ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 21 mars 2018 – Vol. 44 N° 56

Audition de la Régie de l'assurance maladie
sur sa gestion administrative

**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 l'administration publique

Le mercredi 21 mars 2018 – Vol. 44 N° 56

Table des matières

Exposé du président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, M. Paul Marceau 1

Discussion générale 3

Autres intervenants

M. Sylvain Rochon, président

M. Ghislain Bolduc
Mme Diane Lamarre
M. François Paradis
M. Pierre Reid
M. Jean-Denis Girard

* M. Gaël Ségal, Régie de l'assurance maladie du Québec
* Mme Chantal Garcia, idem
* M. Alexandre Hubert, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 21 mars 2018 — Vol. 44 N° 56

Audition de la Régie de l'assurance maladie sur sa gestion administrative

(Quinze heures cinq minutes)

Le Président (M. Rochon) : Après avoir constaté le quorum, j'ouvre cette séance, cette séance de la Commission de l'administration publique. Je prie toutes les personnes, là, dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

Alors, la commission est réunie afin de procéder à l'audition de la Régie de l'assurance maladie du Québec sur sa gestion administrative.

M. le secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements ou des membres temporaires?

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Villeneuve (Berthier) est remplacé par Mme Lamarre (Taillon) et M. Caire (La Peltrie) est remplacé par M. Paradis (Lévis).

Le Président (M. Rochon) : Merci, M. le secrétaire. Nous allons débuter par l'exposé du président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, M. Paul Marceau. Le reste de la séance sera consacré aux échanges avec les membres de la commission. Les échanges vont se dérouler par blocs d'une durée d'environ 10 minutes, incluant les questions et les réponses, en alternance entre le gouvernement et les oppositions afin de permettre à tous les groupes parlementaires d'écouler graduellement leur temps de parole.

Alors, M. le président-directeur général, M. Marceau, je vous invite à nous présenter les gens qui vous accompagnent, ils sont nombreux, et à faire votre exposé. Vous disposez de 10 minutes.

Exposé du président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, M. Paul Marceau

M. Marceau (Paul) : Merci. M. le Président, et MM. les députés, et membres du secrétariat de la commission. Bonjour. Je vous remercie, M. le Président, pour cette occasion d'échanger avec vous sur la gestion administrative de la régie. Il s'agit pour moi évidemment d'une première, mais d'une grande fierté de venir ainsi rendre compte du travail de l'organisation.

Je suis également honoré de travailler avec une équipe des plus compétente afin d'assurer la réalisation de la mission de la régie. Je suis d'ailleurs accompagné aujourd'hui de M. Sylvain Périgny, qui est vice-président de l'administration et de la gestion de l'information, de Mme Lysane Montminy, vice-présidente aux services aux personnes assurées, de M. Alexandre Hubert, vice-président à la rémunération des professionnels, de M. Gaël Ségal, qui est vice-président aux technologies de l'information, de Mme Annie Rousseau, qui est directrice générale des affaires juridiques, et de Mme Chantal Garcia, secrétaire générale, ainsi que certains de leurs collaborateurs.

Je commencerai mon exposé par une brève présentation de la régie, et j'enchaînerai avec le bilan de nos résultats des dernières années, puis je vous présenterai les éléments ayant guidé la réflexion vers la planification stratégique 2017-2021.

La régie administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments, mais aussi plus d'une quarantaine de programmes touchant, par exemple, l'aide domestique ou les services rendus hors du Québec. Dans le cadre de sa mission, actualisée en 2017, la régie gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé, assure des contrôles adéquats, informe la population, assure un partage sécuritaire des renseignements de santé et facilite l'accès aux soins de santé.

La régie, en chiffres, c'est un budget de 12 milliards en coûts de programmes et de 222 millions en frais d'administration, 8 millions de personnes couvertes par le régime public d'assurance maladie, 3,6 millions de personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments et 2,4 millions de cartes d'assurance maladie émises ou renouvelées à chaque année. Près de 46 000 professionnels de la santé dispensateurs de services sont rémunérés par la régie, ce qui représente plus de 300 millions de demandes de paiement par année.

