rousseau (Annie) : Exactement.

Mme Lamarre : C'est bon. Merci.

Moi, j'avais des questions précises sur les ressources et le nombre de visites, le nombre de visites sur place que vous faites, que vous avez faites l'année dernière, par exemple, le nombre de déplacements, là, d'inspecteurs dans des bureaux, dans des hôpitaux, ou dans des pharmacies, ou dans des bureaux d'optométristes.

M. Cotton (Jacques) : Oui. M. Hubert, M. Alexandre Hubert va vous donner les données sur les inspections. Les enquêtes aussi? As-tu les enquêtes? Non? Les inspections.

M. Hubert (Alexandre) : Vous parlez des visites où on s'est déplacés en clinique?

Mme Lamarre : Oui, des visites.

M. Hubert (Alexandre) : Donc, depuis 2011, on a fait 1 200 visites dans les différentes cliniques, et il y avait 6 300 médecins de visés, donc, dans les cliniques il y a plusieurs médecins. Si on parle plus de l'année 2014-2015, c'est 624 cliniques qui ont été visitées, pour un peu plus de 3 000 professionnels qui étaient visés.

Mme Lamarre : Vous parlez de cliniques, mais, par exemple, des hôpitaux...

M. Hubert (Alexandre) : On va seulement en clinique, on ne va pas en hôpitaux, parce que les inspections se font par rapport aux frais facturés, aux frais accessoires.

Mme Lamarre : Par rapport à?

M. Hubert (Alexandre) : Aux frais accessoires, aux frais facturés aux personnes assurées. Donc, on fait des inspections, on se déplace en clinique pour s'assurer que la réglementation entourant les frais facturés est conformément appliquée.

Mme Lamarre : O.K. Mais, si, par exemple, comme la Vérificatrice générale l'a soulevé, il y avait des surfacturations, par exemple, des actes facturés plus coûteux en hôpital que ce qu'ils auraient dû être, ça, il n'y a pas eu de vérification pour ça dans la dernière année ni l'année précédente?

• (12 heures) •

M. Hubert (Alexandre) : Ça, depuis quelques années, la régie a cessé de se déplacer en hôpitaux, pour des raisons d'efficacité. On fait venir les dossiers à la régie. On avait une présence... peu de visibilité, lorsqu'on se déplaçait, il y avait des coûts de déplacement et une perte de temps en déplacement des professionnels, donc on ne se déplace plus en centre hospitalier.

Mme Lamarre : Alors, je vais aller à une question plus directe, parce qu'on augmente beaucoup vos pouvoirs, là, on vous en donne beaucoup, mais il faut qu'ils servent. Alors, si vous me dites que déjà vous en aviez, mais vous

n'aviez pas les ressources pour les rencontrer, jusqu'à un certain point, là, faire ce genre de vérification là, avec ce que vous voyez dans la loi n° 92, actuellement, vous avez besoin de combien de plus de ressources? Et de quel type de ressources vous prévoyez avoir besoin pour bien accomplir, là, l'ensemble du mandat? Parce qu'on se rend compte qu'il y a de l'argent à récupérer dans ça. Il y a certainement aussi de l'argent à économiser, parce qu'en exerçant un devoir... en tout cas, une vigilance plus complète, on oblige chacun des professionnels à s'autosurveiller davantage, à s'autoréguler davantage. Avez-vous estimé ce que ça représentait pour assumer pleinement les pouvoirs que le projet de loi n° 92... qu'est-ce que vous avez besoin de plus comme ressources?

M. Cotton (Jacques) : Comme je vous le disais dans mon allocution, il y a plusieurs nouveaux mandats qui ont été confiés à la régie depuis un an, 18 mois, et actuellement on voyait venir aussi le projet de loi n° 92 et ses impacts, on est à faire l'analyse, actuellement, de ce qu'on va avoir besoin comme ressources pour l'ensemble de ces nouveaux mandats là puis comment on va transformer notre façon de faire aussi, parce qu'actuellement il s'en fait, des activités, il va falloir modifier la façon dont on fait nos activités dans certains secteurs. Dans certains cas, ça va demander plus de ressources; dans d'autres secteurs, peut-être un peu moins, c'est juste la façon de faire et ce qu'on va faire qui va être modifié. Mais on a déjà, depuis quelques semaines, là, commencé des travaux spécifiquement pour le projet de loi n° 92, mais déjà depuis quelques mois pour l'ensemble des nouveaux mandats qui sont demandés à la RAMQ, que j'ai énumérés, là, dans mon allocution tantôt. Et on prévoit terminer ça, là, d'ici l'été, de faire cet inventaire-là et, au-delà de l'inventaire des ressources qu'on va avoir besoin, comment on va appliquer ces nouveaux pouvoirs là, parce qu'il y a une transition à faire dans l'organisation, c'est majeur, vous l'avez dit, et on va devoir avoir un plan de transition pour l'application de ces nouveaux pouvoirs là.

Il ne s'agit pas, demain matin, si jamais la loi était votée, de partir, là, puis dire : Bien là, là, on change complètement nos façons de faire. Il va falloir y aller graduellement pour que les équipes s'approprient ces nouveaux pouvoirs là, puis les utilisent correctement, et que les clientèles visées aussi comprennent bien toute cette démarche-là.

Donc, actuellement, on la fait, cette réflexion-là d'analyse des ressources qui vont être nécessaires pour le p.l. n° 92 et pour les autres nouveaux mandats. Effectivement, la RAMQ est en mode développement, là, depuis un an, 18 mois, par rapport à tous ces nouveaux mandats là, et on est à le faire, cet inventaire-là, puis on prévoit le terminer bientôt. Mais on va avoir besoin de ressources additionnelles, c'est clair.

Mme Lamarre : Mais je pense qu'on a besoin d'un petit peu plus de précisions parce qu'on veut plus... on veut vous aider, là.

Alors, selon la Vérificatrice générale, quatre médecins-conseils pour la facturation, c'était nettement insuffisant. Vous le dites vous-mêmes, là, il y a des grands pans du système de santé qui n'étaient pas inspectés.

Alors, actuellement, avec ce que vous avez comme ressources — puis je vais vous demander un pourcentage, mais ça peut être une fourchette, là — vous diriez qu'avec les ressources que vous aviez vous étiez capables de couvrir quel pourcentage de votre mandat, de votre potentiel en termes d'inspection? Et, avec ce qu'on vous demande dans 92, quel pourcentage, si vous n'avez pas d'augmentation d'effectif, vous allez être capables de faire? Juste un ordre de grandeur, là, parce que... Est-ce qu'on est dans... qu'actuellement vous avez déjà ce qu'il faut à 90 %, ou si c'est plus 50 %, ou si c'est plus 30 % des ressources que vous avez pour aller chercher le plein potentiel de ce qu'on recherche avec le projet de loi n° 92? Parce que, nous, comme parlementaires, ça ne donne rien de faire des projets de loi si ça ne donne pas le résultat sur le terrain. Alors, qu'est-ce qu'il va falloir vous soutenir pour que ça donne les résultats?

M. Cotton (Jacques) : Peut-être juste revenir sur ce que vous avez dit tantôt. Quand la vérificatrice a dit qu'on avait juste quatre médecins à l'analyse, c'est vrai qu'il y avait quatre médecins spécifiquement à l'analyse, mais ce qu'il ne faut pas oublier, c'est qu'il y a toute une équipe de professionnels qui supporte ces médecins-là aussi et qui amène les dossiers pour la partie où c'est nécessaire d'avoir un médecin. Et on est conscients qu'il faut en ajouter, là, parce qu'il faut augmenter nos échantillonnages, puis tout ça. Puis on est déjà en recrutement sur ce volet-là au niveau médical, parce que disons que c'est assez difficile de recruter, actuellement, d'avoir des médecins qui veulent venir travailler à la régie, là, au niveau administratif, là, c'est assez compliqué à trouver, mais on a déjà commencé ce processus-là spécifiquement pour le côté médical. Mais il ne faut pas s'arrêter au fait qu'il y avait juste quatre médecins, là, il y a toute une équipe qui supporte ça.

Actuellement, pour faire face à nos inspections puis à nos analyses qu'on a, je vous dirais, quand on regarde les effectifs actuels... Parce que je vous rappelle que, dans les trois dernières années, on a eu des cibles globales, au niveau de la fonction publique, de réduction à atteindre de certains effectifs, la RAMQ a quand même diminué ses effectifs d'à peu près 67 personnes dans les deux dernières années pour respecter les cibles. Ce qu'on a réussi à faire, puis ce qui nous a aidés beaucoup à atteindre ce chiffre-là, c'est qu'on a fait beaucoup de réorganisation à l'interne et de revue de processus, ce qui nous a permis d'absorber cette diminution-là.

C'est certain que, si vous me demandez 92 spécifiquement, l'évaluation n'est pas terminée, mais c'est certain qu'on ne parle pas, là, de quatre ou cinq postes, là, on parle de plusieurs postes, plusieurs...

Mme Lamarre : ...doubler vos effectifs actuels?

M. Cotton (Jacques) : Non, jamais de cette ampleur-là, jamais de cette ampleur-là. Parce que j'aurais de la difficulté à vous identifier là, là... bon, on peut vous le fournir, le chiffre, mais combien de ressources sont visées par le projet de loi actuel, mais c'est certain que ce n'est pas de l'ampleur de doubler, parce que ça change beaucoup nos façons de faire.

Tu sais, je prends juste l'exemple dans un secteur qu'on a identifié, là, bon, qui est les services juridiques, là, si Annie me permet de donner l'exemple. Cet impact-là, il est déjà évalué parce que, bon, ça a été plus rapide, on parle de deux, trois ressources pour les services juridiques, à l'heure actuelle, avec les données qu'on connaît. Là, où est-ce qu'on est rendus, c'est de faire l'analyse, justement, au niveau de l'inspection, au niveau des enquêtes, au niveau de l'analyse de la facturation. On est en train de changer nos façons de faire nos échantillonnages.

Donc, c'est certain que, on parle de ressources, là, actuellement on joue dans des chiffres, là, peut-être d'une cinquantaine de ressources sur différents projets, pas juste sur 92, mais je veux garder une petite réserve par rapport à 92 parce qu'on n'a pas terminé de faire le tour de l'ensemble de l'organisation puis de voir les impacts et comment on va les appliquer. Et c'est possible que l'ajout de ressources soit graduel, sur deux, trois ans aussi, en fonction de comment on va utiliser, puis augmenter tranquillement l'utilisation de nos pouvoirs, puis être capables d'en rendre compte aussi.

Mme Lamarre : Petite question rapide : L'indexation des amendes, est-ce que vous êtes d'accord avec ça, qu'il y ait une indexation automatique des amendes?

M. Cotton (Jacques) : On peut difficilement être contre ça, là.

Mme Lamarre : O.K. Maintenant, si on parle au niveau des frais accessoires, dans votre premier mémoire vous nous aviez dit que vous comptiez sur le projet de loi n° 92 pour vous aider à avoir les meilleurs outils pour pouvoir enquêter au niveau des frais accessoires. Là, il y a un flou qui persiste, il n'y a rien, là, dans le projet de loi n° 92 qui vient concrètement interdire les frais accessoires, de sorte qu'on reste encore dans un flou où il y a un règlement qui est en vigueur. Alors, qu'est-ce que vous allez faire avec les frais accessoires dans vos enquêtes, là, directement?

M. Cotton (Jacques) : Ce qu'on a prévu dans 92, depuis le temps où on travaille ce projet de loi là, c'est qu'on a prévu se donner les outils nécessaires en fonction qu'il y a des frais accessoires. Là, je sais qu'il y a une décision, là, à venir, là, mais, s'il y a un maintien des frais accessoires, quel qu'il soit, déterminé par règlement ou autres, on a ce qu'il faut dans le p.l. n° 92 pour exercer nos pouvoirs, faire respecter ce qui sera décidé. Puis, si jamais...

Mme Lamarre : Mais là il n'y a rien qui est fait, là. Là, là, on est exactement comme on était avant, c'est-à-dire que le règlement n'est pas publié, le projet de loi qui les abolirait n'est pas là, le code de déontologie est en suspens. Qu'est-ce que vous faites aujourd'hui pour inspecter les frais accessoires? Qu'est-ce que vous faites concrètement, là?

M. Cotton (Jacques) : Vous voulez dire quels moyens qu'on prend?

Mme Lamarre : Oui, pour vérifier s'il y a des frais accessoires abusifs qui sont facturés par les médecins.

M. Cotton (Jacques) : O.K. C'est ce que M. Hubert vous disait tantôt, c'est nos exercices d'inspection qui sont carrément sur ça, là. Les 600 cliniques — c'est ça, 600? — les cliniques qui ont été visitées dans la dernière année, c'est spécifiquement sur ça, sur les frais facturés, mais avec les pouvoirs qu'on a actuellement.

Mme Lamarre : Puis vous avez poursuivi combien de personnes? Vous avez poursuivi combien de personnes, de médecins, avec les enquêtes que vous avez faites? Combien? Combien vous en avez poursuivi?

M. Cotton (Jacques) : Ce n'est pas nécessairement des poursuites, là, mais c'est de la récupération qu'on fait, là. Parce que des poursuites...

Mme Lamarre : Alors, vous avez fait des récupérations auprès de combien de médecins avec les 600 visites que vous avez faites dans la dernière année?

M. Cotton (Jacques) : On pourrait vous fournir le chiffre, là, il est disponible, là, je ne l'ai pas avec moi. Mais ce n'est pas nécessairement des poursuites. On va vérifier si on peut vous fournir le chiffre, là, dans les prochaines minutes, là, je n'ai pas le chiffre avec moi...

Mme Lamarre : D'accord.

M. Cotton (Jacques) : ...mais ce n'est pas nécessairement des poursuites, c'est plus de la récupération puis du remboursement qu'on fait à des citoyens quand ils nous le réclament.

Mme Lamarre : Mais est-ce que vous avez tous les outils? Comment vous pouvez déterminer aujourd'hui qu'un frais accessoire est abusif ou non? Mettons que vous réussissez à trouver, là, que, dans un bureau d'ophtalmologistes, on a chargé 75 \$ pour des gouttes. Il y a des factures à 25 \$, 50 \$, 100 \$, 200 \$. Comment vous déterminez que c'est abusif avec les instruments que vous avez aujourd'hui?

M. Hubert (Alexandre) : Moi, je peux peut-être donner certaines précisions.
• (12 h 10) •

Le Président (M. Tanguay) : Oui, oui, oui.

M. Hubert (Alexandre) : Au niveau... En 2015, les montants totaux qui ont été remboursés aux personnes assurées pour des frais accessoires qui n'auraient pas été jugés, là, conformes, c'est 107 000 \$. Donc, on a remboursé 107 000 \$, en 2015, aux personnes assurées, relié aux visites d'inspection qu'on a faites.

Là, votre question, vous dites : Lorsqu'on fait une inspection en frais accessoires, comment on détermine si le frais est exagéré ou le montant, mettons, de la goutte que vous parlez? Ça, nous, on ne se positionne pas, la régie, sur ce montant-là. Surtout, la goutte, c'est prévu aux ententes, c'est plus la responsabilité du Collège des médecins de déterminer le juste coût. Nous, on valide si le frais est conforme ou non, mais, la hauteur du frais, on ne se positionne pas, à la régie, sur la hauteur du frais, c'est une responsabilité du Collège des médecins.

Mme Lamarre : Mais le 107 000 \$ que vous avez récupéré, là...

M. Hubert (Alexandre) : Ça, c'est si le frais n'est pas conforme...

Mme Lamarre : ...qui ne m'apparaît vraiment pas beaucoup, là, on parle de 50 millions de frais accessoires, vous avez récupéré 107 000 \$...

M. Hubert (Alexandre) : Pour l'année 2015.

Mme Lamarre : ...sur la base de quoi vous avez récupéré 107 000 \$?

M. Hubert (Alexandre) : C'est si le frais n'était pas conforme à ce qui est prévu aux ententes ou à la réglementation, ce n'est pas la hauteur du coût. Si le montant est de 20 \$, mais le médecin ne peut pas charger 20 \$, on est allés récupérer 20 \$, on a remboursé 20 \$ à la personne assurée. Mais, si un médecin d'une autre clinique, pour le même coût, a chargé 100 \$, on va aller récupérer le 100 \$, parce que le coût n'est pas conforme.

Mais, s'il est conforme, la hauteur du coût, là, ça appartient au collège de juger si le coût est abusif.

Mme Lamarre : Si je vous suis bien, vous avez été en mesure de réclamer seulement pour les frais accessoires pour lesquels il y a déjà des frais autorisés? Les frais accessoires pour les médicaments qui ne sont pas autorisés, ça, vous ne pouvez pas intervenir là-dessus, vous n'avez pas les outils.

M. Hubert (Alexandre) : Non. Puis, lorsqu'on...

Mme Lamarre : C'est exactement ça qui est l'objet de ce qu'on essaie de viser avec p.l. n° 92, et vous ne l'aurez pas plus, là.

Est-ce que vous allez l'avoir plus? Moi, je ne demande pas mieux que d'être convaincue. Mais ce que j'entends, ce que vous faites comme inspection, c'est dans les frais autorisés. Alors, il y a certains frais accessoires qui sont autorisés, et là vous vérifiez l'écart entre la liste de prix pour les frais accessoires autorisés, affichés, et ce qui a été vraiment chargé. Mais il y a énormément... La plupart des frais accessoires, là, sur le 50 millions, c'est beaucoup de frais accessoires pas du tout autorisés. Alors, comment...

M. Cotton (Jacques) : Mais, en attendant qu'il prenne l'information additionnelle, ce n'est pas limité juste aux frais qui sont autorisés dans les ententes. Si un patient nous fait état qu'il y a eu des frais pour un frais qui n'est même pas autorisé, bien, là aussi, on le récupère, puis on le réclame, puis on rembourse le patient. Mais il n'y en a pas beaucoup.

M. Hubert (Alexandre) : Peut-être pour donner une statistique...

Mme Lamarre : Mais là, 107 000 \$ sur 50 millions, il semble qu'il vous manque quelque chose, là, pour être capables de faire ce qu'il faudrait là-dessus. Et hier le ministre a refusé, là, d'inclure... de vraiment fermer la porte puis de dire : On interdit les frais accessoires, là. S'il y a des gouttes à 5 \$, on les prendra ailleurs. Mais il y a tellement de surfacturation exagérée à 50 \$, 100 \$, 200 \$ pour des produits qui en coûtent 5 \$, on est mieux de fermer la porte au complet.

M. Barrette : M. le Président, article 35. Là, ici, on me prête des intentions. Un, on dit que je refuse et, deux, on dit qu'on va prendre de l'argent ailleurs. On présume que je vais autoriser les frais accessoires; la députée de Taillon sait très bien ma position là-dessus. Et, M. le Président, je vous invite à rappeler à notre collègue de Taillon qu'ici on n'est pas dans un tribunal d'inquisition.

Le Président (M. Tanguay) : C'est bon. Alors, peut-être juste rester factuelle, collègue de Taillon. Il vous reste 1 min 40 s.

Mme Lamarre : Merci. En fait, je veux bien rassurer... Moi, ce que je veux, c'est m'assurer de donner les bons pouvoirs à la RAMQ. Et je ne pense pas que ces gens-là se sentent persécutés ou accusés par mes questions, ils sentent qu'on travaille tous dans le même objectif qui est de permettre à la RAMQ de gérer une situation qui a dérivé.

M. Barrette : M. le Président, article 35 à nouveau. Je ne pense pas qu'on puisse imputer même des sentiments aux gens qui comparaissent devant nous, là. Là, on prête plus que des intentions, on prête des sentiments. On n'en peut plus.

Le Président (M. Tanguay) : C'est bon. Alors, veuillez compléter. On demeure factuels. 1 min 20 s, collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, tant que le ministre a le pouvoir réglementaire d'en imposer, vous n'êtes pas en mesure de les contester. Actuellement, c'est ça que la loi prévoit, là. Dans le projet de loi n° 20, le ministre s'est donné un pouvoir réglementaire. Il n'a pas publié les règlements, il dit qu'il ne les fera pas, là, rapidement. Alors, tant que ce pouvoir réglementaire là n'est pas abrogé ou défini, vous, vous ne pouvez pas faire plus que ce que vous faites là dans vos inspections.

M. Cotton (Jacques) : Bien, c'est-à-dire qu'on fait respecter les frais accessoires en lien avec ce qui est prévu aux ententes, là. Puis, si jamais un citoyen... ou dans une de nos inspections dans les cliniques on se rend compte qu'il y a d'autres frais qui sont facturés, autres que ceux prévus aux ententes, bien là on peut intervenir, actuellement. On n'a pas de pouvoir d'injonction, on n'a pas... mais on peut intervenir. On a quand même certains pouvoirs, là, qu'on peut utiliser lorsqu'on est au fait de ces situations-là puis soit que les citoyens nous le réclament ou qu'on le constate dans nos inspections.

Mme Lamarre : Mais la conclusion, c'est quand même, là, qu'il y a un remboursement de 107 000 \$ sur quelque chose qui était estimé à autour de 50 millions de dollars, là.

M. Hubert (Alexandre) : Peut-être pour ajouter à ce montant-là, en 2015, on a traité 2 810 demandes, on a analysé 2 810 demandes de frais accessoires qui ont été chargés à un patient, et, de ces 208 000 là, il y en a 233 qui étaient non conformes. Donc, il y a une grosse majorité, là, des frais qui sont chargés aux patients qui sont conformes aux ententes prévues à la réglementation.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Merci. Alors, je cède maintenant la parole au collègue de Lévis pour une période de 19 min 30 s.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. M. Cotton, Me Rousseau, M. Hubert.

Je veux rien que revenir sur le dernier chiffre, parce que, là, on a dit 2 800, 208 000, là. Je veux dire, à un moment donné, peut-être qu'il y a eu un petit lapsus, là. C'est 2 800?

M. Hubert (Alexandre) : 2 800 demandes traitées, 233 qui n'étaient pas conformes.

M. Paradis (Lévis) : Ça fait qu'on est dans une fourchette de 10 %, à peu près.

M. Hubert (Alexandre) : Beaucoup plus bas que ça.

M. Paradis (Lévis) : Oui, bien, légèrement.

M. Hubert (Alexandre) : Oui.

M. Paradis (Lévis) : O.K. Est-ce que ça reflète la... Bon, vous allez avoir de nouveaux pouvoirs, là, je veux dire, je comprends. Et M. Cotton a déjà dit, à un moment donné, dans une précédente audition, qu'il n'entendait pas et que vous n'entendiez pas — et vous me le reconfirmerez — nécessairement faire plus d'argent avec le 92. Et corrigez-moi, là, si je vous mets des mots dans la bouche, là : Quand on se demandait si ça allait vous permettre de récupérer davantage, j'ai cru comprendre que ce n'est pas tant l'objectif que vous souhaitez avec cette loi-là.

M. Cotton (Jacques) : Effectivement, peut-être préciser un petit peu, ce qu'on vise, c'est un pouvoir dissuasif. L'idée de cette loi-là puis sa sévérité, c'est que ce soit dissuasif envers l'ensemble. Parce que même avec les plus grands pouvoirs, on ne pourra jamais vérifier tout le monde à 100 %, tu sais, il faut y aller... On peut augmenter notre échantillonnage, on peut agir de façon plus efficace, mais l'idée derrière tout ça, c'est que ce soit dissuasif, et que toutes les facturations ou toutes les transactions avec les fabricants puis les grossistes soient conformes, puis que les gens se conforment de plus en plus.

M. Paradis (Lévis) : Puis en même temps je comprends...

M. Cotton (Jacques) : Mais la conséquence pourra peut-être amener plus d'argent, mais on ne vise pas un objectif, tu sais, on ne s'est pas donné un objectif qu'avec ces nouveaux pouvoirs là on va chercher 50 millions de plus, parce qu'on présume que ça devrait être dissuasif pour ceux qui pourraient être dans l'erreur.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, mais je comprends aussi que la dissuasion passe par le fait qu'il y a quelque chose d'applicable. Tu sais, il peut y avoir des policiers tant qu'on voudra, si de temps en temps il n'y a pas

quelqu'un qui se fait arrêter, je veux dire, on se dit : On passe «free», puis il n'y a pas de problème. On se comprend là-dessus, sur le principe?

M. Cotton (Jacques) : On se comprend, oui.

M. Paradis (Lévis) : O.K. Je reviens sur un élément, sur le secret professionnel, parce qu'il y a eu beaucoup, beaucoup de commentaires des ordres professionnels, le Barreau du Québec, vous en avez parlé il y a quelques instants, la population aussi qui s'inquiète. C'est des secrets qui sont... c'est des dossiers qui sont importants et qui appartiennent en propre aussi aux patients.

Comment ça fonctionne? Comment ça fonctionne là, avant qu'on ait de nouveaux pouvoirs par la potentielle loi n° 92? Jonglez-vous avec le secret professionnel actuellement pour pousser une enquête, ou aller chercher de l'information, ou faire de la subrogation? Ça se passe comment dans les faits actuellement?

Mme Rousseau (Annie) : Actuellement, en matière de subrogation, c'est certain que nous, on apprend qu'il y a eu des fautes par des tiers, on apprend ça par des veilles qu'on fait, hein, donc soit par le plumitif, soit par les journaux, soit par des gens qui nous le dénoncent. Donc, on fait toute cette surveillance-là. Lorsqu'on s'en aperçoit, là on fait des demandes d'accès aux renseignements, effectivement.

M. Paradis (Lévis) : ...

Mme Rousseau (Annie) : Oui.

M. Paradis (Lévis) : Au moment où l'on se parle, quand vous avez besoin d'aller chercher de l'information, demandez-vous l'autorisation au patient d'avoir accès à des données qui lui sont propres?

• (12 h 20) •

Mme Rousseau (Annie) : C'est effectivement la règle, ce qu'il faut respecter actuellement en matière de subrogation, c'est ça, mais, dans la réalité, là, ce qu'on fait, c'est que souvent on s'insère dans des recours déjà existants. Alors, lorsqu'on s'aperçoit qu'il y a une victime qui est en train de poursuivre un assureur, donc, nous, on demande... d'ailleurs c'est la raison pour laquelle, dans le projet de loi, on veut que ce soit officialisé, qu'on devienne une partie au litige, mais autrement on fait quand même une requête pour devenir un mis en cause, une partie au litige. Et là on regarde les gens, dans le fond, prouver la faute, d'un côté comme de l'autre, ou la défendre, la faute en question. Et, lorsque le tribunal conclut qu'il y a eu effectivement faute et qu'il y a eu des dommages, bien là on dit : Bien, nous, voici ce que ça a coûté à la régie et voici ce que ça a coûté aux établissements. Alors, dans la vraie vie, là, c'est plus comme ça qu'on fait actuellement.

M. Paradis (Lévis) : Dans la vraie vie, c'est ça, là. Autrement dit, vous vous servez des informations pour aller chercher le résultat que vous souhaitez également. Simplement raconté, c'est à peu près ça, là, sans être trop complexe.

La nouvelle loi vous permet de faire autrement, là, et c'est pour ça que les ordres disent : Il y a quelque chose d'inquiétant là-dedans, parce que, puis sans être un juriste et posséder cette information-là, ce qui nous est dit notamment, c'est que ça va changer fondamentalement la règle du secret professionnel. On dit que la protection du secret professionnel, de tous les professionnels, c'est un statut quasi constitutionnel. Vous le disiez vous-mêmes, je ne vous apprends rien là-dessus. Puis on dit également... Plusieurs nous disent que l'ordonnance ou l'autorisation ne peut être présumée.

Alors, plusieurs suggèrent qu'on devrait normalement, dans le meilleur des mondes, demander l'autorisation au patient : s'il dit oui, pas de problème; s'il dit non, d'aller devant le tribunal, qui n'est pas un tribunal judiciaire mais un petit peu à l'image de ce qu'on fait pour des mandats de perquisition, donc ce qui se fait assez rapidement, pour avoir accès ensuite à l'information qui aurait été refusée par le patient. Ça, les ordres et puis des organisations nous disent : Idéalement, là, si on ne veut pas faire en sorte de brimer puis d'avoir des problèmes avec la Charte des droits et libertés, et notamment la notion du droit au respect au secret professionnel à l'article 9, c'est peut-être ce qu'on devrait faire.

Vous êtes une spécialiste, là. Est-ce que ça tient la route quand des organisations ou des juristes nous disent : Si on veut éviter des problèmes, faisons ça comme ça?

Mme Rousseau (Annie) : On n'est pas obligés de faire ça comme ça pour éviter des problèmes. Alors, si la loi prévoit, comme c'est prévu dans le projet de loi, qu'effectivement on puisse avoir accès à des renseignements lorsque c'est nécessaire pour les fins d'un recours, donc c'est bien encadré, comme je vous dis, ça passe le test. Selon les avis qu'on a eus, ça passe le test, là, de la charte.

Alors, si jamais on allait chercher l'autorisation du tribunal à chaque fois... Pensons à des recours collectifs. Alors, dans le cadre de recours collectifs, ça peut viser des centaines de personnes, des milliers de personnes, qu'on ne connaît peut-être même pas, alors on ne pourrait pas aller chercher, là, soit le consentement soit une autorisation du tribunal. Donc, ces cas-là, là où on va à l'encontre du secret professionnel, c'est dans des cas où justement ce serait difficile de demander l'autorisation de la personne concernée ou de demander l'autorisation du tribunal.

Ceci dit, comme je vous disais, M. le Président, tantôt, on a quand même encadré, hein, parce que, dans le projet de loi, ce qui est prévu, c'est que, lorsqu'on fait une demande, la personne soit informée de ça, et qu'en plus on ait accès uniquement aux renseignements nécessaires à l'exercice du recours. Donc, c'est déjà encadré par au moins deux critères. Et,

comme je le mentionnais aussi tantôt, nous, on n'ira pas chercher l'ensemble du dossier médical, pour un dossier de tierce responsabilité, c'est sûr qu'on va se limiter à l'événement pour lequel on a un recours.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends. Et je comprends que vous me dites : On a évalué, je suis convaincu que vous avez évalué, vous avez une équipe, vous en êtes, là, mais, je veux dire, c'est rien que la notion... Puis la fragilité et la timidité des gens relativement à ce dossier-là, c'est qu'il y a des gens qui disent : Oui, ils ont une opinion, mais on est aussi des professionnels puis on en a une autre. Puis là je ne veux pas mettre en confrontation systématiquement, mais, je veux dire, le Barreau arrive avec des arguments différents, en disant : On va se faire prendre au piège là-dedans. Il y a une façon de faire, c'est celle de passer par une demande en bonne et due forme et, au refus, d'aller devant une instance plus rapide, là, que quelque procédure juridique que ce soit. Et ils disent : Si on ne fait pas ça, en fonction de l'article 9, on va avoir des problèmes.

Alors, je veux rien que comprendre. Je présume, j'imagine que vos experts et vos avis, à votre avis, sont supérieurs à ceux du Barreau.

Mme Rousseau (Annie) : Bien, en fait — et là M. le ministre nous le permettra — on a eu un avis du ministère de la Justice. Donc, ce n'est pas juste les juristes de la Direction générale des affaires juridiques de la Régie d'assurance maladie, mais ce sont des spécialistes en droit constitutionnel qui nous disent que finalement, bien, ça passe le test de la charte. Parce que, vous savez, dans la charte, là, on soupèse les droits des uns puis les obligations des autres. Alors là, ce qu'on va faire avec les recours, on va chercher des sommes qui ont été payées par l'ensemble des citoyens par la faute d'un tiers. Alors, c'est ça.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends ce que vous dites. Je veux rien que revenir pour compléter ce dossier-là, parce que vous l'expliquez correctement, il n'y a pas de problème, mais, de cette formulation-là d'autres ordres de passer par le principe de l'information ou de la demande d'autorisation pour ensuite aller chercher... Je comprends, vous me dites qu'un recours collectif il y a du monde là-dedans. Est-ce que c'est l'inconvénient majeur qui fait qu'on ne puisse pas pencher vers cette façon de faire là, tel que suggéré notamment, par exemple, par le Barreau, parce qu'il y aurait un engorgement puis, bon, on va se donner des délais? C'est ça?

Mme Rousseau (Annie) : C'est sûr que c'est très lourd, hein, c'est sûr que ce serait très lourd. Et, quand il y a des dérogations au secret professionnel dans d'autres lois, par exemple lorsque le syndic, bon, fait les inspections dans n'importe quel ordre professionnel, c'est le cas pour les dentistes, les pharmaciens, les avocats, alors, ils ne vont pas chercher d'autorisation comme ça, là, alors, c'est beaucoup trop lourd.

M. Paradis (Lévis) : Donnez-moi un exemple. Je ne sais pas si vous avez des données, mais l'année dernière vous aviez à composer avec les droits que vous aviez. Combien y a-t-il eu de cas de refus sur des dossiers de secret professionnel dans ce que vous avez eu à traiter?

Mme Rousseau (Annie) : Bien, en fait, sur les cas, je vous dirais, de subrogation, là, j'aurais besoin de mes collègues pour me dire le nombre, mais cependant je peux vous dire qu'en matière pharmaceutique on a eu un cas où on nous a amenés jusqu'à la Cour d'appel, en fait, pour refuser de nous donner accès à des renseignements financiers.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends. Et vous me dites : Oui, là, dans ce cas-là, c'est... mais là on parle-tu de l'exception de l'exception ou... Je veux rien qu'un ordre de grandeur, là. Combien de fois vous avez dû vous ramasser dans un dédale qui n'aboutit plus, là, sur le nombre de fois...

Mme Rousseau (Annie) : Bien, comme je vous dis, dans la réalité, là, on est rarement, nous, les poursuivants. On tend vers ça, puis c'est pour ça qu'on a demandé des modifications dans le projet de loi n° 92, mais, dans la vraie vie, on s'insère dans les litiges, de sorte que la preuve, elle est déjà devant le tribunal, et c'est la victime qui, finalement, est allée chercher les informations. Donc, c'est pour ça que c'est un petit peu difficile de vous répondre à ça, parce qu'on le fait autrement, considérant ces embûches.

M. Paradis (Lévis) : Donc, ce serait plus complexe. Donc, vos avis vous disent... Malgré les réserves qui sont émises, et les études, et, bon... votre position, en tout cas, vous êtes confortables avec cette façon de faire.

Vous disiez tout à l'heure, je reviens sur un élément rapide... Vous disiez : Si le patient se rend compte qu'on a accès à des informations auxquelles il ne souhaitait pas qu'on ait accès, il pourra dire : Arrêtez ça là, tu sais. Mais encore faut-il qu'il soit informé, il faut qu'il le sache, parce que vous avez la possibilité, maintenant, d'aller chercher de l'information sans nécessairement demander le consentement.

Cependant, vous dites : Il devra être avisé. Donc, dans cette règle-là de l'avis, y a-tu des trucs très précis pour faire en sorte que ce soit systématiquement fait? Sinon, comment ça va se passer?

Mme Rousseau (Annie) : Selon ce que le projet de loi prévoit, c'est que... Attendez que je prenne un article, attendez un petit peu. Alors, si je prends l'article 30, par exemple, O.K., qui vise des modifications à l'article 10 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, on dit : «Un établissement — ça, c'est dans des cas où effectivement on est en recours subrogatoire — doit, sur demande du ministre — on comprend ici que c'est parce qu'on a l'autorité du ministre pour

agir en son nom, donc — lui communiquer tout renseignement ou document contenu au dossier de la personne assurée qui est nécessaire — quand je vous disais... le terme "nécessaire", il est là — à l'exercice d'un recours pris en application du paragraphe 1 — là on réfère à un recours en subrogation — après avoir informé cette personne de la nature des renseignements ou documents qui seront communiqués au ministre.»

M. Paradis (Lévis) : Alors, je comprends. Vous devrez donc communiquer ce sur quoi vous avez à travailler pour qu'il puisse juger correctement du besoin que vous avez d'entrer dans son dossier.

• (12 h 30) •

Mme Rousseau (Annie) : Nous, on va dire aux établissements : Voici ce dont on a de besoin comme information pour prouver... — parce que, dans ce cas-ci, on est dans les établissements, là, puis ça va être la même chose pour les professionnels de la santé — voici ce dont on a de besoin comme information. Quand je prenais l'exemple, tantôt... Le 15 mars 2015, il y a une personne qui est tombée dans un escalier. On veut savoir est-ce qu'elle s'est fait opérer au bras, on ne veut pas savoir c'est quoi, ses antécédents familiaux ou... Donc, on va aller dans des cas précis. Ce qui fait en sorte que l'établissement devra informer, c'est ce que la loi prévoit, devra informer la personne de la nature des renseignements ou documents qui seront communiqués à la régie.

M. Paradis (Lévis) : Que vous êtes en train de travailler sur une problématique concernant un bras cassé et pas le reste de son dossier, je comprends.

Mme Rousseau (Annie) : Voilà.

M. Paradis (Lévis) : Je demanderais à M. Cotton : Êtes-vous favorable notamment... Bien, M. le Président, est-ce que nos invités voient d'un bon oeil qu'on ait, dans le rapport annuel de gestion, des données relatives aux résultats des inspections professionnelles qui seront faites, les impacts budgétaires qui en résultent, dans le rapport annuel de gestion, qu'on ait quelque chose qui nous permettrait et qui vous permettrait également de voir comment on avance dans le temps? Et vous le disiez il y a deux instants, vous disiez : Ça va prendre deux, trois ans pour voir si la gestion de notre personnel, l'ajout... Est-ce que vous seriez favorables? C'est-u une idée qui est intéressante?

M. Cotton (Jacques) : Une forme de reddition de comptes avec certains indicateurs, là, qu'on pourra convenir?

M. Paradis (Lévis) : Bien, comme le réclame d'ailleurs le Protecteur du citoyen aussi, puis il en a déjà parlé.

M. Cotton (Jacques) : Oui, il n'y a aucun problème. Parce qu'on sait très bien qu'avec... c'est un changement tellement important, ces pouvoirs-là, que nous-mêmes, on va devoir les suivre, hein, pour être capables d'évaluer. Et, d'en rendre compte, on n'a aucun problème avec ça, là, de faire une reddition de comptes sur l'application de la nouvelle loi puis des nouveaux pouvoirs. Ça vient avec le fait de nous attribuer...

M. Paradis (Lévis) : Je terminerai, je compléterai, puis je vous pose une dernière question, mais, je veux dire, on a notamment dit que vous êtes, et je l'ai bien compris, je fais seulement répéter... Vous dites : Dissuasif, oui, application, bien sûr, des amendes, évidemment, ça fait partie de la dissuasion, mais indexables, indexées, évolutives dans le temps, bien sûr, en fonction des moyens de chacun pour que ça reste dissuasif. Et ça se fait comment, ça, c'est-à-dire de faire en sorte qu'on puisse prévoir l'indexation et l'évolution d'amendes dans le temps alors qu'elles sont fermées dans un... Avez-vous déjà songé à ça? Parce qu'à un moment donné, si l'année passée j'ai un montant x, puis je gagne x plus, puis que l'amende ne me rejoint plus, je n'ai plus...

M. Cotton (Jacques) : Habituellement, quand il y a des indexations de tarifs comme ça, c'est le ministère des Finances, au début d'année ou lors du budget, qui donne le taux d'indexation de ce qui est indexable dans les tarifs ou ces choses-là.

M. Paradis (Lévis) : Comprenant les amendes.

M. Cotton (Jacques) : Oui, ça pourrait, j'imagine.

M. Paradis (Lévis) : Ça pourrait, mais ce n'est pas automatique. C'est une notion qu'on pourrait...

M. Cotton (Jacques) : Ça pourrait être la référence, là.

M. Paradis (Lévis) : Ça pourrait être la référence, le taux d'indexation, pour faire en sorte qu'on puisse être évolutif dans des amendes qui resteront dissuasives.

M. Cotton (Jacques) : Oui. On va le regarder, là, mais ça pourrait être la référence, qui est le taux que le ministère des Finances donne chaque année, là, dans l'indexation des tarifs puis...

M. Paradis (Lévis) : Mais vous n'êtes pas au courant si actuellement ça se fait ailleurs, dans d'autres lois, sur des amendes minimales, maximales à être indexées?

M. Cotton (Jacques) : Par rapport à des amendes, je ne le sais pas, mais, par rapport à des tarifs, là, gouvernementaux, oui, il y a des choses qui...

M. Paradis (Lévis) : Oui, ça, c'est correct, O.K., mais ce n'est pas la même chose, bien sûr.

M. Cotton (Jacques) : Non.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, pour une période de trois minutes, je cède la parole au collègue de Mercier.

M. Khadir : Merci, M. le Président. M. Cotton, Mme Rousseau, M. Hubert, bienvenue. En période de questions, ce matin, au sujet de quelques problèmes vécus dans le système de santé, je disais comment, malheureusement, moi qui est au service du système de santé public, j'ai commencé comme préposé aux bénéficiaires, quand j'étais jeune, et j'étais fier d'un système de santé qui offrait des services à tout le monde puis qui était bienveillant, bien, à quel point aujourd'hui j'avais honte. Je sais que le ministre ne veut pas qu'on prête des intentions ni des sentiments même à d'autres, mais je pense que dans l'opposition, en tout cas, on peut admettre qu'on a un peu honte de ce que le système de santé est devenu, malheureusement : incapable d'offrir un accès approprié à des patients, des longues listes d'attente, des médecins rémunérés de manière abusive, au-delà de toute capacité de l'État de payer.

Puis en plus, de l'autre côté, la RAMQ, je sais bien que ce n'est pas... En fait, je vais vous poser la question. M. Cotton, je sais que vous demandez des pouvoirs supplémentaires, mais vous aviez déjà beaucoup, beaucoup de pouvoirs. Il y a la Loi sur l'assurance maladie dont vous avez la mission de son application. Il y a plein de frais accessoires qui n'étaient pas par entente, hein? Ouvrir un dossier, 50 \$, là, ce n'est pas prévu aux ententes. Charger 25 \$ pour écrire juste un papier de congé, là, de quelques jours de maladie, ce n'est pas prévu aux ententes. C'est même affiché, hein, il y a des cliniques qui l'affichent depuis des années. Les cliniques d'ophtalmologie, là, où, par ophtalmologiste ils font tout près de 900 000 \$ par année, en plus des 600 000 \$ en moyenne qu'ils facturent à la RAMQ, ça ne vient pas juste des frais admissibles, il y a plein de frais accessoires non admissibles, et ça, vous le savez. Vous êtes même poursuivis là-dessus.

Alors, est-ce que je dois croire que c'est par insouciance? Est-ce que c'est parce que vous avez préféré regarder ailleurs, aveuglement volontaire? Est-ce qu'on vous a demandé de ne pas agir toutes ces années-là? Moi, je veux savoir si... Vous êtes à la RAMQ depuis longtemps, hein, je vous vois depuis que je suis rentré à l'Assemblée nationale, vous êtes à la direction de la RAMQ... ou presque, bon, ça fait trois ans, mais avant vous agissiez à d'autres titres. Mais, nous, ça fait longtemps qu'on dénonce ça. Moi, dès que je suis rentré à l'Assemblée nationale, j'ai dénoncé ces frais accessoires, et il y a des patients, il y a des groupes, il y a des médecins, même, qui l'ont dénoncé, qui le dénoncent aujourd'hui. Alors, qu'est-ce qui explique votre incurie, votre incapacité d'agir? Qu'est-ce qui explique que vous avez si peu fait que ma collègue se demande : Mais 115 000 \$ alors qu'on parle d'à peu près 50 millions de dollars? Je comprends qu'il y en a qui sont admissibles, mais c'est une minorité, hein, de ces frais accessoires, c'est une... Qu'est-ce qui fait que vous n'avez pas pu agir? Quel ministre vous a demandé de ne pas agir?

M. Cotton (Jacques) : Premièrement, ça fait trois ans que je suis à la RAMQ. Auparavant, j'ai été sous-ministre à la Santé pendant cinq ans.

M. Khadir : Très bien.

M. Cotton (Jacques) : Il n'y a personne qui nous a demandé de ne pas agir. On travaille actuellement avec la réglementation et ce qui est prévu dans les ententes.

M. Khadir : Alors, qu'est-ce qui explique votre piètre performance, disons-le comme ça? La piètre performance de la RAMQ dans la lutte aux frais accessoires est expliquée par quoi, si on ne vous a pas demandé de ne pas agir?

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Mercier... Alors, le temps est écoulé. Je vais permettre à M. Cotton de répondre quelques secondes, mais le temps est déjà écoulé. Alors, quelques secondes.

M. Cotton (Jacques) : Il y a quand même énormément d'inspections qui se font. Et, pour agir, il faut être capable de trouver, puis ça nous prend des réclamations soit des patients ou, nous-mêmes, de constater ce que vous avez dit, là, les chiffres que vous avez mentionnés tantôt.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, ceci met fin...

Une voix : ...

M. Cotton (Jacques) : Oui, mais ça me prend les preuves.

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Mercier, collègue de Mercier, le temps est écoulé. Alors, je vous remercie beaucoup, M. Cotton. Merci beaucoup...

Une voix : ...

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Mercier! Alors, merci beaucoup aux représentants de la Régie de l'assurance maladie.

Je suspends nos travaux le temps de reprendre par la suite notre étude article par article. Alors, je suspends les travaux.

(Suspension de la séance à 12 h 37)

(Reprise à 12 h 41)

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour, chers collègues, pour l'étude détaillée du projet de loi n° 92. À cet effet, hier, lors de l'ajournement de nos travaux, nous étions à discuter d'un amendement présenté par la collègue de Taillon à l'article 12. M. le ministre.

M. Barrette : Oui. M. le Président, si vous me le permettez, j'aimerais, à cette reprise de nos travaux, prendre un petit instant pour faire quelques remarques d'abord, je dirais, au nom, certainement, des membres de notre côté-ci de cette commission pour présenter nos excuses aux gens, à tout le personnel de la Régie de l'assurance maladie, à commencer, évidemment, par son P.D.G... son directeur général, M. Cotton.

M. le Président, écoutez, la Régie de l'assurance maladie, là, c'est une organisation gouvernementale qui a un rôle à jouer et qui joue un rôle selon le mandat qui lui est confié. Et la Régie d'assurance maladie est reconnue à l'international, M. le Président, il y a des gens qui viennent de l'extérieur voir, observer ce que l'on fait ici. Elle est garante de données, elle est une experte dans la gestion de ces données-là. Elle a un rôle que l'on connaît, qui a été évoqué ici à plusieurs reprises. Et depuis sa naissance, il y a maintenant plus de 45 ans, on ne lui a pas trouvé de faille ou de travers.

Est-ce que tout est parfait? Certainement pas, nul n'est parfait, et je ne pense pas qu'à la Régie de l'assurance maladie on prétend être parfait. Mais une chose est certaine : on n'a pas pris la Régie d'assurance maladie, dans le passé, en défaut, elle a exercé son rôle à l'intérieur de son mandat d'une manière que je pourrais qualifier d'exemplaire. Et, pour eux et pour quiconque vient ici, devant les parlementaires, pour répondre à des questions, bien, je pense qu'on doit s'assurer de ne pas transformer cette comparution-là en tribunal, et d'insinuer toutes sortes de choses, et de faire des commentaires du style : Bien oui, mais, regardez, ce que vous avez fait, ce n'est pas assez.

Et je comprends du député de Mercier en particulier qu'il a ses opinions, mais, comme il l'a déjà fait dans le passé en garrochant des souliers parce qu'il n'était pas de bonne humeur, je ne pense pas que virtuellement et verbalement il soit autorisé à faire la même chose. Et je le dis, M. le Président, je trouve que la dernière heure qu'on a passée était éminemment désagréable, pas sur le fond mais sur la forme, et qu'on a dépassé les bornes largement.

Alors, je tiens à souligner l'excellent travail des gens de la RAMQ, qui, encore une fois, font leur travail dans les limites du mandat et des pouvoirs qui leur sont impartis.

Et aujourd'hui, M. le Président, aujourd'hui, et ça, ça m'irrite personnellement, là, on dépose un projet de loi qui vise à corriger ce que des gens ont critiqué, et aujourd'hui, alors qu'on travaille à corriger, à mettre en place des moyens qui vont faire en sorte que dans le futur on corrige ce qui est perçu comme étant sous-performant dans le passé, on fait le procès du passé — je trouve que c'est complètement inapproprié — alors que c'est tous les gouvernements du passé qui nous ont amenés à ce projet de loi là. Alors, c'est tout ce que j'ai à dire, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, l'objet du débat, je vous le rappelle, est l'amendement de la collègue de Taillon à l'article 12. Y a-t-il des interventions? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Je veux simplement d'abord remercier le ministre d'avoir permis qu'on puisse recevoir les personnes de la Régie d'assurance maladie. Je remercie également M. Cotton, Me Rousseau et M. Hubert de leurs réponses à leurs questions, de leur contribution. Et je pense que les réponses qu'ils nous ont fournies ont été d'une grande collaboration, alors je les remercie de cette contribution.

Nous sommes ici parce que nous avons un devoir de surveillance et d'amélioration des outils, également des performances et des compétences de chacun. Alors, moi, je pense que c'est dans cet esprit-là qu'on a, pour ma part, en tout cas, du côté de l'opposition officielle, du Parti québécois, posé les questions. Je pense que les représentants de la RAMQ ont très bien saisi cette volonté de leur donner les meilleurs outils possible, mais, pour ça, il faut constater qu'est-ce qu'il manque aujourd'hui pour être sûr que le projet de loi n° 92 donnera l'impact attendu, espéré, qui a été d'ailleurs demandé par la Vérificatrice générale également. Alors, je vois beaucoup de bonne volonté de tout le monde, je pense qu'on devrait arriver à faire pour le mieux.

Nous étions donc à l'amendement de l'article 12. L'objectif, juste pour nous remettre en contexte, c'était d'éviter que soit obligé le citoyen de faire lui-même une demande de remboursement, c'est-à-dire, si la RAMQ considérait qu'un patient, qu'un citoyen avait été lésé ou qu'il y avait eu une facturation exagérée, ou non conforme, ou non justifiée, bien, qu'il y ait un processus qui fasse en sorte que la RAMQ, après avoir récupéré ces sommes du professionnel,

rembourse la somme versée sans avoir un processus de demande du citoyen, parce que c'est complexe, parce que le citoyen parfois ne le sait même pas lui-même, que ce qui lui a été facturé était trop élevé.

Alors donc, d'enlever une portion à l'article 12, dans le changement de la Loi sur l'assurance maladie, l'article 22.0.1, d'éliminer une portion, en fait, du premier alinéa du deuxième paragraphe, qui dit :

«1° rembourser la somme ainsi versée à la personne assurée qui lui en [...] fait la demande.» Alors, enlever la notion de «qui lui en a fait la demande par écrit», donc tout simplement «rembourser la somme ainsi versée».

Je suis prête... Hier, le ministre disait, l'autre paragraphe : «...informer les personnes assurées concernées, par tout moyen qu'elle juge approprié, qu'elles peuvent lui présenter...» C'est sûr que je trouve que les moyens qui sont énumérés là, ce n'est pas mauvais, mais ça ne nous donne pas la garantie. Donc, pour moi, ce qui est plus important, c'est sûr que c'est le 1°. Si on réussit à modifier le 1°, à ce moment-là le 2° pourrait rester, je serais prête à amender mon... à faire un amendement qui maintiendrait le deuxième paragraphe. Le ministre, hier, avait évoqué que ça pouvait être maintenu, mais c'est sûr que, si on maintient 1° intégralement, il faut absolument qu'on trouve une façon de faire en sorte que les citoyens puissent être rejoints concrètement, si on veut les rembourser, puisque ce sont eux qui ont été, dans le fond, les vraies victimes de cette surcharge ou de la facturation d'un acte qui n'était pas appropriée.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, c'est parce que, là, ici... Je comprends, évidemment, la finalité de la députée de Taillon, M. le Président, là. La députée de Taillon, là, essentiellement, ce qu'elle aimerait, c'est que la RAMQ, essentiellement, là, puisse avoir la possibilité d'être partout en même temps et de tout voir, et évidemment, en ayant tout vu, elle pourrait voir toutes les irrégularités et pourrait rembourser tout le monde. Bon, écoutez, ça, c'est le monde idéal, là : Dieu est partout, et tout le monde aime son prochain, et ainsi de suite. Le monde n'est pas ainsi fait, là.

Alors, elle veut enlever le premier paragraphe. Bien, M. le Président, il faut quand même que la RAMQ ait le devoir de rembourser la somme d'argent qui est due à la personne qui en fait la demande, on ne peut pas enlever ce concept-là. L'intention de la députée de Taillon, c'est de l'enlever pour ne pas que la personne ait à faire une demande. Oui, mais, quand elle fait une demande, il va bien falloir que... Et, si, dans un exercice d'inspection, la RAMQ trouve qu'il y a des malversations, fraudes, factures indues à un patient, oui, oui, c'est écrit au deuxième alinéa, la RAMQ va tout faire pour retracer ces gens-là pour les rembourser. Je ne vois pas, là... Je ne vois pas quel est le problème du premier et du deuxième paragraphe autrement que dans l'approche où on voudrait que la RAMQ soit partout et que, là, jamais, jamais, jamais, conséquemment, le citoyen n'ait à faire une demande. Bien, dans la vraie vie, c'est parce que ça va arriver que le citoyen va devoir faire une demande, et l'article, cet article-là a été écrit en fonction du quotidien de cet univers-là.

Alors, il y a deux voies : il y a la voie de la demande et il y a la voie de l'inspection. Et, dans la voie de l'inspection, bien, c'est sûr qu'avec cet article 2 là la RAMQ va prendre les moyens qu'elle juge qui sont applicables, faisables pour retracer des gens et les informer qu'ils peuvent présenter une demande. Voilà. Moi, je pense que, sur le plan administratif, c'est correct, et c'est tout, il n'y a pas grand-chose d'autre à dire.

Alors, ce que la députée de Taillon veut, c'est que ce soit, comme par magie, faisable dans tous les cas. Ce n'est pas possible, ça, là.

• (12 h 50) •

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, moi, je diffère de l'avis du ministre. Je pense que le projet de loi, tel qu'il est inscrit, là... Je le relis : Pour que la RAMQ rembourse «la somme ainsi versée à [une] personne assurée qui lui en [...] fait la demande par écrit, pourvu que cette demande soit présentée dans les trois ans de la date [de] paiement». Dans bien des cas, les citoyens ne sauront même pas qu'il y avait eu une surfacturation par rapport à l'acte qui leur avait été posé. Alors, on n'est vraiment pas dans la défense des citoyens.

Et à preuve, dans son mémoire, le Protecteur du citoyen, dans une de ses recommandations majeures, la cinquième, le Protecteur du citoyen — et je vais le lire, si vous me permettez, mais c'est court, c'est deux paragraphes — Mme Saint-Germain dit, *Deux poids, deux mesures : le remboursement aux personnes assurées et la récupération de sommes perçues illégalement* : «Alors que le projet de loi n° 92 renforce certains des pouvoirs que détient la [RAMQ] et lui en octroie de nouveaux, le Protecteur du citoyen constate que les lois applicables favorisent la règle de "deux poids, deux mesures". Ainsi, lorsque la régie réclame des sommes à un citoyen, la Loi sur l'assurance maladie prévoit que la personne est tenue de lui restituer les sommes — elle doit et non peut — mais, lorsque c'est la régie qui devrait rembourser une personne assurée pour des sommes perçues illégalement par un professionnel, la loi prévoit que la régie peut le faire.»

«[Alors], la régie dispose d'un pouvoir discrétionnaire qu'elle exerce lorsqu'il s'agit de : récupérer des montants qu'ont obtenus illégalement des professionnels de la santé, des dispensateurs de services, des pharmaciens ou des tiers; [et lorsqu'il s'agit également de] rembourser à une personne une somme qu'elle a payée à un représentant de ces différentes catégories d'intervenants alors qu'elle n'était pas tenue de le faire.»

Alors, moi, je pense qu'on est dans un contexte où ce message qu'on veut dire, c'est tout simplement que ce n'est pas possible pour des citoyens, actuellement, d'être informés de tous les recours qui sont faits et des situations où un professionnel aurait surfacturé, aurait même surfacturé le patient. On en a parlé tantôt, l'exemple, là, des montants qui peuvent varier de 20 \$ à 50 \$, à 100 \$ ou à 200 \$. Pour les citoyens, ils ne peuvent pas le savoir. Alors, quand la Régie d'assurance maladie est d'avis qu'un professionnel de la santé ou un tiers a reçu paiement d'une personne assurée à l'encontre de la présente loi, je pense que, dans le processus, il est possible de demander à ces professionnels d'identifier les patients qui ont subi ce préjudice-là, et ce qu'on dit, c'est : Remboursez la somme, donc faire les démarches qui sont possibles pour elle pour rejoindre ces citoyens et rembourser d'emblée les citoyens qui ont été lésés ou auxquels on a trop

facturé, alors ne pas exiger, par exemple, d'une dame de 85 ans à qui on aurait chargé 200 \$ pour ses gouttes dans ses yeux... Même si la Régie découvre que c'était abusif, même si elle sanctionne le professionnel, même si elle récupère des sommes, bien, il faudra que madame de 85 ans écrive une lettre elle-même puis fasse une demande pour que la RAMQ accepte de lui rembourser. Ça me semble tout à fait déraisonnable, irréaliste. Et je pense qu'on doit faire en sorte qu'ultimement ce soient les patients qui récupèrent aussi les sommes qu'ils ont versées en trop parce que, dans ce dossier-là, eux, ils sont vraiment dans un état de grande vulnérabilité, ils ne peuvent pas savoir quel est le vrai coût, le coût normal qui aurait dû être facturé.

Donc, l'un n'exclut pas l'autre. Ceux qui vont faire la demande, tant mieux, ceux qui auront la vigilance de regarder partout puis d'entendre parler de cette situation-là, bien, tant mieux, mais je pense que d'imposer que la condition essentielle pour que les gens puissent bénéficier d'un retour, d'une compensation, c'est qu'ils doivent en faire une demande par écrit, bien là c'est vraiment imposer quelque chose de très difficile pour un grand nombre de citoyens particulièrement vulnérables. Alors, je pense qu'on a ce devoir, d'autant plus que, dans le processus d'enquête, il y aura certainement possibilité d'identifier les citoyens qui ont été facturés en trop.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, on va faire, si vous me le permettez, il reste cinq minutes... M. le Président, je veux juste faire quelques commentaires, parce qu'on ne le règlera probablement pas ici, là, ce midi, parce qu'il nous reste juste cinq minutes. On va revenir avec ça à 3 heures, manifestement.

Je vais rappeler à la députée de Taillon et à nos autres collègues parlementaires que le projet de loi, là, c'est un projet de loi. Le projet de loi, avec tout le respect que j'ai pour la Protectrice du citoyen, là, l'opinion qu'a émise la Protectrice, M. le Président, ce sont des opinions et des recommandations, ce n'est pas un projet de loi. Alors, je comprends que la démarche de l'opposition officielle, c'est de faire en sorte que les observations de la Protectrice du citoyen deviennent une loi, je comprends ça, mais ça demeure, nous, notre responsabilité de faire ce qui est raisonnable dans notre loi, bon, alors... Et je le dis avec tout le respect que j'ai pour la Protectrice du citoyen, qui, elle, et elle le dit elle-même, elle l'a dit, elle s'est exprimée un peu dans ce sens-là les fois où elle est venue devant nous, elle va exprimer ce qu'est un monde idéal, mais le monde idéal n'est pas toujours quelque chose de faisable, pour toutes sortes de raisons, qui sont celles de la politique et ainsi de suite. Bon. Alors, on ne peut pas transposer en loi ligne par ligne ce que la Protectrice du citoyen ou la Vérificatrice générale dit. Ces gens-là expriment des opinions, indiquent des possibilités, des chemins potentiels, et c'est à nous de décider comment et jusqu'où on va aller. Alors, ça, c'est le premier point que j'ai à faire, M. le Président.

Le deuxième point, M. le Président, c'est qu'ici, là, j'invite la députée de Taillon à prendre le temps de pause que l'on aura, là, entre 13 heures et 15 heures, celui qui est prévu à notre agenda, pour peut-être reformuler son affaire, O.K.? Alors là, on part de l'opinion, des commentaires de la Protectrice, on s'en va dans les articles, on tombe dans le «peut», dans le «doit», on critique le fait qu'on a ou non à faire une demande. M. le Président, en quelque part, là, dans un exercice de reddition de comptes ou de demande de compensation, ou de demande de rétribution, ou de demande de remboursement, à un moment donné, il doit bien y avoir un document qui soit fait la demande, soit démontre la situation qui est en cause, soit fait la démonstration qu'il y a eu une malversation. On tombe, à ce moment-là, dans la question législative de la preuve.

D'ailleurs, l'article 12, à cet égard-là, il est assez clair, là. L'article 12, ce dont il traite, c'est justement de la démonstration de ce qui a été constaté ou soupçonné en termes de travers. Et la première partie, là, de 22.0.1, c'est de ça que ça parle. Une personne qui n'a pas utilisé sa carte et qui a été l'objet d'une tarification, et ainsi de suite, là, bien là la Régie de l'assurance maladie fait un constat, va faire une démarche auprès du professionnel en termes de remboursement, de ponction, le professionnel a 30 jours pour contester, et après ça il y a un geste qui est posé.