La régie traite également un fort volume d'appels téléphoniques de la part des personnes assurées : 1,4 million en 2016-2017, soit près de 6 000 appels par jour. Elle administre plus de 180 000 entrevues par année dans ses bureaux et traite aussi plus de 800 000 demandes par année en lien avec des services de santé reçus en dehors du Québec.

Enfin, la régie rend accessible son actif informationnel au ministère de la Santé et des Services sociaux, elle le rend accessible aux chercheurs ainsi qu'aux différents acteurs du réseau.

La régie est gouvernée par un conseil d'administration composé de 15 membres et dirigée par un comité composé de sept membres représentant les différents secteurs de l'organisation, que vous avez devant vous aujourd'hui.

Aucune présentation de la régie ne serait complète sans faire mention des 1 600 employés qui travaillent au quotidien à la réalisation de sa mission. Je tiens d'ailleurs à souligner l'obtention, en octobre dernier, d'un prix Distinction du Groupe Entreprises en santé, la régie s'étant démarquée en raison du caractère novateur et inspirant de ses réalisations.

Je voudrais maintenant porter à votre attention certaines réalisations accomplies au regard des objectifs du plan stratégique 2013-2017, échu le 31 mars dernier. L'ensemble des objectifs de ce plan ont été, à très peu de choses près, atteints.

Le premier objectif du plan stratégique visait à faciliter les démarches des clientèles pour l'obtention des services. Le passage d'une durée de quatre ans à huit ans de la carte d'assurance maladie a été réalisé selon les séquences et les cibles attendues.

• *(15 h 10)* •

Sur le plan de la rémunération des professionnels, les systèmes informatiques de la régie, qui dataient du début des années 80, ont été modernisés afin de mieux répondre aux besoins actuels. En novembre dernier, la régie s'est d'ailleurs vu décerner un Prix d'excellence de l'administration publique du Québec pour ce projet, notre projet SYRA.

Le deuxième objectif du plan stratégique consistait à adapter l'information et l'offre de services aux réalités des clientèles. Ceci s'est traduit, entre autres, par des formulaires en ligne de consentement du don d'organes et de directives médicales anticipées, par la possibilité pour une personne de vérifier par elle-même en ligne sa propre situation par rapport au régime d'assurance médicaments ainsi que par la possibilité de faire une demande en ligne pour le remplacement d'une carte d'assurance maladie perdue, volée ou détériorée.

Le soutien en intégration et au déploiement du Dossier santé Québec, un projet pour lequel le rôle de la régie s'est accru au cours des années, constituait le troisième objectif du plan stratégique 2013-2017. En établissant les partenariats nécessaires, la régie a pu déployer le DSQ dans l'ensemble des pharmacies communautaires participantes dans les 18 régions du Québec. Elle a de plus intégré trois domaines de renseignements au DSQ, soit le domaine médicament, le domaine laboratoire et celui de l'imagerie.

Au cours des dernières années, la régie a développé une culture organisationnelle de gestion des risques. L'année dernière, la régie s'est dotée de trois politiques en la matière. Par ailleurs, les engagements de notre déclaration de services aux citoyens ont été largement réalisés en 2016-2017. Les rares écarts avec les cibles établies concernent le temps de traitement des appels téléphoniques de nos centres de relation clientèle. L'embauche de préposés et la révision de certains processus devraient favoriser l'atteinte de nos cibles. De plus, malgré les écarts observés, les sondages réalisés auprès des clientèles des centres d'appels traduisent la grande satisfaction de celles-ci quant à la qualité de la réponse, la fiabilité, la compétence du personnel, ce qui s'avère être la priorité de nos clientèles.

En plus des résultats du plan stratégique et de la déclaration de services aux citoyens, la performance de la régie peut être appréciée par les conclusions du rapport sur l'application de la loi constitutive de la régie. Publié en 2016, ce rapport répond à une obligation de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. Résultant d'un audit externe, ce rapport souligne que la régie accorde une attention particulière à la satisfaction de sa clientèle, qu'elle agit en conformité avec les exigences de la loi et qu'elle veille à l'amélioration continue de ses pratiques.

Quant à la gestion et la gouvernance, le rapport mentionne que les mécanismes en place permettent aux gestionnaires et à la haute direction de bien suivre l'avancement des projets, de bien comprendre leur contribution à l'atteinte des résultats et de gérer efficacement les ressources.