Bon, là, la députée de Taillon, M. le Président, voudrait que ce soient des automatismes. Et, nous, ce que l'on dit simplement, et c'est comme ça qu'en quelque part il faut construire ces textes de loi là : Le texte de loi doit avoir sa source... l'action posée par l'institution qui a le mandat d'exercer les paramètres de la loi, son action doit être déclenchée par quelque chose. Et le déclencheur, évidemment, c'est de deux manières : soit il y a eu une inspection et il y a quelque chose qui a été trouvé, auquel cas ça déclenche une série d'actions, soit il y a eu une demande écrite qui justifie telle action de la part de l'organisme en question, qui est la RAMQ, auquel cas il y a une série d'actions qui sont posées.

Alors là, là, il faudrait que la députée de Taillon revienne puis nous dise exactement le point qu'elle veut viser. Si le point, c'est simplement de transposer en loi le rapport de la Vérificatrice ou de la Protectrice, bien là c'est parce que ça, ce n'est pas ça qui est l'objet, là, du projet de loi. Si c'est un «peut» ou un «doit», et ainsi de suite, bien, O.K., mais là c'est la ligne d'intervention que je vais faire en revenant, en espérant qu'on ait pu préciser nos pensées respectives.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup.

Chers collègues, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 15 h 12)

La Présidente (Mme Montpetit) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission va donc reprendre ses travaux.

Je vous rappelle que le mandat de la commission est de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 92, Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives.

Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de vos appareils électroniques.

Donc, avant la suspension de nos travaux, nous étions rendus à un amendement déposé par la députée de Taillon à l'article 12.

Mme Lamarre : Tout à fait. Et nous avons échangé. Le ministre évoquait le fait qu'il considérait que la demande des citoyens de remboursement, dans les cas où la RAMQ avait démontré qu'il y avait des montants excessifs qui avaient été chargés aux citoyens, donc, le ministre considérait qu'il fallait absolument que ça passe par une demande écrite des citoyens, ce à quoi j'ai répliqué que c'était très difficile pour les citoyens de savoir, les patients, de savoir par eux-mêmes que le professionnel qui leur avait facturé un montant était soumis à une évaluation, à une enquête, et qu'il avait été reconnu coupable.

Alors, mon amendement vise à ce que... Dans le fond, ce qu'on prévoit, c'est de rembourser la somme, donc que la RAMQ fasse en sorte de rembourser la somme aux citoyens qui auront été victimes d'une surfacturation. Et, dans mon amendement, j'avais proposé d'enlever le paragraphe supplémentaire qui proposait que la RAMQ, parmi les moyens pour arriver à rembourser la somme, puisse informer les gens. Je suis prête à considérer que cet amendement-là puisse rester, mais clairement ce sur quoi je trouve qu'on cause préjudice aux citoyens, en fait on rend inaccessible l'accès à ce remboursement-là, c'est si on présume que le simple fait de le publier dans un petit journal local ou sur Internet va permettre à une personne de 85 ans qui n'est pas sur Internet, finalement, de savoir qu'elle a été surfacturée et qu'elle aurait droit à un remboursement de façon très, très légitime.

J'ajouterais à ça que, dans le rapport du Protecteur des citoyens, le fait que des gens soient obligés de soumettre à la RAMQ une demande écrite de remboursement, le Protecteur du citoyen considère, à la page 7 de son mémoire, que «cette étape est inutile et coûteuse et que la [régie] devrait procéder au remboursement sans nécessité d'une demande de la personne assurée», puis en plus que cette personne assurée, encore une fois je le répète, peut très bien ne jamais savoir qu'elle a été victime, dans le fond, d'une surfacturation par un professionnel de la santé.

La Présidente (Mme Montpetit) : Oui, M. le ministre.

M. Barrette : Là, monsieur... Mme la Présidente — excusez-moi, Mme la Présidente — alors, on va remettre les choses dans l'ordre, en commençant par dire la chose suivante : La députée de Taillon, Mme la Présidente, fait toujours référence aux recommandations de la Protectrice du citoyen. Je n'ai pas de problème avec ça. Le problème, c'est que, quand elle y fait référence, ça se transforme en un scénario qui n'est pas nécessairement ce que vise la Protectrice du citoyen.

Je m'explique. Je pense que ce que traduit la députée de Taillon est la chose suivante et je l'invite de m'arrêter par oui ou par non dès que je vais le dire. Je pense que, la députée de Taillon, ce qu'elle veut, c'est qu'en toutes circonstances, lorsque la régie constate ou constaterait qu'il y a eu un paiement indu de la part d'un patient, le patient soit automatiquement remboursé. Ça, c'est-u correct, jusque-là, chère collègue?

Mme Lamarre : Dans la mesure du possible, oui, effectivement.

M. Barrette : Bon, alors... Ah! Dans la mesure du possible.

Mme Lamarre : Oui.

M. Barrette : Donc, ce que la députée de Taillon nous dit, là, c'est qu'elle voudrait qu'il y ait un automatisme de remboursement à la personne lorsqu'une constatation de facturation indue a été faite. Ça va-tu, ça? Alors, je pense que ça va. O.K.

À partir du moment où on dit ça, là, alors il y a deux moteurs, là, il y a deux déclencheurs. Le premier déclencheur, là... Pas deux déclencheurs. Il y a une conséquence, une action, et il y a un déclencheur qui, lui, est conditionnel. Alors, l'action, c'est rembourser. La députée de Taillon... Et, Mme la Présidente, je vais le dire tout de suite, là, je suis d'accord. La RAMQ, lorsqu'elle constate qu'il y a eu un paiement indu, devrait rembourser la personne. Comment? L'article 12, à 22.0.1, là, vient dire comment le faire. Alors, ça, il me semble que c'est assez clair, que les chemins sont clairs. Grosso modo, là, ce que le projet de loi présente, et même, je dirais même, précisément, la RAMQ constate qu'il y a eu une facturation indue, à la limite illégale, et la RAMQ va rembourser le citoyen, avec une surprime, une punition supplémentaire pour l'organisation ou la personne fautive en toutes circonstances. O.K.? Le déclencheur, là, c'est le constat; l'action, c'est le remboursement complet en toutes circonstances. Je pense que c'est ce que la députée de Taillon veut voir, et j'irais même jusqu'à dire que c'est ce que la Protectrice du citoyen veut voir.

Maintenant, là, on arrive avec l'équité procédurale, je vais appeler ça comme ça parce que je pense que c'est le bon mot. L'équité procédurale, ça veut dire que, si on écrit un texte de loi, il faut avoir au déclenchement une procédure qui garantisse ne serait-ce que la véracité des faits. Il y a deux manières d'entrer dans ce chemin-là, il y en a deux : un, on inspecte; deux, il y a une plainte. Et ça, c'est tout prévu, là. Et on aura... Je vais suggérer dans un instant à la députée de Taillon, si on s'entend sur ce que je viens de dire, là, de retirer son amendement. On va en avoir un, amendement, qui est en train d'être imprimé, qu'on va vous proposer pour faire ce que je dis là, O.K.? Et ce que je dis, là, c'est, à partir du moment où c'est constaté, peu importe le chemin, soit par l'inspection soit par la plainte, la demande, qui est à toutes fins utiles une plainte, là, ce n'est pas le bon mot, mais c'est l'équivalent de, là, d'un citoyen : M. la RAMQ, là, ou Mme la RAMQ, ou cher gouvernement, là, je pense qu'on a abusé financièrement de moi, on m'a facturé des choses illégales, parfait, on fait une enquête puis on constate que c'est vrai, ou bien donc on fait une inspection puis ô surprise!

on constate qu'il y a des irrégularités, dans les deux cas on a constaté qu'une personne avait été facturée potentiellement illégalement. Dans le premier cas, la personne s'est plainte, donc elle a des documents. Dans le deuxième cas, bien, il n'y a peut-être pas de document, il y a une suspicion de. Ça va, jusqu'à date, là? Et, nous, ce qu'on va dire, là, c'est que dans tous les cas de figure, après que le médecin aura pu se défendre pendant 30 jours pour dire : Non, non, ce n'est pas vrai, je n'ai rien fait de mal, si la conclusion finale est : Non, non, non, vous avez fait quelque chose de mal — puis c'est la même chose pour un optométriste, un pharmacien ou un dentiste — non seulement la RAMQ rembourse la personne, mais elle la rembourse aux dépens du professionnel, qui, lui, reçoit une rémunération de la RAMQ qui va être ponctionnée pour compenser la personne, avec une punition additionnelle.

• (15 h 20) •

Bon, maintenant, Mme la Présidente, encore faut-il que procéduralement il y ait eu la démonstration que quelque chose a été fait réellement et à quelle hauteur. Alors, l'idée d'avoir une demande écrite, là, c'est d'avoir une demande écrite pour que, dans la demande, on ait un document qui dit : J'ai été surfacturé, à mon avis, de tant, voici la facture, parce que normalement il y a une facture qui va être émise.

À l'inverse... pas à l'inverse mais en parallèle, si la détection de telle situation est faite à la suite d'une inspection, O.K., je fais une inspection dans un bureau de médecin, O.K., et là, dans ce bureau de médecin là, je constate qu'il est arrivé qu'on ait chargé à des patients des frais d'ouverture de dossier — c'est illégal aujourd'hui, ça va l'être encore plus dans le futur, avec des amendes plus substantielles — est-ce que j'ai le droit légal, est-ce que j'ai le droit de dire à ce médecin, par inférence : 100 % de votre clientèle a eu des frais d'ouverture de dossier? Je ne pense pas que j'aie le droit de faire ça à cette hauteur-là. J'ai le droit à une certaine inférence, là, mais, l'inférence, est-ce qu'elle doit être ubiquitaire et systématique? Bon, il est là, le principe de l'inférence, il est là dans la loi, là, mais, à un moment donné, là, on doit se retrouver dans une situation où, quand on fait un remboursement, on puisse par diverses voies aviser les gens : Bien, vous avez potentiellement été l'objet d'une surfacturation, par exemple, voulez-vous faire une demande? Et là c'est sûr qu'on va demander : Avez-vous une preuve documentaire?, et c'est normal.

Alors, ce que la députée de Taillon voudrait en plus, parce que ce qu'elle recherche dans ses interventions, c'est plus que ça encore, elle voudrait pas de demande, pas de preuve documentaire, rembourser si on pense qu'il y a eu de la facturation abusive. Oui, bien là c'est parce que, là, à un moment donné, on est dans ce qu'on appelle communément une société de droit, et il y a des limites à ce qu'on peut faire dans la vie légale. Dans la vie législative, on ne peut pas tout faire. Alors là, là, ce que l'on fait, là, et ce que l'on va faire, nous, avec l'amendement qu'on va proposer, si la députée de Taillon refuse... pas refuse mais accepte de retirer son amendement, c'est un amendement qui va dire ce que je viens de dire, qu'on va distribuer dans un instant, là, pour les fins de lecture, qui va dire : Voici, on rembourse, on rembourse tout le temps, mais on rembourse dans la circonstance, évidemment, où à la fin de l'exercice il y a une preuve documentaire. La preuve documentaire, bien, évidemment, c'est la personne qui fait la demande ou la personne qui est informée que peut-être qu'il y a eu quelque chose, puis demandez-nous-le donc. On va dire aux gens : Regardez, là, vous faites partie des 500 patients qui sont suivis par ce docteur-là, puis on a l'impression que peut-être qu'il vous a facturé quelque chose. Est-ce le cas? Faites-nous une demande. Et, si ça, c'est trop, là, bien là c'est parce que le monde dans lequel on vit, il est fait de même, là. Voilà.

La Présidente (Mme Montpetit) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, Mme la Présidente...

M. Barrette : Et — je m'excuse, Mme la Présidente, chère collègue — je suis convaincu que c'est ce que recherche la Protectrice du citoyen.

La Présidente (Mme Montpetit) : Allez-y.

Mme Lamarre : Merci beaucoup. Alors, bien, le ministre a fait un très, très, très long préambule pour arriver à une situation qui correspond exactement à ce qu'on veut. C'est-à-dire qu'on ne veut pas que ce soit le citoyen qui, par lui-même, ait besoin de faire une demande hypothétique; à chaque fois, dans le fond, que quelqu'un aura été facturé, il faudrait qu'il puisse envoyer une lettre au cas où. Alors, le ministre essaie de démontrer par l'inverse ce qu'on demande.

Je lis certains aspects de 22.0.1 : «Lorsque la régie est d'avis qu'un professionnel de la santé ou un tiers a reçu paiement d'une personne assurée à l'encontre de la présente loi, y compris lorsqu'il a exigé plus que le montant qui aurait été payé par la régie à un professionnel soumis à l'application d'une entente pour les services fournis à une personne assurée...» Alors, ça veut dire quand, dans le fond, le professionnel a chargé trop cher ou a chargé alors qu'il n'aurait pas dû charger.

Et là, si on poursuit, alors, la RAMQ, dans le fond... «L'avis doit en outre indiquer les modalités de remboursement...» Donc, la RAMQ, la loi ici, la loi n° 92, prévoit que la RAMQ a l'autorité de déclarer... l'avis doit indiquer les modalités de remboursement. Dans les modalités de remboursement, j'imagine que, si on trouve qu'un médecin est fautif et qu'il a fait ça une fois, on peut lui dire : Dans les modalités de remboursement, on vous demande de déclarer tous les gens auxquels vous avez appliqué la même surfacturation illégale. Alors, moi, je pense qu'à l'intérieur de cette loi, dans la Loi de l'assurance maladie, il y a vraiment la possibilité pour la RAMQ, une fois qu'elle a démontré qu'un médecin ou qu'un professionnel avait été fautif, avait surfacturé, de dire que, dans le fond, les modalités de remboursement, bien, ça inclut que vous allez envoyer une lettre à tous les patients à qui vous avez ouvert un dossier en le facturant, comme l'exemple que le ministre donnait, et vous aurez l'occasion de vous manifester. Mais ce n'est pas remettre la responsabilité aux

citoyens de façon aléatoire, de dire : Peut-être qu'en lisant le petit journal... — puis, si je saute cette semaine-là parce que je suis en vacances, je n'ai pas vu l'information — que le médecin que j'ai vu dans un territoire donné, qui n'est peut-être pas où j'habite directement ou dans mon quartier où j'habite, a commis une infraction et que peut-être je pourrais me prévaloir d'une compensation pour un préjudice que j'ai subi.

Alors, moi, je pense que le ministre, il arrive à dire exactement ce que je disais, mais il ne voulait pas me donner raison au départ. Alors, je vais accueillir son amendement, mais je ne retire pas le mien tout de suite, je veux lire le sien avant. Et, si je considère que ça revient à dire à peu près la même chose que ce que je voulais, bien là on pourra voir comment on peut s'entendre.

Mais, la preuve documentaire, la grande différence entre la position du ministre et la mienne, c'est que, dans le projet de loi tel qu'il est écrit, la preuve documentaire, elle incombe strictement à un citoyen, pour laquelle il n'y a pas d'obligation du professionnel. C'est le professionnel qui l'a faite, l'erreur, ça devrait être à lui d'aider la RAMQ à trouver tous les autres qui ont subi ce préjudice-là. Ça devrait même être une obligation qu'on devrait peut-être préciser dans la loi, de dire : Écoutez, une fois qu'un professionnel a été reconnu coupable d'une situation où il a chargé quelque chose qu'il ne devait pas charger à un patient, il devrait automatiquement être obligé de collaborer avec la RAMQ pour identifier tous les patients qui ont subi le même préjudice. Moi, je pense que...

Alors, je suis ouverte à accueillir l'amendement du ministre, mais je ne partage pas sa première lecture.

M. Barrette : Mme la Présidente, là, écoutez, là, ce n'est pas compliqué, là, on va regarder nos amendements respectifs, là, ce n'est pas bien, bien compliqué, là, on va prendre une pause. Parce que la députée de Taillon nous a présenté des amendements pour retirer des bouts de phrase qui sont aux premier et deuxième paragraphes du deuxième alinéa, et là elle me parle du préambule qui parle de l'avis donné au médecin, pas au citoyen, c'est au médecin, là. Ce n'est même pas le même sujet, là.

Alors, depuis le début, là, la présentation qu'elle nous a faite était confuse parce qu'elle essaie de traduire les propos de la vérificatrice... pas la vérificatrice mais la Protectrice du citoyen dans des termes qui ne sont pas les bons. Alors, j'ai essayé de les mettre dans le bon ordre, là. Et je comprends dans ses commentaires qu'elle a compris ce que je voulais dire, ça fait ce qu'elle veut. Là, ce qu'elle vient de dire, là, ça ne s'adresse même pas à l'amendement qu'elle nous a proposé ce matin.

Mais là je comprends, là, qu'on s'entend. Alors, moi, ce que je propose, Mme la Présidente, c'est qu'on suspende pendant quelques instants, et qu'elle en fasse la lecture, puis qu'on revienne, et qu'elle décide de retirer ou non son amendement. Sinon, on votera sur son amendement puis on déposera le nôtre, c'est tout.

La Présidente (Mme Montpetit) : Je vais donc demander à la députée de Taillon... Ce que vous souhaitez faire, c'est bien suspendre votre amendement?

Mme Lamarre : Non. En fait, je ne...

La Présidente (Mme Montpetit) : Vous voulez qu'on continue sur votre amendement?

Mme Lamarre : Je veux qu'on... prendre lecture de l'amendement que le ministre dépose.

La Présidente (Mme Montpetit) : Je dois avoir le consentement pour suspendre votre amendement avant de passer à un prochain amendement.

Mme Lamarre : On peut suspendre les travaux pendant que je prends connaissance de l'amendement du ministre.

La Présidente (Mme Montpetit) : Parfait. Je vais suspendre les travaux quelques instants.

Mme Lamarre : Alors, je ne suis pas confuse du tout, je vous remercie, Mme la Présidente, par rapport au ministre.

(Suspension de la séance à 15 h 28)

(Reprise à 15 h 36)

La Présidente (Mme Montpetit) : Nous allons donc reprendre les travaux. Mme la députée de Taillon, il vous reste donc deux minutes pour compléter sur votre amendement.

Mme Lamarre : Oui. En fait, si on poursuit la lecture de l'amendement ou même du projet de loi, la régie, elle, elle peut «recouvrer du professionnel de la santé ou du tiers, par compensation ou autrement, toute somme reçue à l'encontre de la présente loi, qu'elle ait reçu ou non une demande de remboursement, un tel montant étant alors réputé constituer une dette envers elle». Donc, si on lit correctement ça, c'est que, la RAMQ, on a considéré que c'était justifié qu'elle puisse se compenser sur l'ensemble du potentiel d'infractions qui auraient été commises par un professionnel de la santé, la similitude du même dossier.

Donc, la RAMQ peut se compenser automatiquement, mais elle ne serait pas tenue de rembourser automatiquement les citoyens qui auraient été victimes. Ça m'apparaît assez contradictoire. En termes d'argent, si on le voyait... Je ne pense pas que ça fasse l'affaire, même, de la RAMQ, de dire : Bien là, on va être considérés comme... nous, on va récupérer tout pour tous les patients, s'il y a eu 200 patients qui ont été victimes de l'abus dont on a été témoins, de la surfacturation dont on a été témoins, mais nous, on va garder cet argent-là, on ne fait pas de démarche pour retrouver les gens qui ont été victimes de ça. Alors, si on est capable de les retracer de la part du professionnel pour recevoir ces sommes-là, on devrait être capable également de les retracer pour le redonner aux citoyens qui ont été victimes de ça, de cette surfacturation-là.

La Présidente (Mme Montpetit) : Donc, je vous rappelle qu'on est sur l'amendement de la députée de Taillon. M. le ministre, est-ce que vous avez autre chose à ajouter?

M. Barrette : Non, pas à cette étape-ci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Montpetit) : Il y a le député...

M. Picard : Des Chutes-de-la-Chaudière.

La Présidente (Mme Montpetit) : Des Chutes-de-la-Chaudière, je m'excuse. À vous la parole.

M. Picard : Merci. J'arrive dans le débat, là, mais c'est un débat très intéressant pour les patients qui malheureusement qui peuvent se faire facturer des montants qui n'étaient pas nécessaires ou qui n'étaient pas, normalement, payables.

Je comprends l'intérêt de la députée de Taillon et je suis d'accord avec elle qu'il faut trouver une mécanique, là, parce que, lorsque je lis l'article 22, on parle de mettre sur Internet, tantôt le ministre parlait des recours collectifs, je n'ai pas les statistiques, mais ça me surprendrait, les recours collectifs, qu'il y ait un fort pourcentage de gens qui, lorsqu'ils voient ça, ils font une réclamation, là. Je n'ai pas les statistiques, mais ce n'est pas du 100 %, on s'entend. Mais il me semble que ce serait simple, pour la régie, d'envoyer seulement une lettre au patient qui a rencontré tel médecin, et que la régie détermine qu'il y a probablement des... il y a des frais qui ont été facturés qui n'auraient pas dû, et de demander une preuve documentaire comme de quoi, oui, il a payé, puis d'exiger un reçu, puis je pense que la mécanique est là. Puis j'essaie de comprendre l'intérêt de la RAMQ à dire : Nous, on va... bien, par le ministre, là, l'intérêt de la RAMQ à dire : Bien, on va mettre ça sur Internet, puis, s'il y a 80 % des gens qui nous réclament le montant, bien, on aura un 20 % de plus dans nos coffres pour administrer le reste, là. En tout cas, moi, je me questionne beaucoup. Puis je suis d'accord avec l'alignement de la députée de Taillon là-dessus... à moins que le ministre ne me convainque d'autre chose, parce que tantôt, après l'amendement de la députée de Taillon, on va revenir sur l'amendement que M. le ministre nous propose, puis je vais avoir des questions là-dessus. Merci.

La Présidente (Mme Montpetit) : Je vous rappelle qu'on est toujours sur l'amendement de la députée de Taillon à ce stade-ci, l'autre amendement n'a pas été lu. Donc, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur cet amendement?

M. Barrette : Alors, Mme la Présidente, je tiens à informer le député des... De la chute ou des chutes?

M. Picard : Des Chutes-de-la-Chaudière.

M. Barrette : Les Chutes-de-la-Chaudière. À chaque fois, hein? Ça ne me rentre pas dans la tête.

M. Picard : ...vous n'êtes pas tout seul.

• (15 h 40) •

M. Barrette : Alors, je tiens à informer, là, que la députée de Taillon veut enlever l'article qui permet de faire ce qu'il nous propose. Elle veut l'enlever, suppression du deuxième paragraphe, elle veut enlever le paragraphe qui dit exactement ce que le député, notre collègue, veut faire, Mme la Présidente. Le paragraphe dit : «...informer les personnes assurées concernées, par tout moyen qu'elle juge approprié», notamment par l'Internet, les journaux; pas exclusivement. Elle peut envoyer des lettres.

M. Picard : Mme la Présidente, moi, ma compréhension, c'est que qu'est-ce que Mme la députée de Taillon veut enlever, c'est le fait que la patiente doit faire une demande par elle-même, elle voit l'avis puis là elle prend le Net ou elle tape... elle envoie un document, elle écrit une lettre, elle envoie ça à la RAMQ. Moi, qu'est-ce que je dis : Il me semble que ce serait beaucoup plus logique...

M. Barrette : Non, alors là, M. le Président, on voit bien que la présentation ne devait pas être si précise que ça, puisque le député des Chutes-de-la-Chaudière n'a pas saisi complètement ce que notre collègue de Taillon veut faire. Ce qu'elle veut faire, notre collègue, là, c'est simple, elle veut tout simplement qu'il y ait un remboursement automatique à toute la clientèle d'un médecin. C'est ça qu'elle veut, c'est simple de même. Ce n'est pas simplement une question de faire une demande par écrit. Ce qu'elle veut, là, c'est que, quand il y a un constat, on le généralise à toute la clientèle, qu'il n'y ait pas de demande, et qu'on paie le montant extrapolé à tout le monde. Bon, ça pose, à mon avis, des problèmes

d'équité. Ce n'est pas du tout la même chose que quand la RAMQ ponctionne sur une inférence. L'inférence, là, ça devient un moyen punitif, aveugle, au profit de la RAMQ, oui, c'est vrai, mais il n'induit pas d'inéquité d'un bénéficiaire, un patient par rapport à un autre. Parce qu'on ne le sait pas, là, si tout le monde l'a eue, cette facturation-là.

Je vais reprendre l'exemple que j'ai pris tantôt, là, O.K.? Prenons le cas le plus facile, le frais d'ouverture de dossier. Est-ce que c'est tout le monde qui a eu un frais d'ouverture de dossier? Pas nécessairement. Est-ce que c'est le nouveau patient, le nouveau patient après deux ans? Moi, j'ai même connu quelqu'un, personnellement, qui a eu un frais d'ouverture de dossier parce que c'est un nouveau traitement. On ne le sait pas, mais on sait qu'il y a des frais d'ouverture de dossier. Là, on peut, par inférence, généraliser et pénaliser le médecin, par l'inférence, en le ponctionnant d'un montant qu'on estime.

Mais, si j'arrive dans la dynamique inverse qui est celle que la députée de Taillon veut, là, on trouve une infraction, on l'applique à toute la clientèle, et à ce moment-là on leur envoie un chèque automatiquement. Je n'ai pas de problème, moi, à faire en sorte que, si... et c'est l'essence de notre amendement éventuel, je n'ai pas de problème à ce que, lorsqu'il y a une faute, le citoyen soit compensé, mais là il y a un problème qui va venir du fait que, si on compense à l'aveugle, ce que la députée de Taillon veut faire, bien là on va envoyer un chèque à quelqu'un pour qui ce n'est pas dû. Il y a une personne qui va avoir un chèque, là, puis elle n'y a pas droit parce qu'elle n'a pas payé. L'autre qui aura payé, bien, O.K., elle va l'avoir, tant mieux pour elle, d'où la nécessité d'avoir une preuve documentaire. L'impact n'est pas le même, en termes d'équité et d'effet, dans un sens que dans l'autre. Quand on dit, là, à la RAMQ, par inférence, là, badang!, on a trouvé une infraction puis on la généralise à 30 % de votre clientèle, ça s'appelle une amende, par un autre nom, on va avoir une amende, là, plus une ponction. Mais, quand on arrive au moment... à envoyer de l'argent individuellement, un, on doit être équitable, puis l'équité, c'est de rembourser la personne qui a payé pour rien, pas rembourser un montant à tout le monde, incluant à des gens qui n'ont pas payé. C'est simple de même. Et c'est ça, l'équité à laquelle fait référence la protectrice, et vous voyez que la traduction de la protectrice dans la bouche de notre collègue de Taillon, ce n'est pas exactement ça, là. Voilà, c'est tout. C'est simple de même.

La Présidente (Mme Montpetit) : Malheureusement, Mme la députée de Taillon, votre enveloppe de temps est épuisée, sur l'amendement en cours.

M. Barrette : C'est fini, c'est fini.

La Présidente (Mme Montpetit) : Donc, s'il n'y a pas d'autre... M. le député.

M. Picard : Je veux revenir un petit peu sur l'équité, là. Je comprends qu'est-ce que le ministre dit, mais, son amendement, là, il va falloir le regarder aussi, là, après celui de la députée de Taillon, parce que l'équité, pour moi, c'est que les gens qui ont payé en trop soient informés, soient informés...

M. Barrette : Et remboursés.

M. Picard : ...et remboursés.

M. Barrette : C'est exactement ça qu'on fait.

M. Picard : On s'entend tous. Mais c'est hallucinant, qu'est-ce qui se passe ici. Je fais quelques commissions auxquelles je me promène, puis ici c'est toujours... c'est compliqué, disons, avant de trouver la dynamique. Parce qu'on a tous le même but, c'est ce que je comprends.

M. Barrette : Bien, moi, personnellement, je trouve ça très simple, là, mais des fois ça se complique.

M. Picard : C'est bon. C'est correct.

La Présidente (Mme Montpetit) : Donc, à ce stade-ci, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 12 est adopté?

Mme Lamarre : Adopté.

M. Barrette : Adopté. Non, je m'excuse! Rejeté.

La Présidente (Mme Montpetit) : L'amendement est donc rejeté. Nous allons poursuivre avec l'amendement du ministre, et je vous invite à en faire la lecture.

M. Barrette : On va suspendre un instant, parce que ça n'a l'air de rien, mais, pendant toute cette discussion-là... On va changer une phrase, là. Alors, laissez-nous une petite seconde, là... minute.

La Présidente (Mme Montpetit) : Alors, je vous informe que je vais suspendre les travaux pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 15 h 46)

(Reprise à 15 h 57)

Le Président (M. Tanguay) : Nous sommes de retour, chers amis. Alors, pour la présentation de son amendement, je cède la parole au ministre.

M. Barrette : Alors, merci, M. le Président. Alors, je fais la lecture du nouvel amendement, d'un amendement que nous déposons aujourd'hui, qui, à mon avis, va répondre à toutes les aspirations de nos collègues ainsi que de Mme la Protectrice du citoyen et même, M. le Président, de la Vérificatrice générale. Alors, l'amendement est le suivant : Remplacer l'article 12 du projet de loi par le suivant :

12. L'article 22.0.1 de cette loi est remplacé par le suivant — il n'y a pas de changement par rapport à l'initial, mais je vais le lire quand même :

«22.0.1. Lorsque la régie est d'avis qu'un professionnel de la santé ou un tiers a reçu paiement d'une personne assurée à l'encontre de la présente loi, y compris lorsqu'il a exigé plus que le montant qui aurait été payé par la régie à un professionnel soumis à l'application d'une entente pour les services fournis à une personne assurée qui n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie, son carnet de réclamation ou sa carte d'admissibilité, elle en avise par écrit le professionnel de la santé ou le tiers. L'avis doit en outre indiquer les modalités de remboursement qui pourront être appliquées par la régie en vertu du présent article ainsi que, le cas échéant, la sanction administrative pécuniaire qui pourra être appliquée et accorder — il y a une faute de français, M. le Président, ici, "accorder" — au professionnel ou au tiers...» Ah non! Non, non, pas du tout, non, je m'excuse, M. le Président, c'était parfait. Excusez-moi, tout le monde en arrière. «...et accorder au professionnel ou au tiers un délai de 30 jours pour présenter ses observations.»

Je fais une pause, M. le Président, juste pour qu'on l'absorbe, le paragraphe, là, tout le monde. Ça va?

«À l'expiration du délai de 30 jours, la régie notifie sa décision par écrit au professionnel de la santé ou au tiers, en la motivant. Si elle maintient qu'une somme a été ainsi versée, elle rembourse [...] à la personne assurée à l'égard de laquelle la régie détient, dans les trois années suivant le paiement, une preuve écrite de ce paiement — c'est parce qu'il manque des lettres en dehors de la photocopie, là.

«La régie peut :

«1° informer les personnes assurées concernées, par tout moyen qu'elle juge approprié, qu'elles peuvent lui présenter une demande de remboursement dans les trois ans de la date de paiement, notamment en publiant un avis à cet effet sur son site Internet ou dans un journal diffusé dans la localité où exerce le professionnel de la santé.» 2°, 3°, et ainsi de suite, le reste ne change pas.

• (16 heures) •

Bon, alors, je vais revenir à la case départ. Qu'est-ce qu'on veut? On veut faire en sorte que, et c'est la recommandation de la Protectrice du citoyen et de la députée de Taillon... on veut que, lorsqu'il y a un paiement à l'encontre... c'est-à-dire, lorsqu'il y a, oui, un paiement fait à l'encontre de notre loi, il y ait un remboursement du citoyen, ça va; dans le cas où la RAMQ a la preuve écrite dans ses mains qu'il y a eu un paiement indu, il y ait remboursement automatique. S'il n'y a pas de preuve écrite au moment d'une enquête, d'une inspection, bien, les personnes ont été avisées qu'elles ont droit à ça et elles auront à monter la preuve, tout simplement.

Alors, je reviens à notre texte pour que ce soit clair. Le premier paragraphe, là, l'avis n'a rien à voir avec le citoyen, contrairement à ce qui a été dit précédemment. L'avis du premier paragraphe, c'est un avis au médecin, au médecin ou au professionnel : Cher professionnel, vous avez fait quelque chose de pas correct, voici ce qu'on a constaté, voici ce qu'on va vous faire rembourser, là, et voici comment on va le faire. C'est ça que ça dit, l'avis doit dire ça : «L'avis doit en outre indiquer les modalités de remboursement qui pourront être appliquées par la régie en vertu du présent article ainsi que, le cas échéant, la sanction administrative pécuniaire qui pourra être appliquée et accorder au professionnel ou au tiers un délai de 30 jours pour présenter ses observations.» Contrairement à ce qui a été dit avant d'aller à la pause, l'avis n'a rien à voir avec les citoyens, rien, rien, rien, ça n'a à voir qu'avec le professionnel fautif. La régie, après avoir constaté une faute, avise le professionnel qu'il est en faute, de combien, et voici comment on va aller le chercher.

Bon, le paragraphe suivant, lui, dit : Un coup, cher professionnel, que vous avez eu le temps de contester, si on maintient notre décision, donc on a raison — et là je me mets dans la position de la RAMQ — bien, quand on a la preuve documentaire qu'il y a eu un paiement indu, on rembourse automatiquement la personne. Si on n'a pas la preuve documentaire, on attend la preuve documentaire. Pour avoir la preuve documentaire, bien, on avise l'univers ainsi que potentiellement la clientèle, je l'ai dit tantôt. Et après ça il y a des modalités de ponction et de remboursement, on peut aller à la cour, on peut le ponctionner dans sa rémunération, on peut faire ci, on peut faire ça. Ce ne sont que de la mécanique. Ça, c'est clair, et ça, ça répond à ce que la protectrice voulait voir. Et il n'y a rien d'autre à dire.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Des commentaires sur l'amendement du ministre? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. J'aimerais d'abord rapporter et relire le début de l'article 22.0.1. Alors, bien sûr, on utilise un exemple qui serait celui, là, où on aurait surfacturé quelqu'un qui n'aurait pas présenté sa carte d'assurance maladie. Et, si on lit le début de cet article 22.0.1, on note que c'est «lorsque la régie est d'avis qu'un professionnel de la santé ou un tiers a reçu paiement d'une personne assurée à l'encontre de la présente loi», donc ça peut être une diversité beaucoup plus grande de situations que l'exemple qui a été utilisé. Et ça donne «y compris lorsqu'il a exigé plus que le montant», mais ça pourrait être qu'il a facturé quelque chose qui ne devait pas du tout être facturé. Donc, ce n'est pas qu'il a exagéré, c'est juste qu'il a décidé que lui, il chargeait systématiquement quelque chose qui n'avait pas le droit d'être facturé.

Et donc, quand on le regarde dans cette perspective très large, on se rend compte que la régie, eh bien, elle va documenter elle-même un certain nombre de cas, elle va être capable, parce qu'on se rappelle qu'elle va facturer le professionnel. Alors, si elle facture le professionnel pour 200 activités alors qu'elle a des preuves seulement pour 50, le professionnel va contester. Alors, la régie, si elle est capable de facturer un professionnel qui aurait surchargé, elle aura déjà des preuves, elle aura déjà des noms de patients. Et l'objectif de ce qu'on demande, c'est que, pour ces patients-là qui auront déjà été identifiés dans le cadre de l'enquête de la régie, la régie s'engagera à les contacter directement, ces gens-là, sans attendre ou présumer qu'eux-mêmes aient à faire en sorte de présenter... de chercher de l'information de façon aléatoire dans un petit journal local ou sur Internet. Et donc ce qu'on dit, c'est que la régie, si elle a découvert 50 cas anormaux, elle aura donc la responsabilité de contacter ces 50 cas qu'elle aura documentés. Et, si elle veut facturer le médecin, elle va le facturer sur les cas qu'elle va avoir documentés, elle ne peut pas le facturer sur des cas hypothétiques, en disant : Ça correspond à 10 % de votre clientèle cette année-là, donc c'est 10 % de votre clientèle sur les trois ans. Elle va être contestée, la régie, si elle fait ça. Donc, les cas pour lesquels elle va rechercher la facturation, ce sont des cas où elle pourra démontrer la surfacturation, et, pour ces situations-là, on dit : Bien, la moindre des choses de la RAMQ, c'est qu'elle recontacte les patients. Elle aura ces cas-là, là. Ce n'est pas des cas anonymes, ce n'est pas des cas hypothétiques, ce n'est pas des extrapolations, ce sont de vrais cas. Et on pourra dire à ce moment-là : Il faut absolument que ces patients-là soient remboursés.

Maintenant, je vois qu'on maintient l'option de dire : En plus, informons l'ensemble des gens. Peut-être que dans le processus d'enquête on n'aura pas tout trouvé, donnons cette possibilité-là. Mais au moins ce que mon amendement demandait — puis je suis contente de voir qu'on le retrouve dans ce qu'on a maintenant — c'est que, pour les cas qui auront servi à être documentés et pour lesquels la RAMQ aura suffisamment de preuves, qu'elle sera capable de se compenser, donc de redemander l'argent aux professionnels, alors, si on a 50 cas, bien, ces 50 patients là, on ne voudrait pas que ce soit leur responsabilité de lire les petits journaux à toutes les semaines au cas où ils feraient partie de ceux qui auraient été surfacturés par la RAMQ, donc que la RAMQ ait l'obligation de contacter ces gens-là et de dire : Écoutez, lors d'une inspection ou lors d'une enquête, on a trouvé qu'il y avait eu une facturation illégale ou une surfacturation, et donc nous vous remboursons les montants qui ont été surfacturés.

Alors, le libellé maintenant proposé, donc «la personne assurée à l'égard de laquelle la régie détient, dans les trois années suivant le paiement, une preuve écrite de ce paiement», alors, pour moi, ça n'oblige pas à ce que ce soit le patient qui démontre la preuve, ça peut être la RAMQ qui, dans le cadre de ses enquêtes, a démontré qu'elle avait soit un duplicata de reçus pour 50 patients, et à ce moment-là, ces patients-là, elle a une preuve et elle est en mesure... sans que ce soit l'initiative obligatoire du patient de faire lui-même toute la démarche, alors qu'il peut très bien ne jamais savoir qu'il a fait l'objet de cette surfacturation-là. Alors, dans ce contexte, je pense que ce qui a été proposé par le contentieux du ministère répond bien à ma demande et donne la latitude et en même temps une certaine responsabilité à la régie de bien rembourser également les citoyens pour lesquels elle aurait des documents. Puisqu'elle va facturer un professionnel pour 50 patients, bien, ces 50 patients là, à tout le moins, on en est sûr, et à ce moment-là il faut les avertir qu'il y a eu surfacturation.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, je suis tellement heureux de voir que notre collègue est satisfaite de l'amendement! C'est vraiment un bon moment, je suis content. C'est vrai que c'est le contentieux qui l'a fait, alors...

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Je cède maintenant la parole au collègue de Chutes-de-la-Chaudière.

M. Picard : Merci, M. le Président. M. le Président, j'ai de la difficulté à comprendre. Après les mots «la régie peut», là, on dit «informer les personnes assurées concernées». C'est qui, ces personnes-là, les personnes assurées concernées?

M. Barrette : C'est parce que... Bien, les personnes concernées sont les personnes visées par la surfacturation, par exemple.

M. Picard : O.K. Donc, c'est d'ordre général, on met... O.K. Puis autre question... Parce qu'il manque un lien entre les deux, mais, en tout cas, ça, si les avocats nous ont dit que c'était correct, on va y aller comme ça. Pourquoi on dit «la régie peut»? Et pourquoi on ne dit pas «la régie doit»?

M. Barrette : Bien, c'est parce que «doit», à ce moment-là, il faudrait qu'on fasse chaque paragraphe qui vient à la suite. Ça, c'est de la mécanique, là. 1°, 2°, 3°, combien, là, je ne me rappelle plus, là... 1°, 2°, 3°, 4°, bien, ce sont des chemins à prendre pour en arriver à ce que le processus de reddition de comptes, de rétribution, de compensation soit exercé, là.

M. Picard : O.K. Ça va, O.K. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Collègue de Mercier.

• (16 h 10) •

M. Khadir : Bien, d'abord, à quel point nous sommes ravis et contents de voir que le ministre et la députée de Taillon s'entendent si bien. Si ça pouvait durer. Mais je crois que, comme... Oh! c'était un commentaire comme ça, pour...

Ce n'est rien de sérieux, M. le ministre. Mais je crois que la question posée par mon collègue des Chutes-de-la-Chaudière est pertinente parce qu'il faut sortir le premier... je ne sais plus comment l'appeler, le premier picot, le premier élément, et, pour ce qui est d'informer les personnes assurées concernées, la régie devrait avoir l'obligation de le faire, puis ensuite, de 2^o à... c'est ça, 2^o et 3^o, la régie peut, si elle le juge possible, nécessaire, souhaitable, recouvrer du professionnel de la santé toute somme reçue et la régie peut imposer au professionnel des sanctions administratives, mais il me semble qu'on fait tout ça pour une certaine protection des malades, des assurés, des patients, et la régie devrait avoir l'obligation de... en tout cas, pas nécessairement du résultat mais des moyens pour informer les personnes concernées qu'elles peuvent lui présenter une demande.

Donc, je ne sais pas, à cette étape, comment... Est-ce que le ministre est prêt à recevoir ma suggestion? Est-ce que ça peut se faire dans le cadre de son amendement ou il faut qu'on amène un sous-amendement?

Le Président (M. Tanguay) : M. le ministre.

M. Khadir : Est-ce que je peux...

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

M. Khadir : Régulièrement, presque deux fois par semaine, moi, parfois, comme professionnel de la santé, je reçois des lettres de la régie pour m'informer de toutes sortes de choses. Alors, j'aimerais savoir même pourquoi est-ce qu'on se limite dans les moyens en nommant «notamment un avis sur son site Internet». Pourquoi ce ne serait pas par une simple lettre à l'adresse de la personne? La régie possède déjà tous les moyens, à travers l'identification des patients, de retracer l'adresse des patients en communiquant avec d'autres ministères.

Le Président (M. Tanguay) : M. le ministre.

M. Barrette : Bien, comme j'ai dit précédemment, M. le Président, là, des fois on met des textes que... on met des mots et des phrases, dans des projets de loi, qui semblent... c'est-à-dire qui ont une portée qui vise à éclairer l'intention du législateur, puis là c'est pris au pied de la lettre puis ça enlève le fond. Ce que ça dit ici, là, c'est que ça informe par... l'opérateur, là, c'est «par tout moyen», notamment. C'est des exemples, là. C'est bien évident que la première chose qui va être faite, là, c'est une lettre, là.

M. Khadir : Mais, il me semble, le premier exemple n'aurait pas été par lettre, par communication directe.

M. Barrette : Bien, ça aurait pu être par lettre, là, mais, bon, la...

Puis maintenant, pour ce qui est du «peut», là, le problème, c'est que, par exemple, si, dans une enquête, on voit, là... et à l'évidence il y a un cas, est-ce qu'on va à chaque fois envoyer des lettres à toute la clientèle, de mettre de l'argent dans le journal, et ainsi de suite?

Et, troisièmement, le troisième paragraphe, là, l'imposition de la sanction administrative pécuniaire, là, ça, c'est une punition additionnelle qui n'est pas automatique. On ne peut pas mettre ça. Sans ça, ça devient comme une amende, là. Alors, le «doit», il ne peut pas s'appliquer pour ces raisons-là.

M. Khadir : Non, mais juste pour le premier.

Une voix : ...

M. Khadir : C'est correct. Si l'intention est là, c'est correct.

Le Président (M. Tanguay) : Super! Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement du ministre? Je n'en vois pas. Alors, nous allons procéder au vote. L'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Tanguay) : Adopté.

M. Barrette : Et, M. le Président...

Le Président (M. Tanguay) : Maintenant, est-ce que c'est l'article 12 tel...

M. Barrette : Non, on revient à 7. Ah non! on revient à 12, l'adopter, c'est vrai.

Le Président (M. Tanguay) : À 12 tel qu'amendé. Y a-t-il plus amples commentaires? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : M. le Président, j'ai deux amendements encore sur l'article 12. On va commencer par un, c'est ça, mais je l'annonce quand même juste pour ne pas qu'on soit surpris.

Le Président (M. Tanguay) : O.K., parfait.

Alors, nous allons suspendre le temps de faire des copies. Alors, nous suspendons nos travaux.

(Suspension de la séance à 16 h 14)

(Reprise à 16 h 44)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour en ondes, chers collègues, et je cède la parole à notre collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je vais lire un amendement à l'article 12 : Modifier l'article 12 du projet de loi :

1° par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant — donc, à la fin de l'article 12, on ajouterait l'aliéna suivant :

«L'acte ou l'omission qualifiable à la fois de violation et d'infraction aux termes de la présente loi ou aux termes d'une loi visée par la présente loi, peut être réprimé soit comme violation, soit comme infraction. Les poursuites sur violation et celles par infraction s'excluant toutefois mutuellement.»

Alors, cet amendement nous est inspiré d'une recommandation, d'une alerte, en fait, que le Barreau nous a transmise, dans laquelle ils font référence au fait qu'un projet de loi doit prévoir des dispositions qui vont interdire le cumul de sanctions à la fois administratives pécuniaires et de sanctions résultant d'une condamnation pénale pour les mêmes faits. Alors, on doit donc choisir entre les deux, on ne peut pas cumuler des sanctions administratives pécuniaires et des sanctions résultant d'une condamnation pénale pour les mêmes faits.

Alors, dans ce contexte-là, nous avons un libellé. Maintenant, pendant notre période d'échange, parfois les gens se demandent ce qu'on fait, mais on vient valider des choses, et, encore une fois, grâce au contentieux du ministère, on a réussi à trouver une formulation qui est plus contemporaine et qui est plus succincte; un peu plus claire aussi, je dirais. Alors, je pense que, le ministre étant prêt à déposer cet amendement-là, je serais prête à retirer mon amendement et à recevoir l'amendement que le ministre et son équipe désirent déposer, qui vont dans le même esprit.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'objet du débat, chers collègues... Maintenant que votre amendement, collègue de Taillon, est déposé, c'est l'objet du débat. Alors, je fais suite à cet appel et je cède la parole au ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, l'amendement, pour des raisons de lecture, là, on va le déposer à 22.5, c'est l'amendement qu'on a fait circuler pendant la pause. À 22.5, hein, c'est ça? Parce que ça va être plus approprié dans cette section-là.

Je vais laisser la collègue, M. le Président, regarder, là, si ça lui apparaît satisfaisant.

Mme Lamarre : 22.5 du projet de loi ou de la loi sur l'assurance... La loi sur l'assurance santé?

Une voix : ...

Mme Lamarre : Alors, ça, je pense que ça va, de notre côté.

Le Président (M. Tanguay) : Ça va? Alors, que faisons-nous? Donc, l'objet du débat, tel que déposé sur la table, est l'amendement de la collègue de Taillon. Désirez-vous suspendre ou retirer cet amendement?

Mme Lamarre : Alors, en fait, je voudrais juste préciser : L'article 22.5, bien, ça irait, à ce moment-là, dans notre projet de loi, autour de l'article 14, entre 14 et 15, ça deviendrait 14.1? Juste pour être sûre avant de...

M. Barrette : Juste vérifier, là.

Mme Lamarre : Parce qu'on est à 22.3 à l'article 14, on est à 22.4 à 15.

M. Barrette : Oui, ce serait dans ce coin-là, tout à fait.

Mme Lamarre : Alors, entre 15 et 16, on pourrait introduire...

M. Barrette : Oui. L'amendement en question, oui.

Mme Lamarre : ...la modification à la loi sur l'assurance santé à l'article 22.5.

M. Barrette : Oui. Là, ce ne serait pas un amendement, ce serait un article supplémentaire, oui.

Mme Lamarre : C'est ça. Alors, oui, je retire mon amendement et...

Le Président (M. Tanguay) : C'est bon. Alors, de consentement? Je vais demander le consentement. Y a-t-il consentement pour que la collègue de Taillon retire son amendement à l'article 12?

M. Barrette : Consentement.

Le Président (M. Tanguay) : Consentement. Alors, chers collègues, l'objet du débat est maintenant l'article 12 tel qu'amendé. Y a-t-il d'autres interventions?

Mme Lamarre : Oui, monsieur... Bien, en fait, on va quand même, au micro, peut-être avoir le consentement du ministre à introduire un 22.5 à l'article 15, finalement, entre 15 et 16. 15.1.

M. Barrette : Oui, c'est... Oui, oui, nous allons l'introduire aux alentours de 15, là.

Mme Lamarre : D'accord. Donc, l'amendement dont on a convenu ensemble, qui reprend le même motif, le même esprit mais formulé un peu différemment.

Le Président (M. Tanguay) : C'est ça, c'est ce qu'on comprend. Donc, ça se fera rendu là, par amendement formel, ce qui n'est pas le cas présentement.

Mme Lamarre : Excellent.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, l'article 12 tel qu'amendé, est l'objet du débat. Y a-t-il d'autres interventions? Collègue de Taillon.

Mme Lamarre : J'aurais un autre amendement à déposer à l'article 12, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay) : Nous allons en faire des copies.
Je suspends nos travaux une minute.

(Suspension de la séance à 16 h 49)

(Reprise à 16 h 55)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous sommes de retour en ondes. Pour la présentation de son amendement, je cède la parole à la collègue de Taillon.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Donc, c'est un amendement. Article 12 : Modifier l'article 12 du projet de loi au quatrième paragraphe de l'article 22.0.1 par l'ajout, à la fin, des mots suivants :

«Dans les cas qui s'appliquent, le calcul du paiement reçu pour la sanction distingue le coût du médicament ou d'une prothèse de l'honoraire.»

Alors, si je peux l'expliquer, M. le Président...

Le Président (M. Tanguay) : Oui.

Mme Lamarre : Alors, on a vu que le projet de loi prévoit des sanctions, en termes de pourcentage, de 10 % ou 15 %, qui normalement correspondent à 10 % ou 15 % d'honoraires qui n'auraient pas dû être touchés. Dans le cas, par exemple, d'un optométriste, d'un audioprothésiste, d'un pharmacien, dans les cas où le médicament aurait été servi, ça ne devrait pas être 15 % du coût du médicament mais 15 % du coût de l'honoraire que le pharmacien a touché, puisque le produit aura été servi. Si le pharmacien facturait un produit qui n'avait pas servi — c'est pour ça qu'on dit «dans les cas qui s'appliquent» — là les deux pourraient être compensés, mais, dans la plupart des cas, ce qui pourrait... Et je donne un exemple. Avec la prolongation, par exemple, des ordonnances dans la nouvelle loi n° 41, un pharmacien peut prolonger pour une période maximale d'un an. Alors, s'il arrivait qu'un pharmacien doive dépasser d'un mois supplémentaire, bien, la RAMQ pourrait considérer que l'ordonnance n'est pas valide et se compenser. Alors, le médicament aurait été servi. Ce qu'on voudrait compenser, c'est facturer... en tout cas déterminer le 15 % sur l'honoraire qui lui a été servi et non pas sur le médicament, parce qu'à ce moment-là ça fait des montants très importants.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Alors, pour la dernière minute, M. le ministre.

M. Barrette : Bien, je ne comprends pas, là, parce qu'ici, là, le 15 % s'applique au paiement reçu à l'encontre de la présente loi.

Mme Lamarre : Le paiement que le pharmacien a reçu inclut le coût du médicament et l'honoraire. Dans le cas de son versement, sur son relevé de compte, c'est un seul montant.

M. Barrette : Oui. Bon, bien, si on prenait, par exemple, le cas de figure où un pharmacien, dans un scénario hypothétique, là, évidemment, là, chargeait un montant indu mais pour quelque chose d'autre, pourquoi... Parce qu'ici, là, je ne suis pas convaincu que la... C'est comme si ici on opposait une situation où il y avait une simple erreur de date versus un abus.

Mme Lamarre : Ah non! ce n'est pas une erreur de date. Ce que je vous dis, l'exemple que je vous dis, là, c'est, par exemple, un service qui dépasse ce qui est autorisé. O.K.? Alors, l'ordonnance n'est plus... Ce n'est pas juste une date de service, là. Le pharmacien a une ordonnance, une autorisation légale pour un an, et il continue de renouveler pour deux mois, pour une raison justifiée ou non, peut-être que le médecin est en vacances, peut-être que c'est lui qui décide de prolonger de plus. Alors, la RAMQ s'en rend compte, elle dit : Vous avez débordé de deux mois, vous avez fait deux services supplémentaires, vous n'aviez pas d'ordonnance en règle, donc on vous sanctionne pour 15 % du montant. Alors, normalement, ça va inclure un médicament. Alors, si, par exemple, le pharmacien a dépanné pour deux mois un médicament pour l'alzheimer puis un antidépresseur, ça peut être 200 \$ de médicaments et 16 \$ d'honoraires, alors...

Le Président (M. Tanguay) : On va conclure là-dessus. On reviendra...

M. Barrette : On reviendra.

Mme Lamarre : On reviendra.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, chers collègues, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30. Je suspends les travaux. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 59)

(Reprise à 19 h 41)

Le Président (M. Girard) : À l'ordre, s'il vous plaît! Donc, je constate le quorum. La commission reprend ses travaux.

Je vous rappelle que le mandat de la commission est de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 92, Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives.

Je demande à chacune des personnes présentes ce soir de mettre les sonneries de téléphone cellulaire en mode vibration.

Et, avant la suspension de nos travaux, nous étions rendus à l'étude d'un amendement proposé par la députée de Taillon à l'article 12. Donc, Mme la députée, souhaitez-vous poursuivre au niveau de l'amendement?

Mme Lamarre : Oui. En fait, je voulais pouvoir l'expliquer, M. le Président. Et ensuite, avec des échanges à la fin de notre rencontre, on avait peut-être évalué la possibilité de le positionner ailleurs, mais on peut, si vous le voulez, en discuter tout de suite, à la suite de l'avis du conseiller juridique du ministre.

Alors, l'article 12 dit : Modifier l'article 12 du projet de loi au quatrième paragraphe de l'article 22.0.1 par l'ajout, à la fin, des mots suivants :

«Dans les cas qui s'appliquent, le calcul du paiement reçu pour la sanction distingue le coût du médicament ou d'une prothèse de l'honoraire.»

Alors, c'est simplement parce que, dans le cadre du projet de loi, les sanctions sont prévues en fonction du paiement attribué, donc un pourcentage du paiement, et, dans le cas des pharmaciens et, par exemple, d'un optométriste, où il y aurait... je ne sais pas exactement comment les optométristes sont rémunérés, eux, si c'est bien distingué, mais, dans le cas des pharmaciens, dans le paiement, il y a tout ensemble le coût du médicament et l'honoraire. Donc, je pense que ce qu'on veut, c'est sanctionner un pourcentage du paiement de l'honoraire, et c'est juste d'avoir l'ouverture pour reconnaître cette distinction-là.

Mais tout à la fin de nos échanges, tantôt, l'avocat du ministère et du ministre nous proposait de le déplacer peut-être, puisqu'il s'insérerait davantage, au niveau de la Loi sur l'assurance maladie, en 22.5. Et donc, si on suit chronologiquement les modifications, les amendements dans le projet de loi, il se situerait après l'article 15 actuel du projet de loi, et donc en 15.1, je crois, puisque c'est 22.5.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Barrette : Alors, si, M. le Président, la députée de Taillon, notre collègue, est d'accord, on le traitera à ce moment-là. Effectivement, ce serait mieux un petit peu plus tard pour la cohérence du projet de loi.

Le Président (M. Girard) : Donc, on traiterait l'amendement à l'article 15?

M. Barrette : On reviendrait avec l'amendement...

Le Président (M. Girard) : Avec cet amendement-là à l'article 15?

M. Barrette : C'est ça.

Mme Lamarre : En 15.1.

Le Président (M. Girard) : Mme la secrétaire, ça convient? Donc, on suspend l'amendement.

M. Barrette : M. le Président, il pourrait être utile que Me Darveau, qui m'accompagne, puisse prendre la parole pour donner quelques explications tactiques.

Le Président (M. Girard) : Avons-nous consentement pour Me Darveau?

Mme Lamarre : Oui, oui, il y a consentement.

Le Président (M. Girard) : M. Darveau, votre nom, votre titre, s'il vous plaît, et votre intervention.

M. Darveau (François) : Oui. François Darveau, avocat aux affaires juridiques de la RAMQ.

Oui, effectivement, cet amendement-là concerne, de ce que je comprends, là, des sommes qui seraient facturées illégalement à la RAMQ. Alors, à 22.0.1, il est question de sommes facturées illégalement aux personnes. Les sommes facturées illégalement à la RAMQ sont traitées à l'article 22.2, qui se retrouve, dans le projet, à l'article 13. Alors, ce serait plutôt à l'article 13 qu'à l'article 15, je le soumetts, qu'il serait opportun d'en traiter.

Mme Lamarre : Que ça se... Mais ça correspondrait quand même éventuellement à un amendement à 22.5 de la loi sur l'assurance santé, mais on le relocalisera plus loin.

Le Président (M. Girard) : M. Darveau.

M. Darveau (François) : Ça peut être 22... Bien, en fait, c'est 22.2, qui se retrouve à l'article 13.

Mme Lamarre : À 13. Parfait.

M. Barrette : Et le suivant.

Le Président (M. Girard) : Donc, si je comprends bien, on suspend l'amendement, on ramène l'amendement à l'article 13 et on va...

M. Barrette : Bien, si la députée, notre collègue, l'accepte.

Le Président (M. Girard) : S'il y a consentement.

Mme Lamarre : Et je comprends l'argument qui est évoqué, mais ce qui pourrait avoir été chargé en trop aux patients pourrait aussi concerner un médicament et un honoraire. Par exemple, l'exemple que j'avais donné un peu avant souper, donc, si ce qui a été facturé, c'est un service d'un médicament et avec l'honoraire, mais qui n'était pas éligible au nom de... pour une ordonnance non valide, par exemple une ordonnance que le pharmacien aurait prolongée sans autorisation, alors ce qui aurait été facturé au patient serait à la fois l'honoraire et le médicament, même pour le patient.

Le Président (M. Girard) : M. Darveau.

M. Darveau (François) : Bien, si c'est un montant qui a été facturé à une personne assurée à l'encontre de la Loi sur l'assurance maladie, effectivement, là, ça se retrouverait à l'article 22.0.1.

Mme Lamarre : O.K., il y a les deux.

M. Darveau (François) : Il y a les deux.

Mme Lamarre : Il y a la possibilité que ce soit facturé à la RAMQ, puis il y a la possibilité que ce soit facturé à un patient.

M. Darveau (François) : Bien, alors, ce serait pertinent d'en traiter dans les deux cas, à ce moment-là. Si ça concerne les sommes facturées aux personnes...

Mme Lamarre : Ou bien on aurait une clause qui dirait, dans le cadre du projet de loi : Lorsqu'il s'agit d'une facturation ou d'un paiement pour un pharmacien... Et je ne sais pas, là, si les optométristes ont certaines conditions aussi. C'est pour ça qu'on l'avait formulé en fonction d'un médicament et d'une prothèse.

Le Président (M. Girard) : M. Darveau.

M. Darveau (François) : Oui, bien, écoutez, moi, ce que je dis, c'est que, dans la mesure où il s'agit de sommes facturées à l'encontre de la loi à une personne assurée, alors l'endroit où il est pertinent d'en traiter, c'est à 22.0.1. Dans la mesure où il s'agit de sommes facturées illégalement à la RAMQ, l'endroit où il est pertinent d'en traiter, c'est à 22.2.

Mme Lamarre : Donc, ce que vous dites, c'est qu'il faudrait en parler à deux occasions. Et en 12 il est correct parce que c'est 22.0.1, et il faudrait en reparler, dans le fond, après l'article 13 dans le cadre de 22.5., 13, 14.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Barrette : Là, M. le Président, je pense que peut-être... avec tout le respect nécessaire, je suggère que, du côté de l'opposition officielle, on rédige un amendement qui traite de tous les cas de figure, qu'on en fasse juste un, puis qu'on le retire, puis qu'on revienne éventuellement avec un amendement, là.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, je pense que je peux prendre la proposition du ministre en considération. Mais je vais juste lire le paragraphe, là, c'est le quatrième paragraphe de l'article 12. Alors, ça se réfère au fait qu'«un professionnel de la santé[...] — donc, dans ce cas-ci, ça pourrait être un pharmacien — a reçu paiement d'une personne assurée à l'encontre de la présente loi», et à ce moment-là on veut «imposer au professionnel de la santé ou au tiers une sanction administrative pécuniaire équivalant à 15 % du paiement reçu à l'encontre de la présente loi, qu'elle peut percevoir par compensation ou autrement».

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Barrette : Ça ne change pas le fait que, là, dans l'objet, là, dont on traite, à la fin il va y avoir soit deux amendements ou un amendement qui fait les deux affaires.

Mme Lamarre : Oui, on est d'accord.

M. Barrette : Moi, je préférerais avoir un amendement complet.

Mme Lamarre : Un amendement qui couvre à la fois dans le cas où on... au patient ou...

M. Barrette : Les deux, les deux cas de figure.

Mme Lamarre : Alors, on va préparer ça puis... On s'entend mutuellement pour dire, quand même, qu'on va le traiter.

M. Barrette : O.K. Ça fait que, là, on le retire?

Le Président (M. Girard) : Donc, l'amendement se retrouverait à quel article?

M. Barrette : Non, il va être retiré à la faveur d'un nouvel amendement plus complet. Donc, celui-là serait retiré.

Le Président (M. Girard) : O.K. Mais le nouvel amendement plus complet serait à l'article 12 ou à un autre article?

• (19 h 50) •

M. Barrette : Bien, en fait, l'amendement plus complet peut être soit à 12 soit à 13, mais là on pourrait finir 12 puis mettre à 13 l'amendement plus complet.

Le Président (M. Girard) : O.K. Donc, on retire cet amendement, il y a un consentement pour retirer l'amendement?

M. Barrette : Oui. Bien, je veux dire...

Mme Lamarre : On le retire, oui.

Le Président (M. Girard) : On va le ramener à l'article 13.

M. Barrette : On va ramener un nouvel amendement à 13.

Le Président (M. Girard) : Modifié. Excellent.

M. Barrette : Plus complet. Bien, plus complet, en tout cas... Complet.

Le Président (M. Girard) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 12? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'article 12, nous allons passer aux voix l'article 12.

Donc, il a déjà été amendé. Donc, il n'y a pas d'autres interventions? Donc, est-ce que l'article 12, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Adopté. Donc, maintenant, nous allons passer à l'article 13. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, je vais simplement demander à notre collègue et à nos collègues ce qu'ils préfèrent. Puisqu'ils doivent réfléchir à la rédaction d'un amendement plus complet, peut-être qu'on pourrait revenir à 7, parce qu'on était rendus là... ou bien on continue à 13, et vous faites votre réflexion en même temps.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : On a un amendement à 13.

M. Barrette : À ce moment-là, je vais lire 13 et puis... Donc, vous voulez continuer?

Mme Lamarre : Celui qu'on avait, je pense qu'on va le résoudre avec la combinaison de 12 et de 13 dont on vient de discuter.

M. Barrette : Alors, on revient à 7 ou on continue à 13?

Le Président (M. Girard) : On continue à 13?

M. Barrette : Moi, c'est un ou l'autre. Ça ne me dérange pas de continuer à 13... ou même aller à 14, là.

Mme Lamarre : J'ai un autre amendement à 13, M. le Président.

Le Président (M. Girard) : Donc, on va faire l'article 13, et vous allez ensuite déposer l'amendement.

Mme Lamarre : Oui.

Le Président (M. Girard) : Donc, M. le ministre, allez-y avec l'article 13.

M. Barrette : O.K. Alors, article 13, M. le Président : L'article 22.2 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, à la fin du premier alinéa, de «selon les modalités et délais prévus à l'entente»;

2° par le remplacement du troisième alinéa par les suivants :

«De plus, la régie peut imposer au professionnel de la santé une sanction administrative pécuniaire équivalant à 10 % du paiement qu'il a réclamé ou obtenu pour des services visés au premier alinéa ou à 15 % du paiement qu'il a réclamé ou obtenu pour des services visés au deuxième alinéa. Elle peut percevoir le montant de la sanction par compensation ou autrement.

«Avant de [prendre] sa décision, la régie transmet au professionnel de la santé un préavis d'au moins 30 jours indiquant les actes qui lui sont reprochés et, le cas échéant, la sanction administrative pécuniaire qui pourra lui être imposée et lui donnant la possibilité de présenter ses observations. À l'expiration du délai, la régie notifie sa décision par écrit au professionnel de la santé, en la motivant.»;

3° par le remplacement, dans le cinquième alinéa, de «six mois» par «60 jours»;

4° par l'insertion, après le cinquième alinéa, des suivants :

«Le montant des paiements qu'un professionnel de la santé a obtenus pour des services visés au premier ou au deuxième alinéa peut être établi par inférence statistique sur le [...] fondement de renseignements obtenus par un échantillonnage de ces services, selon une méthode conforme aux pratiques généralement reconnues.

«La notification par la régie d'un avis d'enquête au professionnel de la santé suspend la prescription de 36 mois prévue aux premier et deuxième alinéas pour une durée d'un an ou jusqu'à ce que le rapport d'enquête soit complété...»;

5° par le remplacement, dans le sixième alinéa, de «deuxième, troisième, quatrième et cinquième» par «deuxième, quatrième, cinquième et sixième».

Alors, M. le Président, on aura compris, évidemment, compte tenu des débats qu'on a eus très récemment, qu'il s'agit là, évidemment, de sanctions qui sont imposées à l'égard de professionnels qui n'auront pas observé ce qui était prévu dans la loi et les règlements et de la mécanique, comme précédemment, en ce qui a trait à la compensation qui sera exercée par la RAMQ face à la non-observance des lois et règlements en vigueur. Et je pense que c'est un peu la continuation du débat qu'on a eu à 12, là. Et, comme on sait que notre collègue aura un amendement, je vais lui laisser la possibilité de le déposer, parce que je pense qu'à cette étape-ci on n'ira pas plus loin.

Le Président (M. Girard) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon, est-ce que vous êtes prête à déposer l'amendement immédiatement?

Mme Lamarre : Oui, M. le Président, il est rédigé. Nous allons en faire des photocopies.

M. Barrette : M. le Président, est-ce que c'est l'amendement complet ou c'est un autre?

Une voix : C'est sur un autre sujet, le temps qu'on...

M. Barrette : C'est un autre.

Mme Lamarre : Oui.

M. Barrette : O.K. C'est beau.

Le Président (M. Girard) : Un autre amendement.

Donc, on va suspendre quelques minutes, le temps de faire les copies pour les membres de la commission.

Merci.

(Suspension de la séance à 19 h 55)

(Reprise à 19 h 58)

Le Président (M. Girard) : Donc, nous allons reprendre nos travaux. Tous les membres ont eu la copie de l'amendement. Donc, pour l'amendement à l'article 13, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Alors, l'amendement se lit ainsi, à l'article 13 : Modifier l'article 13 du projet de loi par la suppression, au troisième alinéa du quatrième paragraphe, des mots «pour une durée d'un an ou» et des mots «, selon le plus court délai».

Alors, si je peux donner quelques mots, M. le Président, pour expliquer...

Le Président (M. Girard) : Oui, allez-y, Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, on le sait, le nouveau projet de loi, le projet de loi n° 92, prévoit qu'un avis d'enquête suspend le délai de prescription de 36 mois, et on en est très contents, parce que la Vérificatrice générale nous avait dit que le fait que le délai de prescription ne soit pas suspendu, ça faisait en sorte que, si les démarches, l'évaluation de la RAMQ prenaient un an, bien, ça faisait autant de temps de moins sur lequel on pouvait reculer pour faire la facturation.

Maintenant, elle s'était étonnée, la Vérificatrice générale, qu'on s'impose ou on impose une durée d'un an seulement maximale pour les travaux de la RAMQ et elle proposait tout simplement qu'on abolisse cette limite d'un an qui, dans le fond, restreint la RAMQ à faire toute la preuve en l'espace d'un an. Alors, si on abolit, bien, ça veut dire que, si la RAMQ prend un an et demi à faire la preuve, le délai de prescription de 36 mois tient quand même.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

• (20 heures) •

M. Barrette : Bien, M. le Président, nous, on n'est pas d'accord avec l'amendement qui est proposé parce qu'évidemment, l'effet de cet amendement-là, c'est parce que ça va devenir infini, là, ça n'arrête jamais.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Dans la lecture, c'est que le nouveau paragraphe devient : «La notification par la régie d'un avis d'enquête au professionnel de la santé suspend la prescription de 36 mois prévue aux premier et deuxième alinéas jusqu'à ce que le rapport d'enquête soit complété.»

M. Barrette : Bien, c'est-à-dire que, M. le Président, si on suspend... Il y a un ordre là-dedans, là. Si on suspend le 36 mois, il n'y a plus de 36 mois. Bon. Et la raison pour laquelle on suspend le 36 mois, c'est pour permettre à la RAMQ de faire des enquêtes non pas à l'intérieur du 36 mois, mais bien au-delà de 36 mois.

Alors là, on se retrouve dans une situation où on suspend le 36 mois, et il n'y a plus de limite. Il n'y a plus de limite, là. Si on enlève la durée d'un an ou le plus court délai en dedans d'un an, bien, il n'y a plus de limite, c'est l'infini.

Mme Lamarre : Bien, ça prévoit que, le 36 mois qui a été identifié comme étant sujet à enquête, si l'enquête prend un an et demi, ce 36 mois là, il ne sera jamais amputé, ce sera toujours le même 36 mois.

M. Barrette : Oui, mais la raison pour laquelle le règlement... la raison pour laquelle cet élément-là est là, là, il est là pour excéder le 36 mois. Alors, l'effet de l'amendement va rendre infini le temps que la RAMQ peut prendre pour faire son enquête.

Mme Lamarre : J'essaie de le voir dans un autre sens. Je comprends ce que vous dites, mais moi, je pense que, si la RAMQ identifie un problème chez un prescripteur qui a duré pendant trois ans, donc avec 36 mois, et que le professionnel corrige son comportement, et que l'étude prend un an, dans le fond, ce qui peut être facturé et récupéré par la RAMQ ne comporte plus que deux ans seulement.

Alors, nous, ce qu'on veut, c'est que le 36 mois soit réel. Si la RAMQ, à cause de procédures de contestation, ça prend un an et demi, bien, le 36 mois qui aura été prévu sera encore... sera le même 36 mois où il y a eu des écarts de facturation.

M. Barrette : On se comprend, là, je pense qu'on dit essentiellement la même chose, O.K.? Mais la chose qu'on ne dit pas en commun, c'est que ça ne peut pas être infini, là.

Là, actuellement, la réalité de cet amendement-là donne un délai infini à la RAMQ. Cet article-là, la suspension de la prescription de 36 mois, ça a été écrit pour que, si, au 35e mois et 29 jours, il y a une enquête qui se fait, bien là la prescription est suspendue, et la RAMQ a un délai d'un an ou le plus court délai, si ça arrive en bas d'un an, pour faire son enquête. Donc, c'est pour ça que ça a été fait.

Alors, dans le cas de figure que je viens de décrire, cet amendement-là fait en sorte que la RAMQ va faire des enquêtes pendant un temps infini, et ça, c'est une chose qui ne passe pas la barre législativement.

Mme Lamarre : Mais on sait qu'on a des enquêtes... la RAMQ a des enquêtes qui ont duré quatre ans, cinq ans, huit ans, 10 ans dans certains cas. Alors, moi, je pense que ce que ça veut dire, c'est qu'on ne recule pas du... on ne prend pas le dernier trois mois, mais on prend le trois mois qui est sanctionné, qui a fait l'objet de l'enquête et de l'inspection, et c'est sur ça qu'on... un peu comme actuellement, quand on juge quelqu'un, on ne le juge pas sur les trois dernières années; s'il est en prison pendant un an avant que son jugement arrive, on juge sur la portion où il a été enquêté, inspecté et trouvé coupable.

M. Barrette : Je comprends, là, je comprends qu'ici on met en place un projet de loi et je comprends l'intention et la volonté de la députée de Taillon d'aller le plus loin possible. Je le comprends, là, puis dans une certaine mesure c'est ce qu'on veut faire, puisqu'on dépose un projet de loi qui est en ligne directe avec les commentaires qui nous ont été faits.

Maintenant, à un moment donné, il faut avoir une certaine cohérence législative. Puis je vais répéter ce que j'ai dit précédemment : Il y a des opinions et des souhaits qui sont exprimés par la vérificatrice, la protectrice, mais c'est la responsabilité du législateur d'avoir une cohérence dans son corpus législatif. Et, dans la cohérence législative, il y a un élément qui existe, qui est celui d'un délai de prescription, bon, et il appert, c'est une réalité, que le simple fait, dans une loi, de suspendre le délai de prescription, dans le corpus législatif, c'est quelque chose qui est, en soi, énorme, c'est quelque chose qui n'est pas banal.

Alors, encore une fois, le projet de loi a été écrit pour excéder le 36 mois et non pas limiter les enquêtes, et c'est pour ça que ça a été écrit. Alors, nous, c'est ce que j'explique, là, je comprends que tout le monde voudrait aller plus loin, mais il y a des limites jusqu'où on peut aller, là. Ce n'est pas une question de parti pris, c'est une question de raisonnabilité législative, c'est tout.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Oui. Bien, en fait, je veux juste citer quelques exemples qui existent déjà, là, dans d'autres organisations. Par exemple, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail, lorsqu'elle met en demeure un débiteur, bien, elle a inscrit le temps nécessaire pour finaliser les démarches entreprises. Pour ce qui est de Revenu Québec, le délai de prescription ne tient plus lorsqu'il s'agit de cas de fraude ou de négligence flagrante.

Donc, il y a peut-être une façon de s'assurer... Parce qu'on partage tous les deux le même objectif, mais vous savez qu'à partir du moment où on écrit «un an», si un professionnel décide de prendre un avocat, bien, ça peut durer un an et demi, deux ans, avec un avocat. Donc, ce qu'on essaie de corriger, dans le fond, on fait juste faire en sorte que ça peut prolonger les contestations. Donc, il y a peut-être façon... Moi, je pense que ça devrait... il faudrait au moins augmenter, à ce moment-là, à deux à trois ans, je ne sais pas, la suspension du délai de prescription, parce que, il me semble en tout cas, pour la RAMQ, ce n'est pas si long que ça, un an, pour faire les enquêtes. On pourrait demander, là, à maître... qui est là, voir si elle considère que c'est suffisant.

M. Barrette : Ce que l'on ne fera pas. Mais c'est notre opinion, après... Justement, on se rappellera que j'ai indiqué à toute la commission que nous avons demandé à la RAMQ de nous proposer les éléments qui, pour eux, étaient les éléments quasiment idéaux pour qu'ils puissent faire leur travail, et c'est leur recommandation de mettre ça.

Alors là, on se retrouve dans un débat d'opinion : Je pense telle chose, mon impression est telle chose, j'ai entendu dire quelqu'un de telle opinion... et là on confronte ça à l'opinion de la RAMQ, qui nous dit... alors qu'on leur demande : Qu'est-ce qu'il vous faut pour remplir votre mandat complètement?, et on nous recommande ça. Je répète que — compte tenu, d'ailleurs, du fait que notre collègue a mentionné d'autres lois — on le fait, nous aussi, là, on enlève le délai de prescription, et, à la suggestion de la RAMQ, qui nous suggère un an, on met un an. Alors, moi, je pense qu'on doit aller avec la recommandation des gens qui font ce travail-là, et qui nous indiquent qu'un an, c'est ce qu'il leur faut.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Mais j'aurais quand même aimé entendre Me Rousseau pour qu'elle puisse nous dire... Parce qu'on les connaît, là, ces délais-là, souvent c'est plus long que ça. Moi, ce que je vois, c'est que notre objectif, c'est de faire en sorte que la régie récupère des sommes lorsque des montants ont été, là... on est pour des services... En fait, ce que ça vise, là, c'est dans le cas où le professionnel de la santé a obtenu un paiement pour des services qu'il n'a pas fournis, qu'il a faussement décrits ou qui ne sont pas assurés. Alors, de se donner deux ans ou trois ans pour être sûr qu'on a bien pris toute la mesure de ce qu'on a identifié comme problèmes, ça m'apparaît encore raisonnable. Et je vois un peu, là, qu'il y a beaucoup de travail sur la planche à dessin, là, de la RAMQ et je pense que c'est quelque chose qui les aiderait à récupérer les sommes qui reviennent, finalement, aux contribuables du Québec.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

• (20 h 10) •

M. Barrette : M. le Président, juste pour indiquer à notre collègue un peu... Le même endroit qu'elle a cité, je lui rappellerai qu'aux normes du travail on suspend, mais on ne suspend que pour six mois; nous, on suspend pour un mois. Alors, on prend la même référence, là, mais ce n'est pas le même chiffre, là. Alors, dans les normes du travail, c'est six mois.

Alors moi, M. le Président, là, je pense que je ne peux pas aller plus loin dans mon argumentaire, là. C'est ce qu'on nous recommande, le milieu nous recommande ça. Les exemples qui sont pris par notre collègue, bien, ils sont en partie exacts, mais il y a l'autre bout, là, comme par exemple nous aussi, on suspend, mais eux autres suspendent pour six mois, il faut aller au bout de la citation. Et je pense qu'on est en plein dans le mille, là, je dirais, législatif. C'est tout.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, je veux juste préciser, là. Ma référence à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, c'est lorsqu'elle met en demeure un débiteur. Alors, ce n'est peut-être pas tout à fait les mêmes situations, mais la norme, l'information que nous, on avait trouvée, c'est vraiment... met en demeure un débiteur. Alors, il peut y avoir différentes conditions, différents contextes.

Juste rappeler, dans le rapport de la Vérificatrice générale, elle dit qu'elle a... pour 35 dossiers que la Vérificatrice générale a examinés, les sommes qui faisaient l'objet d'une réclamation «ont été réduites de 21 % à 100 % par rapport au montant initialement recommandé. Une partie de la réduction peut être attribuable aux raisons suivantes : [...] le délai de prescription — 28 % des dossiers, dans lesquels les sommes ont été réduites de manière importante pour cette raison.» Alors, 28 % des dossiers réduits de façon importante.

Et là on dit : On se donne un an de plus. Est-ce que deux ans pourrait être au moins acceptable?

M. Barrette : ...commenter, M. le Président, je vais faire le commentaire suivant, là : Il y a dans ces commentaires-là des sous-entendus, et particulièrement dans ce commentaire-là, qui est un peu... qui est particulier en ce sens qu'on fait un lien de possible causalité entre le délai et la réduction de la réclamation, on fait le lien avec le délai et on choisit... La Vérificatrice générale, elle a le droit de faire ça, là, puis je ne la critique pas, mais je constate qu'elle a choisi de ne pas évoquer la possibilité qu'après enquête la justification était un montant inférieur. Notre collègue de Taillon, M. le Président, elle, choisit — elle a le droit de le faire, c'est légitime — de prendre la voie contraire : Bien, c'est parce qu'on n'a pas le temps, puis à cause du temps, là, on est passé à côté d'une culpabilité plus grande et d'un montant potentiellement plus grand à aller chercher. C'est toujours la même chose et c'est toujours l'insinuation qu'il y a plein de coupables. Ça se peut-u, là, M. le Président, qu'après enquête le montant réclamé à sa première analyse était trop grand et que, la personne qui a fait la démonstration qu'elle était dans son bon droit pour 80 % de la situation, ce soit correct, ça? Ça se peut-u que la personne inspectée ne soit pas obligatoirement coupable? Bien là, on a un texte qui dit : Bien, moi, je pense que c'est à cause du délai, puis la personne était probablement totalement coupable. Bien non.

Moi, je pense que la RAMQ a fait son travail, puis à cause de ça elle nous a proposé un an, et c'est la direction dans laquelle on va. Et là c'est un peu particulier parce que... C'est toujours la même chose, là. Je ne veux pas prendre la défense des professionnels, mais, à un moment donné, on vit dans une société, aux dernières nouvelles, où les personnes étaient innocentes jusqu'à preuve du contraire, elles avaient le droit de se défendre. Et ce n'est pas parce qu'un montant réclamé était de 100 000 \$, qu'il tombe à 20 000 \$, que la personne a une culpabilité épongée en partie à cause du délai. Ça se peut que la personne ne soit pas totalement coupable de 100 000 \$, et qu'elle soit coupable de 20 000 \$, et que la RAMQ ait fait sa job et ait réclamé le bon montant.

Ici, on est dans un débat tout autre, on se dit : Bien, peut-être qu'à cause du délai elle était coupable à 100 000 \$. Moi, je n'embarque pas là-dedans, je n'embarque pas là-dedans, là. On fait des lois qui doivent être équitables pour tout le monde. Puis je vais aller plus loin, M. le Président : Elle doit être équitable même pour les fraudeurs. Les fraudeurs doivent être condamnés pour la fraude qu'ils ont faite et qui est démontrée, puis je pense que c'est ça, l'équité. On doit chercher la fraude, punir la fraude, puis on doit le faire de façon équitable, et le discours qu'on doit tenir ici doit être empreint de cette volonté-là.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : M. le Président, je rejoins tout à fait le ministre dans le sens où, lorsque la régie fait certaines enquêtes, quand elle commence à questionner, il arrive que les professionnels puissent tout à fait justifier, bon, les décalages qu'ils ont, la façon où... justifier une partie de ce qui avait été perçu par la RAMQ comme une facturation

erronée, mais c'est justement dans les cas où on a... Et ça, ce sont les professionnels de bonne foi qui réussissent à démontrer assez facilement et assez rapidement à la RAMQ que, dans le fond, ce qu'ils ont facturé était vraiment justifié, et la RAMQ fait preuve d'ouverture et elle comprend bien ces situations-là, mais qui a intérêt... Alors, ces professionnels-là, en général, ils répondent vite. Ils répondent dans le 30 jours, ils répondent très, très rapidement, et l'enquête est assez facile à mener. Ceux qui posent plus problème, c'est ceux qui ne collaborent pas avec la RAMQ, c'est ceux qui ont justement, en général, quelque chose à cacher ou quelque chose qu'ils ne veulent pas mettre en évidence, et c'est pour eux, dans le fond, que le délai de prescription est important et qu'ils essaient d'étirer cette période-là et de diminuer les dommages qui ont été causés par les erreurs de facturation, dans ce cas-là, plus volontaires, dirons-nous, en tout cas certainement plus réfléchies. Et c'est ces patients... pardon, ces professionnels-là qui sont justement ceux qu'on doit le plus limiter, parce que ce sont des gens qui ne répondront pas spontanément, qui vont étirer le temps volontairement et qui vont faire en sorte que, bien, les actions négatives qui ont été posées, appelons-les des fraudes ou appelons-les des facturations exagérées ou non acceptables, eh bien, c'est ces facturations-là qui vont s'épuiser, qui vont disparaître dans le temps à cause du délai de prescription.

Alors, moi, je veux juste rappeler que la Vérificatrice générale a tenu compte de ce dont le ministre parle, et on le sait. Puis la RAMQ fait preuve aussi d'une ouverture. Lorsqu'elle demande l'information, elle ne conclut pas automatiquement que le professionnel est coupable, elle donne l'occasion au professionnel d'expliquer, de se justifier. Mais la Vérificatrice générale disait que, le délai de prescription, c'était 28 % des dossiers dans lesquels les sommes ont été réduites de manière importante pour cette raison.

Alors, moi, je fais juste proposer au ministre... S'il ne veut pas abolir complètement la durée d'un an, est-ce qu'il serait ouvert à ce que la période soit prolongée à deux ans, par exemple?

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, je pense avoir exprimé opposition là-dessus, là. C'est la recommandation qu'on nous fait, et je pense qu'on doit prendre en considération la recommandation de ceux qui oeuvrent là-dedans. Et je vais maintenir ma position.

Le Président (M. Girard) : Y a-t-il d'autres interventions concernant l'amendement de l'article 13?

Mme Lamarre : Bien, en fait, on pense qu'il faut se donner les moyens de nos ambitions. Ce qu'on espère, avec ce projet de loi, c'est mieux équiper la Régie de l'assurance maladie pour que les gens qui ont volontairement commis des actes qui ont amené une surfacturation... On ne parle pas, encore une fois, des gens de bonne volonté, qui sont prêts à se corriger, qui sont prêts à rectifier les choses, on parle de gens qui volontairement... font l'objet d'une enquête et sont trouvés coupables par la RAMQ. Bien, ces gens-là, donc, je pense qu'il faut que la RAMQ puisse terminer toutes ses enquêtes avant que le recours soit échu, soit prescrit. Et je pense que mon amendement répond à cette préoccupation de redonner aux Québécois le plus possible l'argent qui aurait été mal utilisé, qui aurait été facturé à tort, et mon ouverture à deux ans me semble raisonnable. Alors, moi, j'essaie de trouver un compromis.

Le Président (M. Girard) : D'autres interventions concernant l'amendement? Nous allons donc passer aux voix.

Mme Lamarre : Par appel nominal, s'il vous plaît, M. le Président.

Le Président (M. Girard) : Par appel nominal, au niveau de l'amendement de l'article 13.

La Secrétaire : Mme Lamarre (Taillon)?

Mme Lamarre : Pour.

La Secrétaire : M. Paradis (Lévis)?

M. Paradis (Lévis) : Abstention.

La Secrétaire : M. Barrette (La Pinière)?

M. Barrette : Contre.

La Secrétaire : Mme Montpetit (Crémazie)?

Mme Montpetit : Contre.

La Secrétaire : M. Reid (Orford)?

M. Reid : Contre.

La Secrétaire : M. Busque (Beauce-Sud)?

M. Busque : Contre.

La Secrétaire : M. Girard (Trois-Rivières)?

Le Président (M. Girard) : Contre.

La Secrétaire : L'amendement est rejeté.

Le Président (M. Girard) : Donc, l'amendement est rejeté.

Et je crois que nous avons un autre amendement concernant l'article 13, soit celui qu'on avait tantôt à l'article 12, qui a été modifié. Donc, est-ce que nous sommes prêts à présenter l'amendement?

Mme Lamarre : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Girard) : Est-ce que tous les gens ont une copie du nouvel amendement?

Nous allons suspendre quelques minutes, le temps de préparer l'amendement pour tous les membres de la commission.

(Suspension de la séance à 20 h 20)

(Reprise à 20 h 22)

Le Président (M. Girard) : Donc, tout le monde a eu des copies de l'amendement. La commission va reprendre ses travaux. Donc, un nouvel amendement à l'article 13. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Donc, l'amendement se lit comme suit. Article 13 : Ajouter, à la fin de l'article 13 du projet de loi, l'alinéa suivant :

«Pour l'application de la présente loi, le calcul du paiement reçu aux articles 22.0.1 et 22.2 distingue le coût du médicament ou d'une prothèse de l'honoraire.»

Le Président (M. Girard) : Merci, M. le ministre.

M. Barrette : C'est tout?

Mme Lamarre : C'est tout.

M. Barrette : Bon, on a de la misère, M. le Président, de notre côté, à suivre le raisonnement, parce que les paiements qui sont en cause sont des paiements de RAMQ, et les paiements de RAMQ, par définition, n'incluent pas les autres coûts qui sont liés. On a de la misère à suivre le raisonnement, là.

Mme Lamarre : Peut-être que ça va en fonction de... dans un état de compte.

M. Barrette : O.K. Bien, M. le Président, j'inviterais notre collègue à nous donner un exemple pratique, peut-être qu'on comprendrait. N'importe quoi, là.

Mme Lamarre : Alors, par exemple, pour un pharmacien, une ordonnance d'un médicament contre la maladie d'Alzheimer, mettons, Aricept, qui coûte 150 \$, le pharmacien a un honoraire autour de 9 \$, donc c'est 159 \$. D'accord? Alors, sur le montant qui est facturé par la RAMQ, c'est 159 \$. Donc, le paiement, le paiement qui est versé, il va être amputé d'une coassurance, d'une franchise, alors ça, c'est complexe, mais, si vous voulez, le paiement de cette ordonnance-là, c'est 159 \$, c'est ça qui est considéré comme le paiement de la RAMQ pour cette ordonnance-là.

Or, le médicament, il est vraiment servi, il est vraiment donné, il a été fourni au patient. Ce qu'on veut sanctionner, quand on veut ajouter... on est d'accord pour ajouter un 10 % ou 15 %, on veut pénaliser le professionnel sur ses honoraires et non pas sur le coûtant d'un médicament qu'il aurait servi.

Pourquoi on dit : «Pour l'application de la présente loi...» Parce qu'il faut... on peut avoir à distinguer les deux. Alors, parfois, il pourrait y avoir... Si vraiment il n'y a rien qui était vraiment facturable, si le pharmacien, donnons un exemple, a complètement inventé une facturation d'un médicament qu'il n'a jamais servi à un patient, c'est ce que l'enquête déclare, alors, à ce moment-là, le médicament et l'honoraire pourront être facturés, mais dans 99,9 % des cas où il y aurait un écart qui serait trouvé par la RAMQ, eh bien, ce serait une situation où la compensation, en fait la sanction qui s'ajouterait devrait tenir compte de l'honoraire.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Barrette : La raison pour laquelle...

Mme Lamarre : Je peux vous... Je pourrais...

M. Barrette : Non, non, non, j'ai tout compris. Ce n'est pas ça, là. C'est parce que j'essaie de comprendre... Je comprends la finalité, là, O.K., puis je vais l'exprimer, M. le Président, je vais exprimer ma compréhension, parce que ce n'est peut-être pas clair pour ceux qui ne sont pas familiers avec ça, là, je regarde dans mon champ visuel puis je sens que ce n'est peut-être pas clair pour tout le monde, là, puis je vais... De même.

Alors là, je vais reprendre le même exemple, O.K., et je vais prêter des intentions, volontairement mais avec respect, à notre collègue. Il est tard, il faut le faire avec le sourire. Alors, ce que notre collègue veut éviter, en prenant un exemple de son domaine professionnel — puis c'est bien correct, là, ce n'est pas une critique, là — un pharmacien... Elle est pharmacienne puis elle avait des patients, là, qu'elle servait, là. L'expression «servir», c'est l'expression consacrée en pharmacie.

Mme Lamarre : On offre aussi des soins pharmaceutiques. On est... Oui.

M. Barrette : Non, non, ce n'est pas ça. C'est parce que «servir», ça fait restaurant, puis je trouve que c'est... ce n'est pas le bon mot, je trouve, pour le professionnel qu'est le pharmacien, ce n'est pas un restaurant. Mais c'est une impression, bon, c'est le mot consacré. Bon.

Alors, un patient vient avec une prescription, la prescription est remplie, le patient repart avec son médicament, entre les deux il y a un paiement. Le régime dans lequel on vit fait en sorte que, le régime d'assurance médicaments... Prenons une personne âgée, parce que dans le cas présent on parle d'une personne âgée, essentiellement. Bien, peut-être pas une personne âgée mais une personne qui est sous le régime d'assurance maladie, O.K... pas maladie mais médicaments. Alors, cette personne-là qui va recevoir un médicament, bien, ce que notre régime fait, c'est qu'il y a une convention qui fait en sorte que le médicament est remboursé à telle hauteur. Admettons, là, pour prendre l'exemple de ce médicament-là, de l'Aricept... ou «le médicament», pour ne pas faire de publicité, là, il est 150 \$. O.K.? Dans nos conventions, le régime paie ça, ce médicament-là, aux pharmaciens, et, chaque médicament donné aux patients chez le pharmacien, il y a un montant attaché qui s'appelle l'honoraire professionnel, c'est l'honoraire qui est payé au pharmacien qui donne un conseil. Le pharmacien, il ne fait pas juste donner un flacon avec une pilule dedans, techniquement il est censé y avoir un conseil à ce moment-là : Monsieur, madame, ce médicament-là peut avoir tel effet secondaire. Prenez-vous d'autres médicaments? Faites attention en le prenant, voici les symptômes, blabla. Pas blabla au sens négatif du terme, là; sans le détailler. Alors, il y a un montant. Et là on a pris l'exemple de 9 \$, c'est correct, 9 \$. Alors, ce que l'assurance maladie paie, c'est le prix du médicament, 150 \$, qui est convenu d'une autre manière, plus 9 \$, qui est l'honoraire professionnel. Total : 159 \$.

Là, notre collègue, ce qu'elle vise, là, c'est que le pharmacien, s'il fraude, il ne soit pas pénalisé sur le 159 \$ mais sur le 9 \$, qui est l'honoraire professionnel. C'est ça qu'elle veut, et je comprends. Mais le problème de cet amendement-là, c'est qu'il n'est pas techniquement nécessaire. Et je m'explique.

• (20 h 30) •

Quand on dit, au quatrième paragraphe, là... ou du moins dans le projet de loi, là, quand on dit, le 4^o qui va devenir 3^o parce qu'il a été amendé, là : «...imposer au professionnel de la santé ou au tiers une sanction administrative pécuniaire équivalant à 15 % du paiement reçu à l'encontre de la présente loi, qu'elle peut percevoir par compensation ou autrement», alors là notre collègue, elle, ce qu'elle veut, là, c'est que ce soit limité à l'honoraire professionnel, parce qu'elle postule que la fraude n'aurait lieu que sur l'honoraire professionnel. Or, il est possible qu'il y ait fraude sur les deux volets. Et, s'il y a fraude sur les deux volets, et qu'on acceptait cet amendement-là, c'est comme si on induisait une séparation des deux, on applique le 15 % sur le 9 \$ et on oublie la potentielle fraude sur le 150 \$.

On n'a pas besoin d'avoir cet amendement-là, parce que l'article dit : 15 % du paiement reçu à l'encontre de la loi. La loi, elle, intrinsèquement, est dirigée vers un contexte qui a deux volets : un volet honoraire professionnel et un volet de l'assurance médicaments, le remboursement du coût du médicament. Alors, c'est assez implicite, je dirais, que le 15 %, s'il y a une fraude seulement sur le bord de l'honoraire professionnel, ça va être sur l'honoraire professionnel.

Mais par contre on ne pourrait pas créer une situation où, s'il y avait fraude sur le deuxième volet seulement ou sur les deux volets ensemble... on ne pourrait pas arriver puis dire : Bien là, la loi a prévu qu'on s'adresse uniquement au volet de l'honoraire professionnel puis on sépare les médicaments ou la prothèse, et ainsi de suite. S'il y a une fraude, il faut que le 15 % s'applique sur l'ensemble de l'oeuvre impliquée. Si c'est juste le volet de l'honoraire, O.K., c'est 15 % sur l'honoraire. Si c'est sur le côté du coût du médicament, c'est celui-là. Puis, si c'est sur les deux, c'est les deux.

Alors, il me semble que l'amendement n'est pas nécessaire puisqu'à 4^o, qui est maintenant 3^o parce qu'on a changé la numérotation, on parle de l'encontre de ce qui est prévu à la loi, à l'encontre de ce qui est prévu à la loi. La loi, elle est claire : il y a un honoraire professionnel, puis il y a un coût du médicament. Alors, c'est évident que, conséquemment, comme c'est ce qui est prévu pour être une pénalité à ce qui est exercé à l'encontre de la loi, il n'y a pas besoin de l'amendement.

C'est-u plus clair pour ceux qui ne sont pas familiers avec l'univers, là? Vous pouvez dire oui ou non, là, les autres. M. le Président, c'est-u clair?

Le Président (M. Girard) : Oui, oui, oui. Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, en fait, il y a déjà deux éléments, dans 22.2, il y a deux sous-catégories. Dans 22.2, il y a un premier paragraphe qui concerne les services fournis non conformément à l'entente, et c'est pour ça qu'on dit 10 % seulement du paiement, parce qu'on pourrait considérer qu'il y a des circonstances atténuantes, mettons, tandis que

dans le deuxième paragraphe de 22.2 on parle vraiment de produits qui n'ont pas été fournis, «qu'il n'a pas fournis lui-même ou qu'il a faussement décrits». Alors, le 15 % du paiement, à ce moment-là, serait plus approprié pour celui-là, et le 10 % du premier paragraphe, l'exemple que je vous donnais tantôt, un pharmacien qui aurait, par compassion pour son patient, là, parce qu'il est coincé un peu entre son code de déontologie puis les règles d'un tiers payeur, il décide qu'il prolonge une prescription, ou deux, ou trois d'un patient pour un mois parce qu'il... Alors, à ce moment-là, un mois, il peut le faire quand il n'est pas dans une perspective de la loi n° 41, où déjà il a prolongé. Et ça arrive. Malheureusement, là, ça peut arriver, là, parce que même après un an le rendez-vous n'est pas synchronisé avec la disponibilité du médecin. Alors, pour ce pharmacien-là, le fait d'avoir, finalement, prolongé, c'est vrai, ce n'est pas conformément à l'entente, son ordonnance n'était plus formellement valide, mais on se rend compte que c'est aussi par compassion pour le patient, là, qu'il l'a fait. Alors là, il serait pénalisé. Mettons qu'il a donné pour 3 000 \$ de médicaments, ce n'est pas exagéré, là, 3 000 \$ de médicaments sur cinq ordonnances, mettons, alors cinq ordonnances, lui, il a touché 45 \$ d'honoraires, mais sur le 3 000 \$ on irait lui chercher 300 \$.

M. Barrette : Pas du tout. C'est exactement, exactement ce que je viens de dire.

Mme Lamarre : Bien, le paiement, ce serait ça.

M. Barrette : Pas du tout. Pas du tout, pas du tout. Pas du tout mais pas du tout. C'est écrit ici «à l'encontre de la présente loi», à l'encontre de ce qui est dans la loi. Alors, la loi, là...

Mme Lamarre : Est-ce que vous pouvez me dire...

M. Barrette : Bien, c'est le 4° qui est devenu 3°, là. Alors, premièrement, là, il n'y a pas de lien entre le 10 % et le 15 %. Le lien, là, il n'a rien à voir avec le médicament puis l'honoraire professionnel, ça n'a aucun rapport. Le 10 %, c'est pour, si je peux me permettre de le dire ainsi, alors, le 10 %...

Mme Lamarre : Je m'excuse, M. le ministre, je voudrais juste voir où vous le voyez, «à l'encontre de la loi», là. Juste me préciser exactement à quel paragraphe.

M. Barrette : Bien, c'est écrit, là, le 4° qui devient 3° : «...imposer au...» Bien, c'est là où est le 10 % et le 15 %, là. En tout cas, moi, je suis à 22.0.1, mais l'autre, à 22.2, il est...

Mme Lamarre : Le 22.2, il est où?

M. Barrette : Le 22.2, il est un petit peu plus bas, là. Ce n'est pas la même pagination, je m'excuse, c'est vrai, là, parce que je lisais... C'est le même paragraphe, là. C'est la même affaire, les deux, là. Ça, si je fais référence à 22.2, là... Je lisais l'autre, là. Alors, dans 22, là : «De plus, la régie peut imposer au professionnel[...] — c'est la même affaire — équivalant à 10 % du paiement qu'il a réclamé ou obtenu pour des services visés au premier alinéa ou à 15 % du paiement qu'il a réclamé ou obtenu pour des services visés au deuxième alinéa » Et là ça fait référence à... Le premier alinéa, c'est non conforme.

Mme Lamarre : Ce n'est pas le même libellé dans le 22.

M. Barrette : Oui, mais c'est parce qu'il y a non conforme à la loi puis faussement décrit. Le 10 % et le 15 %, là, le 10 %, disons que c'est un égarement ou un choix philosophique, et, le 15 %, il y a une intention de frauder.

Mme Lamarre : On est d'accord. C'est ce que je...

M. Barrette : Bon, 10 % et 15 %, c'est ça. Maintenant, il n'en reste pas moins que, les lois et les ententes, il y en a un qui s'adresse à l'honoraire professionnel et il y en a un qui s'adresse au paiement de. Ça fait que, par définition, là, par définition, s'il y a eu un égarement, on va dire, ou une compassion, pour employer ce terme-là, du pharmacien pour renouveler une prescription, il serait inopportun pour la régie d'appliquer le 10 % sur l'ensemble du 159 \$, parce que le pharmacien a été conforme au prix du médicament dans les ententes, lois, et ainsi de suite, sur l'assurance médicaments et il a été non conforme à la fréquence, qui est l'honoraire professionnel. Alors, la RAMQ serait contraire à l'application de son propre règlement ou de sa propre loi, là.

Mme Lamarre : Parce qu'il y a plusieurs exemples que je pourrais donner, d'autres types d'exemples, là, mais...

M. Barrette : Bien non, mais ils vont tous revenir à ça.

Mme Lamarre : Non, parce qu'il pourrait y en avoir d'autres. Parfois...

M. Barrette : Bien, donnez-moi-z-en un, là.

Mme Lamarre : Par exemple, la RAMQ peut remettre en question l'utilisation d'un certain volume de médicament pour une préparation magistrale. Et donc, si on fait ça rétroactivement trois ans plus tard et qu'on démontre que le volume était un peu plus élevé que ce qui avait été... ce qui aurait pu être utilisé, mettons, là, que dans des préparations il y ait eu de la manipulation puis il y ait eu des pertes de produits, cette façon de calculer là, trois ans plus tard, peut faire des gros montants d'argent en termes de coût de médicament, mais pas nécessairement d'honoraires.

M. Barrette : Bien oui, mais, dans cet exemple-là, là, il doit bien y avoir une norme, il doit bien y avoir quelque chose qui prévoit l'application de règles ou d'un règlement. Alors, moi, je ne vois pas où est le problème, là.

Mme Lamarre : Il faudrait que je vous donne plus d'exemples, mais...

M. Barrette : Mais je vois l'intention, là, je vois, là, que notre collègue, M. le Président, veut minimiser la réclamation au pharmacien.

Mme Lamarre : Non. En fait, moi, je suis tout à fait d'accord avec le 15 % pour l'ensemble, là. C'est sûr que, s'il y a eu quelque chose qui a été généré... Mais je veux juste... être conscient que c'est différent. Les honoraires, par exemple, d'un médecin sont des honoraires, je vous dirais, plus reliés directement avec le service. Dans le cas du pharmacien, le plus gros montant de l'ordonnance n'est pas son honoraire.

M. Barrette : Bien, moi, là...

Mme Lamarre : Alors, c'est juste... La sanction, le paiement, c'est que, si vous me dites que l'interprétation de la RAMQ pour «paiement» tiendra compte de ça... Peut-être qu'on pourrait l'avoir en confirmation.

M. Barrette : Bien, par définition... Puis moi, je dois dire que celui qui est le plus lésé là-dedans, c'est bien plus le médecin. Je le sais, là, que, depuis le début de cette commission-là, on vise beaucoup les médecins, mais les pharmaciens, ils ne sont pas... il n'y a pas de pharmacien, aux dernières nouvelles, qui doive recevoir l'absolution sans confession, surtout avec ce qu'il y a dans les journaux, là.

Mme Lamarre : Bien, je pense qu'on est d'accord.

• (20 h 40) •

M. Barrette : Mais je vais donner un exemple à notre collègue et à tout le monde, M. le Président, là. Un médecin dans ma spécialité, là, un radiologue, là, ce n'est pas compliqué, le tarif en radiologie, en cabinet, là, c'est 25 % honoraire professionnel, l'équivalent de l'honoraire du pharmacien, 75 % en frais d'équipement. C'est ça que c'est.

Or, dans cette réglementation-là, là, le 15 % va être sur l'ensemble de l'oeuvre, parce que le tarif, là, c'est l'ensemble de l'oeuvre, il n'y a pas de séparation possible. Alors, s'il y en a un, là... Parce qu'il n'y a pas deux lois, là, il n'y a pas deux règles, il n'y a pas deux sets de règles, là. Alors, s'il y en a un, là, qui devrait être en mesure de critiquer ce projet de loi là, c'est bien plus le bord médical.

Alors, moi, je ne vois pas pourquoi le pharmacien aurait un traitement de faveur, comme professionnel, par rapport au médecin, là. Puis je prends l'exemple que notre collègue a donné, M. le Président. Si le pharmacien ne respecte pas ce qui est dans les ententes du côté du coût du médicament, bien, pourquoi, là, il serait absous de ça puis il n'y aurait pas le 10 % ou le 15 % qui ne s'appliqueraient pas, là? À un moment donné, ça...

Mais là ce n'est pas compliqué, là, de la manière que c'est écrit, c'est les ententes et les lois qui sont en vigueur. Il y a des ententes et des lois du bord du coût du médicament, puis il y en a du bord de l'honoraire professionnel. La RAMQ fait son enquête. Le pharmacien a fait une fraude — parce qu'on parle ici de fraude — du côté de l'honoraire professionnel, mais il a vendu au bon prix? Parfait. Ça s'applique sur l'honoraire, puis c'est comme ça que ça va s'appliquer. Et inversement, s'il a le bon honoraire puis il a vendu au mauvais prix — je vois mal comment ça peut se faire, mais c'est toujours possible, mais admettons que ça se fait, là — bien, il est pénalisé là-dessus aussi.

Alors, moi, je ne vois pas la justification de l'amendement alors que les textes de loi et les règlements sont assez clairs à cet effet-là, on peut faire la séparation des deux. Et je suis d'accord avec la finalité, là, l'intention, là, que je prêtais, qui est correcte, là, on ne veut pas pénaliser le pharmacien indûment d'un 15 % appliqué sur quelque chose où ça ne s'applique pas, on est d'accord avec ça, mais, de la manière que les choses sont écrites, ça prévoit déjà ça.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Donc, la compréhension... — je veux juste voir, là, si vous acceptez, du côté de l'avocat — la compréhension du mot «paiement» pourrait exclure le coût du médicament dans certaines conditions?

M. Barrette : Ce n'est pas une question de l'exclure. C'est que, si ça ne s'applique pas sur le coût du médicament — et j'espère que mon collègue va hocher de la tête, là — ça ne s'applique pas sur le coût du médicament.

Mme Lamarre : Bien, c'est parce que le paiement, pour le pharmacien, il est à 99 % des cas lié à un coût de médicament plus un honoraire.

M. Barrette : Oui, mais, le coût, c'est facile, c'est...

Mme Lamarre : Il y a très peu d'activités où il y a seulement un honoraire pour le pharmacien.

M. Barrette : Je comprends, mais... Oui, mais sauf que là, là, je comprends que notre collègue veut défendre le monde pharmaceutique, là, je le comprends, là...

Mme Lamarre : Non, je veux clarifier, je veux clarifier.

M. Barrette : ...mais pourtant je suis clair. C'est deux univers régis par des règles et des lois différentes, là. L'univers du coût du médicament, là, on s'entend-u que, si, sur la facture qui est donnée au patient... Et d'ailleurs les pharmaciens ne veulent pas qu'on mette le détail de la facture, hein, ils sont venus en commission parlementaire être contre ça. Mais, si le coût de la facture est clair : Aricept, 150 \$ de coût, 9 \$ d'honoraires, sur la facture ça devrait être marqué : 9 \$, 150 \$. S'il appert que, sur une facture, c'est marqué 9 \$, honoraires, et 175 \$, le médicament, qu'est-ce que la RAMQ doit faire?

Mme Lamarre : Oui, mais ça n'arrivera pas parce qu'avec la RAMQ c'est contrôlé.

M. Barrette : Bien, je veux bien, là, mais la... Oui, mais la loi, là, elle est faite de même, là, la loi est faite pour la fraude. Admettons que c'est ça, admettons que l'enquête montre ça. Est-ce que la RAMQ va s'abstenir parce qu'il n'y a pas de provision dans le règlement, dans la loi? Est-ce qu'elle doit avoir la possibilité de ne pas sanctionner le pharmacien fautif parce qu'il a facturé au patient 175 \$ sur le médicament? La réponse est non.

Mme Lamarre : Ce n'est pas un cas possible, là, pour la RAMQ.

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

Mme Lamarre : Mais ce que je veux vous dire, c'est que rétroactivement... Par exemple, un médicament qui coûterait 1 000 \$ par mois, hein, 1 000 \$ par mois, ça fait l'équivalent, là, de 12 000 \$ au bout d'un an, O.K.? Alors, ce 12 000 \$ pour un an, ça correspond à 108 \$ d'honoraires pour le pharmacien...

M. Barrette : Oui. Est-ce que...

Mme Lamarre : ...alors ce qui fait en tout 12 108 \$. Moi, je veux juste être sûre que le 15 % ne s'applique pas, parce que des fois il y a des situations... ne s'applique par sur 12 108 \$. C'est juste ça.

M. Barrette : Bien, moi, je veux simplement souligner que, la députée de Taillon, dans son intervention, je vois bien qu'elle veut protéger ses collègues et je comprends ça, mais je tiens à lui souligner que la possibilité qu'elle évoque n'est pas une chose, à mon avis, qui est possible.

J'aurais aimé... Évidemment, là, ça aurait été intéressant de voir qu'elle voulait, dans ses interventions, protéger aussi les médecins. Parce que tantôt elle a fait une intervention, lorsqu'elle parlait des sanctions, là, qui... des sommes réclamables qui passaient de x centaines de dollars ou milliers de dollars à y milliers de dollars à la baisse. Là, en partant, là, le médecin était fautif en partant, puis c'était surprenant de voir que la réclamation baissait. Mais là, quand c'est les pharmaciens, là, il faut absolument avoir des amendements qui vont les protéger, parce que, là, en partant, là, notre loi, là, elle n'est pas correcte, elle pourrait induire chez les pharmaciens des réclamations indues. Mais, quand c'est le temps des médecins, là, bien, c'est surprenant que la réclamation de base soit réduite à moins parce que la RAMQ a fait une enquête et une inspection qui a montré que, bien, c'est vrai que le montant initial était trop grand. Mais, du bord des pharmaciens, là, bien, il faut faire attention parce qu'il ne faudrait surtout pas trop réclamer, parce que les pharmaciens, eux autres, ils sont, eux autres, là, parfaitement honnêtes...

Mme Lamarre : Je pense que le ministre me prête des intentions.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre...

M. Barrette : ...mais les médecins, eux autres, ils pourraient être potentiellement totalement malhonnêtes.

Mme Lamarre : M. le Président...

Le Président (M. Girard) : M. le ministre. Ne pas prêter des intentions à la députée concernant les pharmaciens.

M. Barrette : Je ne prête pas des intentions, M. le Président, c'est juste que... Je fais simplement constater que, du côté des médecins, dans le discours de la députée de Taillon, ils sont coupables jusqu'à preuve du contraire, et, du côté des pharmaciens, ils sont...

Mme Lamarre : M. le Président, il me prête des intentions. S'il vous plaît!

Le Président (M. Girard) : Il prête des intentions. M. le ministre, je vous arrête ici.

M. Barrette : Je constate ça, mais je pense que tout le monde l'a entendu, là. Ils sont non coupables jusqu'à preuve du contraire.

Le Président (M. Girard) : Y a-t-il d'autres interventions concernant l'amendement à l'article 13?

Mme Lamarre : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, je veux dire que j'essaie d'être très équitable dans mes interventions et qu'elles soient orientées pour le mieux des concitoyens, pour l'utilisation la plus rationnelle et justifiée de l'ensemble des citoyens du Québec, et que, dans ce contexte-là, j'essaie de trouver l'heure juste pour qu'on comprenne bien les réalités de chacun des professionnels qui sont inspectés, qui sont soumis à une inspection, autant les médecins que les pharmaciens, que les optométristes. Et, dès le départ de l'étude de ce projet, j'ai assuré au ministre que j'étais d'accord avec des situations où on viserait à sanctionner et à bien exercer les contrôles et les récupérations autant auprès des pharmaciens que des optométristes, que des dentistes et que l'ensemble des médecins et l'ensemble des pharmaciens.

Alors, le ministre détourne le fond du sujet. On considère que le mot «paiement», dans le cas du pharmacien... Je me fie au bon jugement et à l'interprétation que la RAMQ fera de ce dossier-là. Je pense que les gens ont bien compris la différence entre un paiement pour un pharmacien et un paiement pour un médecin. Merci.

Le Président (M. Girard) : Y a-t-il d'autres interventions concernant l'amendement à l'article 13?

M. Barrette : Bien, un dernier commentaire, M. le Président, ce sera mon dernier, là. Évidemment, je suis sûr que notre collègue veut avoir une mesure qui soit juste et équitable pour tout le monde, mais je n'ai simplement... je n'ai fait que faire remarquer à nos auditeurs que le discours pouvait laisser l'impression que... pouvait...

Mme Lamarre : M. le Président, s'il vous plaît...

M. Barrette : Bien là, je n'ai même pas fini ma phrase, M. le Président. Ai-je la parole?

Le Président (M. Girard) : O.K., oui, mais faites attention à vos propos pour ne pas prêter d'intentions à Mme la députée concernant le favoritisme pharmaciens versus médecins. Madame a mentionné que c'était équitable, optométristes, pharmaciens, médecins.

M. Barrette : Bien sûr, bien sûr. Je ne prête aucune intention. Je ne faisais, M. le Président, que souligner qu'il était possible qu'un auditeur moins bien informé que nous tous ici, autour de la table, pouvait, par les propos tenus, avoir peut-être une impression différente dans le traitement de certains professionnels.

Et, sur ce, M. le Président, moi, je n'ai pas de commentaire supplémentaire à faire.

Mme Lamarre : Est-ce qu'on peut avoir le vote, M. le Président? Je demande le vote.

M. Barrette : Bien sûr.

Le Président (M. Girard) : Oui. Donc, d'autres interventions? M. le député de Lévis, ça va? Donc, nous allons passer au vote pour l'amendement de l'article 13.

Mme Lamarre : Par appel nominal.

Le Président (M. Girard) : Par appel nominal, s'il vous plaît.

La Secrétaire : Mme Lamarre (Taillon)?

Mme Lamarre : Pour.

La Secrétaire : M. Paradis (Lévis)?

M. Paradis (Lévis) : Contre.

La Secrétaire : M. Barrette (Borduas)?

M. Barrette : Contre.

La Secrétaire : Mme Montpetit (Crémazie)?

Mme Montpetit : Contre.

La Secrétaire : M. Reid (Orford)?

M. Reid : Contre.

La Secrétaire : M. Busque (Beauce-Sud)?

M. Busque : Contre.

La Secrétaire : M. Girard (Trois-Rivières)?

Le Président (M. Girard) : Abstention.

La Secrétaire : L'amendement est rejeté.

Le Président (M. Girard) : Donc, l'amendement est rejeté. Y a-t-il un autre amendement concernant l'article 13?

M. Barrette : M. le Président, juste pour les galées, les archives, c'est La Pinière.

La Secrétaire : J'ai dit quoi?

M. Barrette : Borduas. Vous avez dit «Borduas».

Une voix : ...

Le Président (M. Girard) : Ah! Désolé. Ça va.

Il n'y a pas d'autre amendement concernant l'article 13? Donc, y a-t-il des interventions concernant l'article 13? Pas d'autre intervention concernant l'article 13?

Nous allons donc passer aux voix pour l'article 13. Là, il n'a pas été amendé, si je ne m'abuse, les amendements ont été rejetés. Donc, nous allons passer aux voix pour l'article 13. Est-ce que l'article 13 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Adopté. Nous passons maintenant à l'article 14. M. le ministre.

• (20 h 50) •

M. Barrette : Article 14 : L'article 22.3 de cette loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

«Lorsqu'un professionnel de la santé ne conteste pas la décision rendue par la régie en vertu de l'article 22.2 et que la régie ne peut refuser le paiement des services visés par sa décision ni procéder au remboursement du montant dû par compensation, elle peut, à l'expiration du délai de contestation applicable, délivrer un certificat qui mentionne les nom et adresse du professionnel de la santé et atteste le montant dû ainsi que le défaut de ce professionnel de contester la décision de la régie. Sur dépôt de ce certificat au greffe de la Cour supérieure ou de la Cour du Québec, selon leur compétence respective, la décision devient exécutoire comme s'il s'agissait d'un jugement final et sans appel de ce tribunal et en a tous les effets.»

Voilà. Je pense que c'est assez autoporteur.

Le Président (M. Girard) : Des interventions sur l'article 14? Aucune intervention.

Donc, nous allons passer à la mise aux voix de l'article 14. Est-ce que l'article 14 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Adopté. Nous passons à l'article 15. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président. Article 15 : L'article 22.4 de cette loi est modifié par le remplacement des premier et deuxième alinéas par les suivants :

«Tout montant dont un professionnel de la santé ou un tiers, selon le cas, est redevable à la suite d'une décision de la régie prise en vertu [...] des articles 22.0.1, 22.2 ou 50, à l'exception d'une sanction administrative pécuniaire, comporte des frais de recouvrement de 10 % calculés sur le solde impayé de cette dette à la date où la régie, pour percevoir une telle dette, utilise une mesure de recouvrement, notamment la compensation ou la délivrance d'un certificat. Ces frais ne peuvent être inférieurs à 50 \$ ni supérieurs à 10 000 \$.

«Lorsque plusieurs mesures de recouvrement sont exercées à l'égard d'une dette, celles-ci — au pluriel — ne donnent lieu qu'une fois à l'application des frais visés au premier alinéa.»

Alors, M. le Président, s'il y a fraude, ça induit des coûts à la RAMQ, et cette mesure-là, cet article-là vient prévoir une compensation pour couvrir les coûts de l'exercice qui a été fait par la RAMQ.

Le Président (M. Girard) : Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions concernant l'article 15? Aucune intervention. Donc, nous allons... Oui?

Mme Lamarre : Bien, moi, simplement, j'apprécie qu'on ait ajouté, dans cet article-là, «professionnel de la santé ou un tiers», je pense que c'est quelque chose qui est un avantage par rapport à ce qu'on avait déjà dans 22.4. Donc, il y a la partie de recouvrement, mais il y a également l'ajout du montant qui est facturé à un professionnel de la santé ou à un tiers.

Le Président (M. Girard) : Merci, Mme la députée. Autres interventions sur l'article 15? Est-ce que l'article 15 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Adopté. Nous passons maintenant à l'article 16. M. le ministre.

M. Barrette : Juste une petite seconde, M. le Président, parce que... C'est-u là qu'on le met, là? C'est le même cumul, là.

(Consultation)

Le Président (M. Girard) : Est-ce que vous désirez que l'on suspende quelques minutes?

M. Barrette : Non, non, non, pas du tout. C'est juste pour la numérotation, M. le Président, là. On va l'appeler 15.1.

Alors, M. le Président, nous avons... En fait, il va falloir le distribuer. Il va falloir suspendre.

Le Président (M. Girard) : O.K. On va suspendre quelques minutes.

(Suspension de la séance à 20 h 53)

(Reprise à 20 h 58)

Le Président (M. Girard) : Donc, la commission reprend ses travaux. Tout le monde a eu l'amendement? Donc, nous avons un amendement pour ajouter l'article 15.1 au projet de loi. Donc, pour cet amendement, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, tel quel discuté précédemment, on arrive avec un amendement à 15.1... c'est-à-dire on ajoute un article. Alors, article 15.1 : Insérer, après l'article 15 du projet de loi, le suivant :

15.1. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 22.4, du suivant :

«22.5. Aucune décision d'imposer une sanction administrative pécuniaire ne peut être notifiée à une personne en raison d'un manquement à une disposition de la présente loi ou de ses règlements lorsqu'un constat d'infraction lui a été antérieurement signifié en raison d'une contravention à la même disposition, survenue le même jour et fondée sur les mêmes faits.»

Alors, M. le Président, c'est l'amendement que nous avons annoncé, qui permet ou qui interdit le cumul de sanctions dans les conditions qui viennent d'être indiquées.

Le Président (M. Girard) : Merci, M. le ministre. Y a-t-il des amendements sur le nouvel article 15? Pas des amendements, excusez, des interventions sur l'article 15.1.

Mme Lamarre : Non, pas d'amendement...

Le Président (M. Girard) : Non, c'est un amendement qui ajoute le nouvel article.

• (21 heures) •

Mme Lamarre : Mais, sur la formulation, je pense qu'on se rallie. On a pu constater que, dans d'autres lois récentes, c'était la formulation qui était proposée, adoptée, alors je pense que c'est tout à fait acceptable.

Alors, moi, je considère... Pour votre information, cet après-midi on avait un projet d'amendement qui visait le même objectif mais avec une formulation un petit peu plus... un peu différente. Alors, cette formulation-là semble être déjà acceptée dans d'autres organismes gouvernementaux, et je pense qu'on peut s'y rallier.

Le Président (M. Girard) : Merci, Mme la députée. D'autres interventions sur 15.1? Donc, est-ce que l'article 15.1, soit l'amendement qui introduit l'article 15.1, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Adopté. Maintenant, on arrive vraiment à l'article 16. M. le ministre.

M. Barrette : Merci, M. le Président. Article 16 : L'article 26 de cette loi est modifié par le remplacement de «aux dispositions de l'entente» par «à ce qui est prescrit par règlement» et de «qui est prévu dans l'entente» par «ainsi prescrit».

Bon, je n'ai pas vraiment de commentaire à faire, là, c'est sémantique.

Le Président (M. Girard) : Des interventions sur l'article 16?

Mme Lamarre : Est-ce que le ministre peut nous expliquer quelles sont les conséquences de ça?

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Barrette : Oui. Alors, c'est la question des modalités et délais applicables aux professionnels de la santé qui veulent devenir désengagés ou non participants. Alors, la question ici est de faire en sorte qu'ils soient établis par règlement du gouvernement et, conséquemment, qu'ils ne puissent plus l'être par entente.

Alors, c'est vrai que, pour les gens non habitués, ça peut être surprenant, là. Les professionnels de la santé qui se désengagent ou qui deviennent non participants, à ma connaissance, il n'y en a pas beaucoup qui font ça dans les autres professionnels que médecins. Ça va?

Alors, je vais rappeler aux gens ce que signifie participant, non participant et désengagé. Alors, participant, c'est ce que les gens connaissent. La Régie de l'assurance maladie, un médecin qui est participant, il est payé par la RAMQ et sur la base d'une facturation faite sur la base de l'utilisation de la carte d'assurance maladie. Un désengagé, c'est un médecin qui va accepter... qui n'a pas le choix, c'est-à-dire, qui travaille aux conditions de rémunération de la RAMQ, il charge au patient, et le patient se fait rembourser par la RAMQ. Un non-participant, bien, ça, c'est la carte de crédit, ça veut dire qu'il n'y a plus de lien avec le système.

Bon, qu'est-ce qui arrive dans la vraie vie? Des médecins désengagés, je me demande s'il en reste encore plus qu'un ou deux, là, parce qu'il n'y a aucun avantage, à ma... Je n'ai jamais compris pourquoi des gens se désengageaient, là, c'est vraiment, là, incompréhensible. Alors, on les compte sur les doigts d'une main.

Par contre, les non-participants versus participants, ça, on en a. Il est possible aujourd'hui pour un médecin, dans les ententes, les ententes avec les fédérations, de choisir un moment où on est participant et le moment où on redevient participant. Plus clairement, là, un professionnel peut, le lundi matin, être participant et annoncer que la semaine d'après, pendant deux jours, il va être non participant, et revenir participant le jour suivant, grosso modo, là, je donne ça de façon schématisée, là, mais c'est possible. L'exemple type, c'est un médecin... Je vais donner un exemple très, très type, là : un anesthésiste qui va aller faire de l'anesthésie dans un bureau de dentiste, par exemple, ou aller faire de l'anesthésie dans un autre secteur, en plastie ou quelque chose de même, là, pour des services qui sont complètement désassurés, qui ne sont pas couverts par l'assurance maladie, bien, il peut devenir momentanément non participant pour être payé, parce que sinon il ne sera pas payé, puis là il revient.

Alors là, actuellement, il y a une espèce de jeu, là, qui se fait, là, imprévisible et non contrôlé, qui fait que les médecins peuvent choisir quasiment à la carte le jour où il est participant, le jour où il n'est pas participant. Et là ce que ça, ça vient prévoir, c'est que ça vient dire que la Régie de l'assurance maladie, pour des raisons de contrôle et de rigueur, va pouvoir déterminer par règlement, règlement du... en fait pas l'assurance maladie, c'est le règlement du gouvernement qui va déterminer : Oui, vous pouvez le faire, mais à quelles conditions, des conditions qui seront déterminées par règlement et qui vont être de l'ordre : Vous devez nous aviser tant de temps en avance et vous devez nous aviser aussi tant de temps pour revenir dans le système. Pourquoi? Parce qu'à un moment donné ce qui doit avoir priorité, dans cet univers-là, c'est les services dans le réseau public. Ce n'est pas vrai qu'un médecin peut ou devrait pouvoir arriver à pied levé puis dire : Ah! moi, je me désengage et en me... c'est-à-dire : Moi, je deviens non participant pendant une semaine, puis moi, mettons je suis dans le bloc opératoire, bien là moi, je décide, la semaine prochaine, de ne pas être là parce qu'on m'a invité à aller faire telle procédure à telle place, puis, les cas cédulés, mettons, à la salle d'opération, bien, annulez-les, parce que je m'en vais être, pendant la semaine prochaine, non participant. À un moment donné, il doit y avoir des conditions qui garantissent d'une certaine manière la non-perturbation des activités du versant public de la pratique de ce professionnel, qu'il soit dentiste, pharmacien... Ça n'arrive pas chez les pharmaciens, je ne pense pas que ça s'est jamais vu, là, mais chez les médecins ça arrive régulièrement, en petit nombre, mais il y a des gens où c'est régulier. C'est tout.

Le Président (M. Girard) : Y a-t-il des interventions concernant l'article 16? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. À titre d'information mais aussi juste pour prendre la mesure, là, il y a combien de médecins, à peu près, non participants, actuellement?

M. Barrette : Moi, le dernier chiffre que j'ai eu, il n'y en a pas beaucoup, des non-participants, il y en a à peu près... C'est 1,5 % du nombre total de médecins. Alors, il y a environ 20 000 médecins au Québec, ça fait que grosso modo il y en a 300. Et la quasi-totalité, là, à 85 % ils sont chez les médecins de famille, et il y en a peut-être 10 % de ce nombre-là, donc peut-être une vingtaine max, là, du côté des spécialistes.

Par contre, il y a quelques spécialistes qui... En fait, tous les spécialistes peuvent faire ça. C'est juste qu'en médecine spécialisée, parfois, l'impact sur l'organisation d'un hôpital, par exemple, peut être grand, particulièrement chez les anesthésistes.

Alors, à un moment donné, il faut protéger le système public, et l'idée ici est de dire : Bien, on va faire un règlement, là. Vous pouvez bien le faire, mais vous devez l'annoncer... On verra dans le règlement, là, mais il y a des conditions, je pense, qui doivent mises en place pour ne pas perturber le public.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Pouvez-vous nous donner quelques exemples de ce que vous prévoyez qui pourrait être inscrit par voie de règlement, par exemple?

M. Barrette : Là, ce n'est pas encore déterminé, mais, si je prends l'exemple de l'anesthésie, parce que c'est là où on le voit le plus, alors en anesthésie, là, on ne peut pas... C'est déjà arrivé, là, c'est déjà arrivé qu'il y a eu des programmes opératoires d'annulés parce qu'à deux jours d'avis un anesthésiste va arriver puis va dire : Je m'en vais faire de l'anesthésie dans tel secteur privé. Il a le droit, là, puis ce n'est pas un péché de faire ça, mais c'est tout à fait inapproprié d'annuler des blocs opératoires parce qu'on n'aura pas eu le temps, nous, dans le public, d'avoir une couverture, parce que c'est trop à la dernière minute. Puis c'est ça, l'exemple type. Alors, il va falloir mettre des règles qui vont dire : Oui, oui, vous pouvez être non participants puis revenir le lendemain de votre période de non-participation, à la condition que vous n'ayez pas, dans votre comportement, généré une perturbation.

Donc, mettons que... prenons l'exemple d'un anesthésiste. Vous voulez, mardi et mercredi dans deux semaines, être non participant? O.K., mais vous devez nous aviser trois semaines à l'avance, de façon à ce qu'on ait pu, avec les autres anesthésistes, ne pas annuler un programme opératoire, par exemple. C'est un exemple que je donne, là.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : O.K. Bien, en fait, je comprends l'exemple qui est donné par le ministre, mais je vois quand même un risque important que ça devienne plus attrayant, à un moment donné, pour certains médecins d'aller vraiment vers le privé en étant non participants. Je le dis sous toutes réserves, mais il me semblait avoir entendu à d'autres endroits dans le monde, même au Canada, quand un médecin devenait non participant, c'est-à-dire, qu'on pouvait lui imposer, par exemple, d'être non participant pour trois mois ou six mois, donc, pour ne pas qu'il fasse des allers-retours à l'intérieur d'une semaine ou deux semaines. Est-ce que ça peut être ce genre de règlement là?

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Barrette : Oui, ça peut être ça. C'est ça qui va être dans le règlement. C'est tout à fait ça, c'est tout à fait ça.

Mme Lamarre : O.K. Parce que l'exemple que vous donniez, ça lui permettait quand même, là, juste de jouer avec son horaire...

M. Barrette : Tout à fait.

Mme Lamarre : ...et ça, ça diminue quand même la disponibilité pour les patients, alors que...
• (21 h 10) •

M. Barrette : J'ai pris un exemple simple à dessein, mais cet exemple-là est un exemple réel. Alors, pour aller un peu plus dans le détail, il y a les conditions de devenir non participant et il y a les conditions de retour à la participation de façon à ce qu'on évite des yoyos qui peuvent être délétères pour l'organisation des soins dans le réseau.

Il y a des spécialités où ça ne fait rien, là, ça ne fait rien. Le médecin qui a une pratique isolée, là... On va prendre un cas à l'autre extrême. À l'autre extrême, un médecin qui décide d'être non participant à pied levé pendant sa semaine de vacances, il est en vacances, ça n'a aucun... Alors, le règlement vise à faire en sorte qu'on mette des conditions qui soient en lien avec la perturbation potentielle du fonctionnement d'un hôpital, par exemple.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Oui. Moi, je repensais, là, aux possibilités aussi, peut-être. Est-ce qu'il y a beaucoup de dermatologues qui sont non participants?

M. Barrette : Oui, il y en a, mais... Oui, il y en a.

Mme Lamarre : Il y en a.

M. Barrette : Mais, en général, les dermatologues, à ma connaissance, qui sont non participants... Je pense même que j'ai le nombre ici, j'en ai 18. Et ces 18 là, à ma connaissance, là... bien, peut-être pas les 18 au complet, là, mais j'en connais, là, qui sont non participants. En général, les spécialités médicales sont totalement non participantes. Alors, eux autres, c'est...

Mme Lamarre : C'est ça. Je pense que ça se comprend mieux, jusqu'à un certain point, parce que, là, vraiment, le médecin, il fait un choix, puis ça, ça se comprend.

M. Barrette : Oui. Ça, c'est des choix, des choix de carrière. Cet article-là, là, ça vise ceux qui font de l'alternance.

Le Président (M. Girard) : M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : J'aurais un questionnement pour fins d'information, M. le Président, seulement pour rajouter. Je comprends bien le sens de cet article-là. Vous avez parlé... Le ministre a parlé d'anesthésistes. Est-ce qu'il y a des spécialités particulières, mis à part l'anesthésie, qu'on comprend très bien, là, facilement le...

M. Barrette : Bien, grosso modo, là, pour les spécialités médicales, eux autres, ils sont soit participants, non participants. Il n'y en a pas, de yoyo, il n'y a pas d'alternance. Il y a quelques... Il y a un chirurgien orthopédique qui est très connu au Québec, là, je ne le nommerai pas, ce n'est pas nécessaire, c'est un des rares qui est totalement non participant. C'est plus dans le monde chirurgical qu'on va voir des gens qui vont alterner, et, dans le monde chirurgical, c'est plus des anesthésistes qu'on va voir faire ça; dans le monde médical, les spécialités médicales, là, qui sont... Dans le jargon, là, il y a des spécialités médicales, des spécialités chirurgicales, là. Et, chez les médecins de famille, là, en général, ils sont un ou l'autre, pas un et l'autre, ils n'alternent pas.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Paradis (Lévis) : Permettez-moi, M. le Président, avec le sourire : Est-ce que les radiologistes sont portés à faire ça aussi?

M. Barrette : Les radiologistes, je ne connais pas de radiologue... Et je comprends l'humour de la chose puis le... Non, mais c'est quand même intéressant, là. Il n'y a pas de radiologue, à ma connaissance, non participant. Ça se peut qu'il y en ait, là, mais je n'en connais pas, et voilà. C'est parce que, dans la radiologie, il y a des actes non assurés qu'on a, donc, le droit de faire, mais il n'y en a pas, de... et qui ont un certain volume, là, ceux que vous voulez... Tant qu'à faire de l'humour, faisons de l'humour. M. le Président, le sujet préféré de mon collègue de Lévis est évidemment celui de trois examens d'une spécialité que je connais bien. Puis là je sens la date de calendrier qui va apparaître.

M. Paradis (Lévis) : Bien, si vous m'ouvrez la porte, M. le ministre...

M. Barrette : Non, non, non, je n'ouvre pas la porte.

M. Paradis (Lévis) : Vous la fermez? Vous l'entrouvrez?

M. Barrette : On est hors sujet, là.

M. Paradis (Lévis) : Absolument. Je vous poserais une dernière question pour ne pas faire durer le temps de... mais est-ce que... Je présume que le ministre, si on souhaite faire cela...

M. Barrette : Je viens de vérifier, en passant. Alors, il y a zéro radiologue non participant.

M. Paradis (Lévis) : Zéro. Est-ce qu'on a constaté une tendance, qui fait qu'on veut éviter que ça se fasse parce qu'il y a une tendance faisant en sorte qu'on a une augmentation par rapport au dernier...

M. Barrette : Bien, je peux indiquer qu'il y a une tendance en radiologie, et elle est toujours de zéro.

M. Paradis (Lévis) : Non, je ne parle pas de... je parle de toutes les catégories confondues. Mais il y a une tendance au fait qu'on doit...

M. Barrette : Il y a une tendance, il y a une légère croissance. Il y en a une, croissance, mais qui demeure marginale, là. C'est sûr que, quand on est... 0,5 fois deux, ça fait un, hein, mais, sur 20 000, ça demeure marginal. Alors, elle existe, mais actuellement elle ne justifie pas une intervention. Mais, si un jour ça le justifiait, on interviendra.

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

Mme Lamarre : Oui. Grâce à ma très efficace recherchiste, Mme Comtois, j'ai les données, en fait, de 2014-2015 et de 2015-2016, puis on voit, là, pour les médecins de famille, c'était 243 non participants en 2014-2015, 292 en 2015-2016, donc une augmentation de 20 %. Pour les spécialistes, c'était 95 en 2014-2015, 103 en 2015-2016, donc une augmentation de 8 %. Si on fait le total de tout ça, ça fait une augmentation de 16 %. C'est quand même, dans un contexte où on veut améliorer l'accès, une préoccupation, puis je pense que les règlements qui vont découler sont nécessaires et sont utiles, là, pour qu'on s'assure qu'on va maintenir le plus possible les médecins dans le système public.

Donc, est-ce que vous prévoyez... Je sais que vous êtes anxieux de faire adopter le projet de loi n° 92, mais la rédaction des règlements doit être rapide aussi après.

M. Barrette : Oh! ça va être rapide. Ça, c'est sûr.

Mme Lamarre : O.K. Et vous nous dites qu'il y aura donc des règlements qu'on pourra trouver qui rendraient un petit peu plus difficile l'espèce de va-et-vient qui compromet, là.

M. Barrette : Oui. C'est fait pour ça.

Mme Lamarre : O.K. Est-ce que ça pourrait aller jusqu'à un an de pénalité?

M. Barrette : Non. Normalement, les règlements, à cause des procédures...

Mme Lamarre : Non, non, non, mais un an de non-participation et de participation, pour que ça ait un aspect dissuasif.

M. Barrette : Ah! bien là... Là, il faut continuer notre réflexion, mais ça va se faire.

Le Président (M. Girard) : D'autres interventions sur l'article 16?

Mme Lamarre : D'habitude, vous anticipez longtemps d'avance sur les règlements, il me semble que vous devez avoir une idée plus précise que ça.

M. Barrette : Ah! j'anticipe beaucoup, mais là il faut que je me garde des surprises.

Mme Lamarre : ...pour vous-même?

Le Président (M. Girard) : Donc, nous allons passer à la mise aux voix de l'article 16. Est-ce que l'article 16 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Adopté. Nous passons à l'article 17. M. le ministre.

M. Barrette : L'article 27 de cette loi est abrogé. Et c'est à cause de 16.

Le Président (M. Girard) : Y a-t-il des interventions sur l'article 17? Est-ce que l'article 17 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Article 18. M. le ministre.

M. Barrette : Article 18 : L'article 28 de cette loi est modifié :

1° par la suppression, dans le premier alinéa, de «à l'entente ou, à défaut, conformément aux règlements»;

2° par l'insertion, après le deuxième alinéa, du suivant :

«Toutefois, le ministre peut autoriser le réengagement d'un professionnel désengagé ou celui d'un professionnel non participant dans un délai plus court que celui prescrit.»

Alors, c'est en lien avec ce dont on a discuté jusqu'à maintenant... il y a quelques instants, c'est-à-dire, et c'est la même mécanique, la même mécanique, en ce sens qu'avant c'était dans les ententes, et là ça, cette mécanique-là, là, de règles de réengagement et de reparticipation, ça va être inclus dans un éventuel règlement et non dans une entente, parce que dans l'entente il y avait la procédure de sortie, la procédure de réentrée. C'est spatial, hein, c'est comme des fusées. Bon.

Le Président (M. Girard) : Oui, l'heure avance, hein?

M. Barrette : Oui, l'heure avance.

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Girard) : Y a-t-il des interventions sur l'article 18? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, M. le Président. Donc, dans la... Merci. Dans la partie commentaire, la dernière phrase dit : «Il permet — donc cet amendement-là, ce changement — également au ministre d'autoriser le réengagement d'un professionnel dans un délai plus court que celui prescrit par règlement.» À quelles circonstances on fait référence?

M. Barrette : Bien, c'est parce que, quand on va faire le règlement de sortie et d'entrée, là, de réentrée, bien, ça va être un règlement qui va être, évidemment, raisonnable et qui va être guidé par la non-perturbation du système. Alors, admettons qu'on arrive — puis je vais reprendre l'exemple de l'anesthésiste pour que ce soit plus facile à suivre — on dit : Nous autres, dans nos blocs opératoires, on va vous permettre de le faire, vous devrez nous avertir

deux semaines à l'avance ou trois semaines à l'avance — je prends un exemple purement numérique, là — trois semaines à l'avance avant de pouvoir être désengagé, sinon vous avez une pénalité. Bon, bien, une pénalité, je vais y revenir dans un instant, ça, parce qu'il y a des manières dissuasives d'empêcher le yoyo, là. Comme par exemple, là, une des manières dissuasives, c'est de dire : Vous devez nous avertir trois semaines à l'avance pour que, les deux jours où vous serez désengagé, là, on puisse s'organiser pour vous couvrir. Mais, pour les empêcher de faire ça yoyo, là, on pourrait arriver jusqu'à dire : Bien, vous ne pouvez pas revenir dans le système avant 48 heures après vos deux jours de désengagement. Bon, maintenant, il n'y a pas de raison qu'on ne puisse pas, mettons, permettre à la personne de revenir 24 heures après, alors, mettons, dans des circonstances qui le justifieraient, c'est juste ça.

Mme Lamarre : Mais ce serait seulement sur autorisation du ministre.

M. Barrette : Exactement. Alors là, le règlement doit être dissuasif au yoyotage. Alors, pour être dissuasif, il faut mettre... il faut enlever l'attrait de la chose. L'attrait maximal, c'est : Je fais ce que je veux, j'appelle deux heures avant que je me désengage... je devienne non participant, puis deux heures après je reviens. Là, là, ça, c'est archiperturbateur. L'autre extrême, c'est : Tu m'avertis six mois à l'avance pour deux jours puis tu ne reviens pas avant six mois après. Il n'y a plus personne qui va le faire. Là, on pénalise les gens qui ont légitimement le droit à avoir ce service-là au privé, là, notamment en plastie ou chez les dentistes, et ainsi de suite. Alors, c'est une question de trouver l'équilibre. Et là je pense avoir été assez clair, là, pour le retour, là.

• (21 h 20) •

Le Président (M. Girard) : Mme la députée, ça va?

Mme Lamarre : Oui. En fait, j'ai juste une question : Quand on regarde la rémunération, quand on parle de la rémunération des médecins, ces éléments de rémunération hors système public, on n'a pas de données là-dessus?

M. Barrette : Aucune. On a la rumeur, mais on n'a pas le fait.

Mme Lamarre : O.K. Donc, quand on calcule la rémunération moyenne des spécialistes ou des omnipraticiens...

M. Barrette : Ça n'apparaît dans aucune base de données.

Mme Lamarre : ...on ne tient pas compte de ce qui a été reçu au moment où ils étaient non participants.

M. Barrette : Non. Si les lois nous le permettaient, on pourrait croiser l'impôt avec la RAMQ, mais on ne peut pas le faire.

Le Président (M. Girard) : D'autres interventions concernant l'article 18? Est-ce que l'article 18 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Adopté. L'article 19. M. le ministre.

M. Barrette : Article 19 : L'article 31 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «1 000 \$ à 2 000 \$» par «5 000 \$ à 50 000 \$» et de «2 000 \$ à 5 000 \$» par «10 000 \$ à 100 000 \$». Alors, c'est comme toujours, là, un ajustement de l'aspect dissuasif de notre projet de loi.

Le Président (M. Girard) : Y a-t-il des interventions sur l'article 19? Non? Donc, est-ce que l'article 19 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Adopté. On passe maintenant à l'article 20. M. le ministre.

M. Barrette : Article 20 : Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 38, de la section suivante : «Section III.1. Dispensateurs.»

Et là il y a plusieurs articles, M. le Président, alors je vais en faire la lecture. Là, on avait dit alinéa par alinéa, mais je vais continuer à faire la lecture, là.

Le Président (M. Girard) : Oui. Allez-y, oui.

M. Barrette : Alors, 38.1 — ça va être une certaine longueur, là, parce qu'il y en a plusieurs, attendez une minute, là, il y en a pas mal :

«38.1. Un dispensateur ne peut exiger ou recevoir un paiement de la régie ou d'une personne assurée, selon le cas, pour un service assuré qui n'a pas été fourni, qu'il n'a pas fourni conformément aux tarifs ou conditions prévus par règlement ou qu'il a faussement décrit.

«Il ne peut exiger ou recevoir paiement de la régie pour un service non assuré.

«Un dispensateur qui contrevient au premier ou au deuxième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 10 000 \$ à 100 000 \$.»

Le Président (M. Girard) : Je vais vous arrêter deux minutes, M. le ministre. Donc, étant donné qu'il y a plusieurs articles, là, qui sont modifiés, 38.1, 38.2, 38.3, 38.4, est-ce que vous préférez qu'on discute chacun et qu'on adopte ensuite en bloc ou le ministre lit jusqu'à la fin, jusqu'à 38.6, et qu'on va discuter l'ensemble?

M. Barrette : Là, M. le Président, c'est parce qu'il y a peut-être confusion, là. Ce n'est pas juste un titre qu'on ajoute, on ajoute une section et des articles.

Le Président (M. Girard) : O.K. Donc, on les passe tous et on va discuter pour l'ensemble ou...

Mme Lamarre : Bien, ce serait peut-être mieux de le faire article par article pour qu'on puisse y réfléchir. Sinon...

Le Président (M. Girard) : Article par article, O.K.

M. Barrette : Bien, moi, ce que je vous propose, à ce moment-là, pour juste la clarté de la chose : Je vais lire les articles, puis on reviendra à l'analyse article par article.

Le Président (M. Girard) : Nous en discuterons à...

M. Barrette : C'est-u correct, ça?

Le Président (M. Girard) : Aucun problème. Allez-y.

M. Barrette : 38.2... Parce qu'il y a un lien, il y a un fil conducteur là-dedans, là.

«38.2. L'article 22.0.1, à l'exception du quatrième alinéa — puis là il va y avoir une concordance, là, ça va être le troisième, il va falloir changer ça, là — s'applique lorsque la régie est d'avis qu'un dispensateur a reçu d'une personne assurée un paiement à l'encontre de l'article 38.1, compte tenu des adaptations nécessaires. Toutefois, le dispensateur qui veut contester la décision de la régie doit le faire, dans les 60 jours de sa notification, devant le Tribunal administratif du Québec.

«38.3. Lorsque la régie est d'avis que des services dont le paiement est réclamé par un dispensateur ou pour lesquels il a obtenu paiement au cours des 36 mois précédents étaient des services fournis non conformément aux tarifs ou conditions prévus par règlement, elle peut en refuser le paiement ou procéder à leur remboursement par compensation ou autrement, selon le cas.

«Lorsque la régie, à la suite d'une enquête, est d'avis que des services dont le paiement est réclamé par un dispensateur ou pour lesquels il a obtenu paiement au cours des 36 mois précédents étaient des services qui n'ont pas été fournis ou qu'il a faussement décrits, ou des services non assurés, elle peut en refuser le paiement ou procéder à leur remboursement par compensation ou autrement, selon le cas.

«De plus, la régie peut imposer au dispensateur une sanction administrative pécuniaire équivalant à 10 % du paiement qu'il a réclamé ou obtenu pour des services visés au premier alinéa ou à 15 % du paiement qu'il a réclamé ou obtenu pour des services visés au deuxième alinéa. Elle peut percevoir le montant de la sanction par compensation ou autrement.

«Avant de rendre sa décision, la régie transmet au dispensateur un préavis d'au moins 30 jours indiquant les actes qui lui sont reprochés et, le cas échéant, la sanction administrative pécuniaire qui pourra lui être imposée [en] lui donnant la possibilité de présenter ses observations. À l'expiration du délai, la régie notifie sa décision par écrit au dispensateur, en la motivant.

«Dans les 60 jours de la notification de la décision, le dispensateur peut contester celle-ci devant le Tribunal administratif du Québec. Il appartient au dispensateur de prouver que la décision de la régie est non fondée.

«La notification par la régie d'un avis d'enquête au dispensateur suspend la prescription de 36 mois prévue au premier et deuxième alinéas pour une durée d'un an ou jusqu'à ce que le rapport d'enquête soit complété, selon le plus court délai.

«38.4. Lorsque le dispensateur ne conteste pas la décision de la régie devant le Tribunal administratif du Québec et que la régie ne peut refuser le paiement des services visés par sa décision ni procéder au remboursement du montant dû par compensation, elle peut, à l'expiration du délai de contestation de 60 jours, délivrer un certificat qui mentionne les nom et adresse du dispensateur et atteste le montant dû ainsi que le défaut de ce dispensateur de contester la décision devant le Tribunal administratif du Québec. Sur dépôt de ce certificat au greffe de la Cour supérieure ou de la Cour du Québec, selon leur compétence respective, la décision devient exécutoire comme s'il s'agissait d'un jugement final et sans appel de ce tribunal et en a tous les effets.

«Le deuxième alinéa de l'article 18.3.2 s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires, au montant dû par ce dispensateur.

«38.5. Tout montant dont un dispensateur est redevable à la suite d'une décision de la régie prise en vertu de l'article 38.2 ou 38.3, à l'exception d'une sanction administrative pécuniaire, comporte des frais de recouvrement de 10 %

calculés sur le solde impayé de cette dette à la date [de] la régie, pour percevoir une telle dette, utilise une mesure de recouvrement, notamment la compensation ou la délivrance d'un certificat. Ces frais ne peuvent être inférieurs à 50 \$ ni supérieurs à 10 000 \$.

«Les deuxième et troisième alinéas de l'article 22.4 s'appliquent alors, compte tenu des adaptations nécessaires.

«38.6. Les articles 38.1 à 38.5 ne s'appliquent pas à un établissement.»

Alors, on comprendra, M. le Président, que le moteur de cet article est la création d'un nouveau titre qui est III.1, qui fait en sorte qu'on reproduit dans cette section qui s'appelle Dispensateurs toutes les provisions qu'on a décrites jusqu'à maintenant, qui vont venir s'appliquer à la catégorie Dispensateurs, laquelle est introduite par l'article 20 du projet de loi.

Alors, techniquement, M. le Président, on a déjà adopté, sauf peut-être un ou deux ajustements, là, dont un que j'ai constaté à la lecture, là... on reproduit ici tout ce qu'on vient d'adopter pour les autres professionnels, ce qui théoriquement devrait simplifier notre discussion, parce que ce n'est que la reproduction de ce que l'on vient de discuter dans la section précédente.

Et là, M. le Président, j'aimerais ça prendre deux minutes de pause pour poser une question à mes collègues de notre contentieux, s'il y a consentement.

Le Président (M. Girard) : Donc, on va... Est-ce qu'il y a consentement pour suspendre quelques minutes?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Girard) : Donc, nous allons suspendre quelques minutes.

(Suspension de la séance à 21 h 29)

(Reprise à 21 h 38)

Le Président (M. Girard) : Alors, la commission reprend ses travaux. Nous en étions à l'article 20. Donc, M. le ministre, est-ce que vous aviez terminé?

M. Barrette : Bien, j'allais inviter nos collègues, bien, s'il y a consentement, à laisser la parole à Me Darveau pour nous donner des éclaircissements les plus lumineux sur ce que comprend des dispensateurs.

Le Président (M. Girard) : Le dispensateur. Est-ce que nous avons consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Girard) : M. Darveau, la parole est à vous.

• (21 h 40) •

M. Darveau (François) : Oui. Alors, un dispensateur, au sens de la Loi sur l'assurance maladie, c'est une personne qui est habilitée à dispenser des services assurés, O.K., des services assurés mais qui sont dispensés dans le contexte des programmes d'aides techniques. Des programmes d'aides techniques, c'est des programmes qui sont mis sur pied pour dispenser aux personnes des aides de suppléance en déficience physique. Ça, ça comprend des fauteuils roulants, des prothèses et des orthèses. Puis les dispensateurs qui dispensent ces services-là sont exclusivement les établissements.

D'autres aides techniques qui sont visées, on parle des prothèses auditives, qui sont dispensées par les audioprothésistes, les audioprothésistes. Les services en matière de prothèse auditive et d'aide de suppléance à l'audition sont dispensés exclusivement par les audioprothésistes.

On a également les aides visuelles, qui sont des appareils qui sont fournis pour suppléer à des déficiences visuelles, qui sont, elles, fournies par des établissements, exclusivement par les établissements.

Et ça, c'est la Loi sur l'assurance maladie qui vient prescrire cela. Et essentiellement c'est ça, les aides techniques, c'est ça, alors fauteuils roulants, prothèses, orthèses, aides auditives et aides visuelles.

Alors, quand on parle de dispensateurs, on parle, à ce moment-là, des établissements. En matière d'orthèses, prothèses, ce sont les laboratoires, qui ont un permis de laboratoire, là, qui fabriquent des orthèses, prothèses. Pour les prothèses auditives, ce sont les audioprothésistes, comme je l'ai dit. Et enfin, pour les aides visuelles, ce sont les établissements. Alors, ça se résume à ça, là, les services qui sont dispensés dans le contexte des programmes d'aides techniques.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Oui. Quand vous dites : Les aides visuelles sont distribuées exclusivement par les établissements, si un optométriste... Il n'y a pas une aide visuelle pour certains enfants, par exemple, qui peut être fournie par un professionnel, un optométriste?

M. Darveau (François) : Les services qui sont rendus par les optométristes ne sont pas rendus dans le contexte des programmes d'aides techniques, mais ce sont des services qui peuvent être assurés, parce que les optométristes, au

sens de la Loi, là, sur l'assurance maladie, sont des professionnels de la santé, et il y a certains services que rendent les optométristes qui sont assurés. Pas tous, là, mais certains.

Mme Lamarre : Oui, c'est ça.

M. Darveau (François) : Mais c'est extérieur au programme d'aides techniques. Ce qui peut être fourni par les établissements dans le programme d'aides visuelles, je ne connais pas les détails des appareils, je peux...

(Consultation)

M. Darveau (François) : Alors, les établissements fournissent des aides visuelles aux gens qui sont, à ce qu'on me dit, là, foncièrement aveugles, et c'est, O.K., donc, les lecteurs braille, les appareils pour la télévision, alors ce qui n'est pas nécessairement dans le champ de l'optométriste, là.

Mme Lamarre : Oui, des loupes grossissantes, là, des...

M. Darveau (François) : Alors, on parle d'aides de suppléance à des déficiences physiques, alors on est dans de la matière qui est technique, alors que l'optométriste, lui, va rendre un service assuré qui est un service professionnel, et il est considéré comme un professionnel de la santé au sens de la loi. Alors, c'est deux catégories à part, là.

Le Président (M. Girard) : M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Pour fins d'information toujours, on va profiter de vos connaissances, seulement pour bien comprendre, donc, aides visuelles, notamment dans les centres de réadaptation, aides à la lecture, bon, etc., il se fait aussi de l'aide à l'audition dans des centres de réadaptation aussi, on a des segments où ça se fait, alors... Parce que vous parlez d'audioprothésistes extérieurs, mais c'est traité de la même façon en établissement, en centre de réadaptation, pour de l'aide à l'audition.

M. Darveau (François) : Il y a des aides de suppléance à l'audition qui sont dispensées en centre de réadaptation.

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

Mme Lamarre : Bien, je vous avoue que les explications que vous me donnez, là, sont très claires. Quand on avait adopté «dispensateur», ce n'était pas aussi clair. Il me semble, en tout cas.

Mais vous avez utilisé le terme, dans le fond... «dispensateur» étant celui qui contribue à fournir des services dans le programme d'aides techniques. Pourquoi on n'y fait pas plus clairement référence, là, quand on a défini le dispensateur? Parce que, là, ça fait référence à quatre règlements, là, de l'article 3... quatre paragraphes, quatre alinéas de l'article 3.

M. Darveau (François) : Bien, c'est-à-dire qu'à l'article 3 on fait référence, on en a traité hier, à l'alinéa cinq de l'article 3...

Mme Lamarre : C'est parce que, quand vous dites «programme d'aides techniques», là, c'est clair. Ça, on comprend, là, puis on le voit tout de suite, puis on voit le type d'orthèse, prothèse, fauteuil roulant, aides auditives et aides visuelles. Mais, quand on est dans «dispensateur», on est dans d'autre chose, puis ce n'est pas aussi clair. On n'aurait pas intérêt à appeler ça un dispensateur dans le cadre d'un programme d'aides techniques?

M. Darveau (François) : Bien, l'expression «programme d'aides techniques», ça relève d'une terminologie qui est plus administrative, là, au sens où on identifie ça de cette façon-là à la régie. Maintenant, c'est...

Mme Lamarre : Parce que, moi, quand vous dites «laboratoire», en tout cas, dans les notes explicatives, «laboratoire», je ne pense pas spontanément à un laboratoire d'orthèses ou de prothèses, on pense à des laboratoires d'analyse médicale, d'analyse biologique.

M. Darveau (François) : Oui, mais toute la réglementation qui concerne les orthèses, prothèses et les aides de suppléance à la déficience physique, là, c'est clair qu'on parle de laboratoire. Et il y a une définition de «laboratoire» dans la Loi sur l'assurance maladie. Si vous allez à l'article 1, il y a une définition, on dit :

«p) "laboratoire" : un laboratoire, comme le définit la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres.»

Alors, dans la réglementation qui est adoptée en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, on spécifie que ce sont les laboratoires qui doivent dispenser les services assurés en matière d'orthèses, prothèses. Alors, la réglementation étant complémentaire à la loi, ça doit se lire ensemble aussi, là. Il est établi, c'est ça, que ce sont les laboratoires qui sont les dispensateurs dans ces situations-là.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Oui. Je continue de trouver que «dispensateur», là... Ce que vous me dites est très clair, puis ce qu'on a écrit dans la loi, même quand on fait référence, là, au cinquième, sixième, septième ou huitième alinéa, ce n'est pas aussi clair que ce que vous avez présenté, là, au niveau des cinq types d'aides techniques auxquels on fait référence. Dans le fond, ce qu'on veut, c'est un dispensateur mais d'un produit de santé qui est remboursé, qui est assuré.

M. Barrette : Bien, si vous me permettez, M. le Président, ainsi que la collègue, si cette terminologie-là, qui est utilisée depuis 45 ans maintenant, est claire pour les tribunaux, n'est-ce pas là la chose la plus importante?

Mme Lamarre : Bien, en fait, «dispensateur», c'est juste nous, là, qui l'ajoutons, là, c'est...

M. Barrette : Non, parce que, comme Me Darveau l'a dit, dans notre fonctionnement courant, c'est le terme utilisé, là.

M. Darveau (François) : C'est le terme usuel, «dispensateur».

Mme Lamarre : Mais est-ce qu'on l'a dans d'autres projets de loi? Est-ce qu'on l'a dans d'autres lois?

M. Darveau (François) : Non, c'est spécifique au régime d'assurance maladie, là, la notion de dispensateur est spécifique au régime d'assurance maladie.

M. Paradis (Lévis) : ...le terme utilisé avec la Régie de l'assurance maladie, ce n'est pas une invention d'aujourd'hui, là. La terminologie, dans le contexte de la RAMQ, c'est «dispensateur», en fonction de ce que vous avez décrit comme personnes ou établissements donnant les services de soutien à des programmes, bon, ce qu'on a fait la nomenclature là-bas, là. Il n'y a rien... C'était déjà là et c'est ça, ça reste ça. C'est ça que vous nous dites.

M. Darveau (François) : Oui. Et d'ailleurs la définition de «dispensateur» qu'on introduit avec le projet de loi n° 92 fait référence aux alinéas pertinents de l'article 3, qui, eux-mêmes, font référence aux différents services qui sont offerts dans les programmes d'aides techniques, là. À l'alinéa cinq, on parle des fauteuils roulants; alinéa six, on parle des aides visuelles; alinéa sept, les aides auditives; les aides à la communication à l'alinéa huit.

Et la réglementation qui découle de ces dispositions-là vient établir le régime et vient même identifier qui sont les dispensateurs. Le Règlement sur les conditions de dispensation vient identifier qui sont les dispensateurs à l'article 1. Alors, on dit que les dispensateurs sont les établissements, les laboratoires, les audioprothésistes. Et les distributeurs en matière d'aides de suppléance à l'audition, on les appelle les distributeurs, il y a une définition de «distributeur».

Mme Lamarre : Bien, moi, c'est juste... là, c'est nos commentaires, je pense, c'est les commentaires qui portent à confusion, à tout le moins. Peut-être que... Ou bien il faudrait l'enlever ou bien, si ça suit éventuellement d'autres documents... Quand vous dites «laboratoire d'orthèses et de prothèses», ça, c'est sans équivoque. Si vous dites juste «laboratoire», ça, ce n'est pas à ça spontanément, dans le domaine de la santé, en tout cas, auquel on pense, là, je pense que le ministre va être d'accord avec moi. Puis «distributeur», bien, «distributeur», en santé, c'est «grossiste», principalement.

• (21 h 50) •

M. Barrette : Bien, moi, je ferais le commentaire suivant, là : Me Darveau nous a bien indiqué que, dans l'univers des lois et règlements de la RAMQ, ce sont des termes qui apparaissent et qui sont compris et utilisés depuis très longtemps, et que le projet de loi n° 92 vient faire en sorte qu'on rajoute une section Dispensateurs pour s'assurer qu'il n'y ait pas d'endroits ou secteurs, de territoires qui sont oubliés. Alors, ce n'est pas un terme qui vient apparaître, c'est simplement l'assurance que, dans la refonte des pouvoirs de la RAMQ, on n'oublie personne. Mais le mot, lui, il est là, là, dans tout le corpus, là, RAMQien.

Le Président (M. Girard) : Oui, M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : ...M. le Président, ce que je comprends, simplement, la compréhension de ce terme-là, et si je comprends bien et je résume un peu ce que maître nous disait, c'est que, s'il nous surprend en fonction de ses délimitations, de ce qu'il veut vraiment dire, dans les faits c'est une notion qui est comprise et appliquée. Je comprends qu'elle nous surprend peut-être, mais en tout cas vous nous dites que c'est une notion qui est comprise et appliquée depuis belle lurette, là.

Mme Lamarre : Mais est-ce que j'ai bien compris, tantôt, quand j'ai posé la question? On ne l'a pas dans d'autres lois, ce terme-là, «dispensateur», actuellement?

M. Barrette : Bien, c'est parce que, là, c'est dans...

Mme Lamarre : Donc, on l'introduit, là, pour une première fois.

M. Barrette : Non, non, non.

M. Paradis (Lévis) : Oui, mais il l'a dans la... Oui, mais dans la Régie de l'assurance maladie il l'est.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Barrette : Non, non, il est dans la Régie de l'assurance maladie, là. Il est dans la Régie de l'assurance maladie, ce terme-là, là.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : ...l'assurance maladie.

M. Barrette : Ce n'est pas un terme qui, dans la Loi de l'assurance maladie, apparaît aujourd'hui, là. Il apparaît une section dédiée aux dispensateurs, dans le cadre de 92, pour ne pas oublier un groupe ou un sous-groupe, tout simplement, là. Et, dans cette section-là, pour ne pas les oublier, bien, justement, on ne les oublie tellement pas qu'on met toutes les provisions des autres.

Mme Lamarre : Puis le fait d'appeler ça «dispensateurs d'aides techniques», si on ne veut pas parler du programme... Parce que vous dites : C'est administratif, mais un dispensateur d'aides techniques, là, c'est beaucoup plus clair. Un dispensateur, c'est...

M. Barrette : C'est parce que, là, il faut faire le lien avec l'article 3 de la RAMQ, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie, où on parle de dispensateurs.

Mme Lamarre : Mais dans la Loi sur l'assurance maladie c'est écrit «dispensateurs»?

M. Darveau (François) : En fait, dans la Loi sur l'assurance maladie, là, avant le projet de loi n° 92, le terme «dispensateur» n'apparaît qu'à un endroit. Alors, oui, à l'article 3.1, le terme «dispensateurs» apparaît déjà, là, dans la loi.

Mme Lamarre : «Dispensateurs des services». O.K.

Le Président (M. Girard) : Est-ce que ça va, Mme la députée?

Mme Lamarre : Oui. On va s'ajuster, on va l'approviser.

Le Président (M. Girard) : Le terme «dispensateur».

Mme Lamarre : C'est un terme qui est très générique, par contre, là, ce n'est pas du tout précis. Si on parle d'un médecin, d'un pharmacien, d'un optométriste, «dispensateur», c'est très, très large.

Le Président (M. Girard) : Mais je comprends que c'est un terme qui est utilisé depuis fort longtemps au niveau de la Loi de la RAMQ.

M. Barrette : C'est ça.

Le Président (M. Girard) : D'autres interventions au niveau de l'article 20?

M. Barrette : J'aurais un amendement, M. le Président, parce que comme... En faisant la lecture, tout à l'heure, j'ai constaté qu'il y avait une petite coquille induite par nos amendements précédents, là.

Alors, l'amendement qu'on distribue, c'est très simple, M. le Président, je ne suis pas sûr qu'on ait besoin de suspendre. J'en fais la lecture : Modifier l'article 38.2, proposé par l'article 20 du projet de loi, par le remplacement de «à l'exception du quatrième alinéa» par «à l'exception du cinquième alinéa».

Le Président (M. Girard) : Y a-t-il des interventions sur l'amendement proposé par le ministre? On va laisser le temps de distribuer l'amendement. Des interventions?

Donc, nous allons passer aux voix l'amendement. Est-ce que l'amendement proposé à l'article 20 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Est-ce que l'article 20, tel qu'amendé, est adopté?

M. Barrette : Adopté.

Une voix : Juste un instant.

Le Président (M. Girard) : Un instant.

Mme Lamarre : J'aimerais... J'ai évoqué avec le ministre tantôt, pour l'amendement... modifier l'article 20, là. Donc, j'aurais un amendement à déposer à l'article 20.

Le Président (M. Girard) : O.K. Donc, vous allez avoir un amendement.

M. Barrette : ...qu'on en a un, nous autres aussi. C'est-u le même?

Le Président (M. Girard) : Donc, on va suspendre quelques minutes, le temps de vérifier les amendements.

M. Barrette : Oui, on en un, là... Parce qu'il y en a un qui...

Le Président (M. Girard) : Nous allons suspendre quelques minutes.

(Suspension de la séance à 21 h 55)

(Reprise à 22 h 4)

Le Président (M. Girard) : Donc, la commission reprend ses travaux. Nous étions à un amendement à l'article... — attendez un petit instant — à l'article 20. Donc, M. le ministre, allez-y avec votre amendement à l'article 20.

M. Barrette : Bien là, c'est parce qu'ils sont partis avec la feuille, là.

Une voix : ...

M. Barrette : Non, ce n'est pas le bon, là. Ils sont partis avec toutes mes feuilles. Bon, merci.

Alors, M. le Président, alors, l'amendement suivant... Bien non, c'est celui-là qu'on vient d'adopter. Bon, voilà. Alors, modifier l'article 20 du projet de loi par l'insertion, après l'article 38.5 qu'il propose, du suivant :

«38.5.1. L'article 22.5 de la loi s'applique au dispensateur auquel un constat d'infraction a été signifié.»

Alors, M. le Président, c'est la reproduction ou la reconduction ici, dans cette section, de la mesure qui empêchait le cumul de deux sanctions. Comme on est dans une autre section, il faut la reproduire ici, parce que tantôt ça s'appliquait aux professionnels visés par l'autre section.

Le Président (M. Girard) : Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur l'ajout de l'article 38.5.1? Des interventions? On va laisser le temps à l'opposition d'analyser l'amendement.

Mme Lamarre : C'est bon.

Le Président (M. Girard) : Ça va? Donc, est-ce que l'amendement ajoutant l'article 38.5.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Est-ce que, la députée de Taillon, vous êtes prête pour le dépôt de votre amendement?

Mme Lamarre : Oui, ils sont en photocopie, M. le Président.

Le Président (M. Girard) : D'accord. On distribue les documents. Donc, tout le monde a reçu l'amendement?

Une voix : Non, pas nous.

Le Président (M. Girard) : Non? O.K. Ça s'en vient, ça s'en vient.

Une voix : Merci beaucoup. C'est bon.

Le Président (M. Girard) : Et voilà. Mme la députée de Taillon, allez-y avec votre amendement.

Mme Lamarre : Alors, c'est un amendement, M. le Président, à l'article 20 : Modifier l'article 38.3 proposé par l'article 20 du projet de loi par le remplacement, au dernier alinéa, des mots «une durée d'un an» pour «une durée de deux ans».

Alors, un peu plus tôt, on avait demandé, dans le fond, la suppression complète de la durée d'un an pour le délai de prescription, et le ministre nous a dit que c'était trop large. Il nous semble qu'un délai de deux ans serait raisonnable et permettrait d'assurer qu'on va avoir le temps de faire bien toutes les enquêtes. Si on avait cet élément-là, cet amendement accepté pour les dispensateurs, dans la section des dispensateurs où on est actuellement, je pense que ce serait déjà un

atout. J'aurais préféré l'avoir dans les deux sections, parce qu'il me semble que, si on l'applique aux dispensateurs, ce serait cohérent de l'appliquer aussi aux autres professionnels dont on a parlé, mais il me semble que c'est encore le temps de réfléchir sur la pertinence d'avoir cette période de deux ans pour donner l'opportunité à la RAMQ de vraiment compléter ses enquêtes correctement, d'aller documenter tout ce qu'elle pourrait retrouver. Dans le cas d'un dispensateur peut-être que ça peut être plus compliqué à retracer que dans le cas d'un professionnel.

Et la suspension, c'est une mesure d'équité qui est prévue par le législateur et puis qui favorise certaines personnes menacées. Dans ce cas-ci, c'est la RAMQ et ce sont les personnes assurées par la prescription. Donc, l'important, c'est que ces deux entités-là, la RAMQ et les personnes qui sont assurées, puissent être protégées par un processus d'enquête qui va nous donner le temps vraiment de couvrir tout ce qui peut être couvert. Alors, je pense que c'est tout à fait approprié de le redemander.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, pour les mêmes raisons que j'ai évoquées lors de la discussion qu'on a eue sur ce même sujet-là dans une autre application, les mêmes commentaires s'appliquent. Les gens de la RAMQ nous indiquent que dans ce secteur d'activité là, chez les dispensateurs, le délai d'un an est amplement suffisant.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

• (22 h 10) •

Mme Lamarre : J'aimerais vérifier avec le ministre s'il y a une ouverture. Parce qu'on a deux catégories, on y a fait référence tantôt, une catégorie de 10 % de sanction pour des activités... des services fournis, en fait, non conformément aux tarifs ou conditions prévues par règlement. Ça, ça me semble se démontrer plus facilement. Alors, on a des services qui ont été fournis, ils sont là, puis on vérifie, puis c'est tarifs et conditions prévus par règlement, qui sont non conformes. Alors, ça, c'est peut-être plus facile, peut-être que ça se fait plus à l'intérieur d'un an. On a une autre catégorie, celle, d'ailleurs, pour laquelle on justifie que la sanction sera 15 % du paiement reçu, paiement réclamé par le dispensateur, dans ce cas-ci, et là on fait référence à des services qui n'auraient pas été fournis, qui auraient été faussement décrits ou des services non assurés. Ça m'apparaît être plus complexe, plus difficile à démontrer, et il me semble que le délai de deux ans est plus justifié.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Barrette : Je comprends le raisonnement de notre collègue. Les indications que j'ai de la part de la RAMQ sont à l'effet contraire, que le un an est suffisant.

Mme Lamarre : Est-ce qu'on a une idée des délais moyens? Il y en a combien, de situations où ça aurait dépassé un an?

M. Barrette : On m'a indiqué que ça n'arrivait pas, ça n'arrive jamais, dans le secteur des dispensateurs.

Mme Lamarre : Ça n'arrive jamais? Mais la Vérificatrice générale avait trouvé qu'il y en avait, là, tantôt.

M. Barrette : Bien, peut-être que la Vérificatrice générale n'a pas étudié spécifiquement ou n'a pas pensé spécifiquement que le dispensateur, c'est ce à quoi on faisait référence aujourd'hui, là. Peut-être que, comme la collègue, M. le Président, la Vérificatrice a pensé aux grandes firmes de grossistes de ce monde, alors que ce n'est pas le cas, là.

Mme Lamarre : Bien, moi, je veux juste que... J'aurais aimé pouvoir entendre quelqu'un de la RAMQ qui nous confirme qu'un an, c'était vraiment suffisant.

M. Barrette : Bon, bien, Me Darveau.

M. Darveau (François) : Moi, je ne suis pas habilité nécessairement...

M. Barrette : Alors, on peut faire venir quelqu'un qui va vous dire qu'un an, c'est suffisant.

Des voix : ...

M. Barrette : C'est bien, ils s'approchent.

Une voix : Bonjour.

M. Barrette : Bonjour.

Le Président (M. Girard) : Bonjour. Ça va me prendre un consentement.

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Girard) : Consentement. Je vais vous demander de vous nommer et votre poste, s'il vous plaît.

Mme Montminy (Lysane) : Lysane Montminy. Je suis directrice des programmes hors du Québec, des aides techniques et financières à la Régie de l'assurance maladie.

Alors, quand on parle, là, de biens faussement décrits, c'est qu'il faut aller voir auprès de la personne assurée l'aide qu'elle a reçue, donc c'est vraiment tangible. Et c'est quelque chose qui se fait rapidement parce que, dès qu'on sait qu'il y a une non-conformité, on appelle la personne assurée pour avoir la possibilité d'aller sur place vérifier et inspecter l'aide. Donc, le délai d'un an, là, il est vraiment suffisant.

Mme Lamarre : Et vous l'apprenez de quelle façon, qu'il y a, par exemple...

Mme Montminy (Lysane) : Non-conformité?

Mme Lamarre : ...non-conformité entre ce qui a été facturé...

Mme Montminy (Lysane) : C'est lors de soit des dénonciations qu'on a, ou la personne assurée peut nous appeler, ou lors d'activités de contrôle qu'on fait à l'interne. On fait venir différents documents et on vérifie soit l'ordonnance médicale... on regarde ce qui nous a été facturé et on voit des fois qu'il peut y avoir des écarts, et c'est là qu'on fait des inspections sur place, à domicile, une vérification de services rendus, là, qu'on appelle.

Mme Lamarre : O.K. Et donc vous êtes capables de faire des vérifications à domicile puis vous...

Mme Montminy (Lysane) : Oui, bien, sur consentement de la personne assurée.

Mme Lamarre : O.K. Et, juste comme ça, vous en avez combien, à peu près, par rapport au reste des activités? Parce qu'on a beaucoup parlé des médecins puis des pharmaciens, là, mais on n'a pas beaucoup parlé des dispensateurs. Vous avez combien d'enquêtes, à peu près, par année et combien...

Mme Montminy (Lysane) : D'enquêtes proprement dites, on n'en a pas énormément, c'est vraiment des activités d'inspection et de vérification, là. Donc, c'est vraiment plus lors de vérifications de conformité, et on vérifie à peu près 1 % des cas qu'on reçoit au niveau des orthèses, prothèses, là. Donc, on y va... On a environ 80 laboratoires, on passe au travers les 80 laboratoires dans une année, mais on voit actuellement à peu près 1 % des cas sur une base... un échantillon qui est représentatif.

Mme Lamarre : Donc, une personne sur 100 qui reçoit de n'importe quel de ces laboratoires-là, vous êtes en mesure de faire une vérification auprès d'elle?

Mme Montminy (Lysane) : Auprès des personnes assurées, on y va peut-être un peu moins, mais de vérification de documents et de papiers, là. Mais auprès des personnes assurées c'est un peu moindre. Le chiffre exact, je ne l'ai pas.

Mme Lamarre : Donc, le dispensateur... On doit vous faire parvenir un avis de réclamation, dans le fond.

Mme Montminy (Lysane) : Oui.

Mme Lamarre : Parfait. Bon, bien, ça me répond, ça répond bien. Merci.

M. Barrette : Merci.

Le Président (M. Girard) : Merci.

Une voix : N'est-ce pas merveilleux?

Le Président (M. Girard) : Autres interventions concernant l'amendement? Donc, est-ce que l'amendement, tel que présenté, à 38.3 de l'article 20, est adopté?

M. Barrette : Adopté.

Des voix : ...

M. Barrette : C'est une plaisanterie. C'était juste pour voir si vous étiez tous réveillés.

Des voix : Ha, ha, ha!

Mme Lamarre : Ça fait deux fois, là, ça fait deux fois. On va le prendre pour vrai.

M. Barrette : Vous n'avez pas trouvé ça drôle?

M. Paradis (Lévis) : On a été plus surpris qu'autre chose.

Le Président (M. Girard) : Vote nominal? Non? Donc, c'est refusé?

Des voix : ...

Mme Lamarre : C'est le président qui vous influence.

M. Barrette : Non, mais, regarde, j'avais quand même mis «R», là.

Le Président (M. Girard) : O.K. Donc, c'est refusé? Donc, l'amendement est refusé. Est-ce que l'article 20, tel qu'amendé, est adopté?

Mme Lamarre : Sur division.

Le Président (M. Girard) : Sur division. Adopté sur division.
Article 21. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président. Article 21 : L'article 47 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

«La notification par la régie d'un avis d'enquête au professionnel de la santé suspend la prescription de 36 mois prévue au premier alinéa pour une durée d'un an ou jusqu'à ce que le rapport d'enquête soit complété, selon le plus court délai.»

Alors, M. le Président, c'est exactement le même article qu'on a vu précédemment, mais c'est parce que 47 ici, là, lui, traite d'un autre sujet qui est celui des services non requis des points de vue médical, optométrique, dentaire et pharmaceutique, où doit s'appliquer la même mesure.

Le Président (M. Girard) : Des interventions sur l'article 21? Est-ce que l'article 21 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Adopté. Article 22. M. le ministre.

M. Barrette : Merci, M. le Président. Même chose, même dynamique mais pour un élément différent.

22. L'article 50 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant :

«La régie peut imposer au professionnel de la santé une sanction administrative pécuniaire équivalant à 15 % du paiement qu'il a réclamé ou obtenu pour des services visés au premier alinéa de l'article 47, qu'elle peut percevoir par compensation, sauf si sa décision n'est pas conforme à la recommandation du comité de révision. Lorsqu'une telle sanction est imposée, l'avis transmis au professionnel doit en faire mention.»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «de l'alinéa précédent» par «du premier ou du deuxième alinéa».

C'est la même dynamique, là, M. le Président, que précédemment.

Le Président (M. Girard) : Des interventions sur l'article 22? Non? Est-ce que l'article 22 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Adopté. Article 23. M. le ministre.

M. Barrette : Article 23 : L'article, maintenant, 51 — il n'y a pas de «maintenant», là — l'article 51 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «deuxième alinéa» par «troisième alinéa». C'est une modification de concordance.

Le Président (M. Girard) : Y a-t-il des interventions sur l'article 23? Est-ce que l'article 23 est... Ah! une intervention. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. On va avoir un nouvel article... C'est 23.1, 23.1. Ce n'est pas sur 23, c'est à... on va ajouter un 23.1. Donc, 23, c'est bon.

Le Président (M. Girard) : O.K. Donc, un amendement pour ajouter 23.1. Donc, on va adopter le 23. Est-ce que l'article 23 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Girard) : Adopté. Donc, Mme la députée de Taillon, avec votre amendement pour un article 23.1.

Mme Lamarre : 23.1. S'il vous plaît, faire des copies, si c'est possible.

Le Président (M. Girard) : Nous allons suspendre quelques minutes, le temps de faire les copies de l'amendement.

(Suspension de la séance à 22 h 19)

(Reprise à 22 h 23)

Le Président (M. Girard) : Donc, la commission reprend ses travaux. Nous en étions rendus à un amendement qui ajoute l'article 23.1 au projet de loi. Donc, Mme la députée de Taillon, allez-y avec votre amendement pour l'article 23.1.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Donc, l'amendement à la Loi sur l'assurance maladie, l'article 23.1, un nouvel article : Insérer, après l'article 23 du projet de loi, l'article suivant :

23.1. L'article 64 de cette loi est modifié :

1° par l'ajout, à la fin du premier alinéa, du paragraphe suivant :

«d) [...]nature de l'acte facturé.»; et

2° par l'ajout, à la fin du troisième alinéa, du paragraphe suivant :

«d) [...]nature de l'acte facturé.»

Alors, M. le Président, on est dans...

M. Barrette : M. le Président, ça se peut-u qu'il y ait une erreur puis que d, ça devrait être e, à 2°?

Le Président (M. Girard) : Il y a déjà un d.

Mme Lamarre : Oui. Oui, excusez.

M. Barrette : On peut-u s'entendre que ça va être e?

Mme Lamarre : Ça va être e, oui.

Le Président (M. Girard) : On s'entend que ça va être e.

Mme Lamarre : On s'entend que ça va être e, tout à fait.

Le Président (M. Girard) : Allez-y, M. le ministre... Ah! O.K. Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, on est dans l'article 64 de l'assurance maladie. C'est l'article par lequel la RAMQ est capable de faire certaines vérifications aléatoires, c'est-à-dire qu'elle envoie certaines informations à des patients puis elle vérifie s'il y a vraiment eu un service rendu, à quelle journée. Et actuellement il y a trois paramètres seulement sur lesquels la RAMQ peut questionner les patients quand elle fait ces vérifications-là, c'est la date à laquelle ce service a été fourni, le nom et l'adresse de la personne qui a fourni ce service et les sommes payées par la régie pour ce service et le nom des personnes à qui elles ont été payées. Alors, en ajoutant la nature de l'acte facturé, c'est là que le citoyen peut dire : Ah! bien, finalement, ce n'est pas vraiment ça, je pense, qui m'a été fait comme examen, ou : Ce n'est pas vraiment ça que j'ai eu comme médicament, ou : Ce n'est pas ça que j'ai eu comme service de ce professionnel-là. Donc, l'ajout de la nature de l'acte facturé prend tout son sens pour qu'on puisse qualifier la vérification de beaucoup plus significative, en considérant que quelqu'un qui aurait vraiment l'intention de facturer de façon inappropriée un patient, bien, il lui remettrait quand même une facture, mais c'est ce qu'il y aurait écrit dessus qui n'aurait pas la même valeur et que le patient ne peut pas valider. Alors, c'est probablement l'action que le patient peut valider lui-même en bonne partie.

Et donc la deuxième partie, transmettre à toute personne, donc, le nom du professionnel, cette fois-ci c'est : «La régie doit, dans les[...], conditions ou circonstances...» Pour des services plus rares. Donc, cette fois-ci, c'est le nom du professionnel, les dates auxquelles le service a été servi, le coût, la somme totale payée pour les services et, encore une fois, la nature de l'acte facturé. Donc, c'est une concordance avec les deux volets de ce même article 64.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Barrette : Bien, M. le Président, là, je suis un petit peu surpris de ça et je vais dire pourquoi.

La première partie de l'article 64 dit ceci : «La personne qui a fourni ou reçu un service assuré par la régie — bien là, je pense que la personne qui a fourni ou reçu le service, elle sait ce qu'elle a eu comme service, là, bon — de même

que son avocat ou ses représentants dûment autorisés...» Bon, là, là-dessus, je pense que son avocat ou ses représentants dûment autorisés, ipso facto, le savent aussi. Alors, ça, ça m'étonne un petit peu, qu'on ait besoin de mettre ça dans la loi, pour ce qui est de la nature de l'acte facturé. Ces gens-là le savent.

Maintenant, le troisième alinéa, là, à moins que j'aie mal compris la loi, là, on parle de la divulgation à Revenu Québec et Revenu Canada de la nature d'un acte. Je ne vois pas pourquoi on dirait à l'agence de revenu la nature d'un acte. Là, moi, je pense qu'on exagère, là.

Le Président (M. Girard) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Oui. Bien, alors, ce sont des recommandations qui viennent d'un des avocats qui a le plus souvent à défendre des situations, Me Ménard. Je veux juste le préciser.

M. Barrette : Bien, moi...

Mme Lamarre : Pour la première partie, la nature de l'acte facturé, le patient ne la sait pas. Il sait l'acte qu'il a reçu, mais il ne sait pas l'acte qui a été facturé. Alors, ce qu'on a fait, s'il a eu des points de suture sur un centimètre puis qu'il voit que ça a été facturé à deux ou trois centimètres... Je donne cet exemple-là parce que ça nous a été présenté, à la Commission d'administration publique, que l'honoraire n'était pas versé... ce n'était pas le même honoraire si c'était... Alors, il va dire : Bien non, ce n'était pas trois centimètres, ce n'est pas ça que j'ai eu. Et ça, c'est une des façons, je pense, de repérer les situations qui sont non conformes, où le professionnel a facturé quelque chose qui n'était pas vraiment ce qu'il a donné comme service. Alors, moi, je...

Puis, pour la deuxième partie, ça reste encore pertinent pour les mêmes raisons. Et il faut comprendre que cet article-là, puisque spécifiquement l'article 64 dit que ça pourrait même donner à son avocat... on est dans des situations probablement conflictuelles ou des situations où il y a eu un préjudice qui a été causé à un patient et on a besoin de s'assurer qu'il y a une conformité, une concordance entre l'acte facturé et l'acte qui a vraiment été fait auprès du patient.

Le Président (M. Girard) : Il nous reste 30 secondes. M. le ministre.

M. Barrette : Bien, M. le Président, moi, je vais vous autoriser à suspendre la séance, là. Je crois que je n'ai pas à vous autoriser de ça, mais, si vous sentez une pulsion pour le faire...

Le Président (M. Girard) : Donc, étant donné l'heure...

M. Barrette : ...assouvissez-vous.

Le Président (M. Girard) : Merci beaucoup, M. le ministre.

Étant donné que, pour moi, c'était une première, au niveau de la Commission de la santé et des services sociaux, je veux remercier, premièrement, M. le ministre, remercier les députés du côté ministériel, remercier la députée de Taillon, le député de Lévis ainsi que tout le personnel, le personnel de la commission qui m'a soutenu aujourd'hui. Donc, merci à tous.

Et, sur ce, la commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 22 h 30)