Le bilan du plan stratégique 2013-2017 et le rapport sur l'application de la loi constitutive de la régie témoignent de la bonne performance de l'organisation au fil des années. Néanmoins, le contexte des dernières années incite la régie à entrevoir son avenir dans une perspective de changement.

D'abord, la régie a un rôle important à jouer face à l'évolution du système de santé. On pense bien sûr à la gestion de la croissance des dépenses, mais aussi à l'accès aux soins. Mais même le virage numérique offre des opportunités d'amélioration et d'efficacité administrative. Il suscite aussi chez le citoyen des attentes en matière d'autonomisation et d'accessibilité aux services.

Dans la foulée de ces changements, plusieurs nouvelles responsabilités ont été confiées à la régie au cours des dernières années. Pensons à la mise en place de nouveaux services tels que le Registre des directives médicales anticipées, le Guichet d'accès à un médecin de famille, Rendez-vous santé Québec, Carnet santé Québec. Ces initiatives marquent un tournant dans la relation qu'entretient la régie avec ses clientèles et augmentent la fréquence des échanges avec les personnes assurées, qui sont invitées à jouer un rôle plus actif dans la prise en charge de leur santé.

C'est dans cet environnement changeant que la régie a élaboré son plan stratégique 2017-2021. La régie est de plus en plus un partenaire de premier plan du fonctionnement du système de santé et de ses résultats, de sa pérennité et de son évolution. C'est dans cet esprit qu'a été revue la vision de l'organisation, un partenaire responsable qui contribue à la performance du système de santé québécois.

En cohérence avec cette nouvelle vision, le plan stratégique 2017-2021 s'articule autour de quatre enjeux, quatre piliers : l'expérience client, le partage de renseignements, la pérennité des services publics en santé et la transformation organisationnelle.

La performance de la régie en matière d'expérience client sera jugée à la lumière des résultats de la mise en place d'outils qui favorisent l'autonomie des clientèles. Elle sera aussi jugée par la capacité de la régie à simplifier l'accès des services, ayant impliqué encore davantage ses clientèles dans les décisions à prendre en termes d'amélioration de la prestation de services.

Sur le plan du partage de renseignements, notre objectif est de contribuer à l'amélioration de la prise de décision tout en préservant les plus hauts standards de protection des renseignements personnels. Nous faisons ceci en poursuivant l'intégration de la consultation du Dossier santé Québec par le milieu clinique, mais aussi en mettant l'actif informationnel de la régie au service des missions gouvernementales et de la recherche ainsi qu'en accroissant la diffusion proactive d'information d'intérêt public sur notre site.

La contribution de la régie à la pérennité des services publics se vérifiera par la poursuite de l'intégration des meilleures pratiques en gestion de risques, par davantage de mesures de contrôle et par une vigie constante sur l'usage des programmes. Enfin, en réponse à ce plan ambitieux, la régie entend s'inspirer des meilleures pratiques afin de réussir sa transformation organisationnelle, consciente des impacts du virage en cours sur la gestion de ses ressources et de son obligation de devenir plus agile.

En somme, la régie termine un cycle d'évaluation de sa performance et a les pieds bien ancrés dans le prochain. Ce moment charnière est caractérisé par un enrichissement de ses mandats. Pour mener à bien sa nouvelle mission et conjuguer ses nouvelles responsabilités, l'organisation peut compter sur l'engagement et l'expertise de son personnel, qu'elle entend soutenir au mieux. C'est ainsi qu'elle pourra se renouveler, demeurer une organisation moderne et performante au service de la population québécoise et de son système de santé.

M. le Président, madame et messieurs les députés, je vous remercie de votre attention. Mon équipe et moi-même sommes à votre entière disposition pour répondre à vos questions au meilleur de notre connaissance.

Le Président (M. Rochon) : Alors, M. Paul Marceau, président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, merci beaucoup.

Discussion générale

On va maintenant passer au bloc d'échange avec les parlementaires pour des blocs de questions-réponses d'environ 10 minutes en commençant par le gouvernement et plus précisément par le député de Mégantic.

M. Bolduc : Merci, M. le Président. Bonjour, mesdames et messieurs. Il me fait plaisir d'être ici avec vous aujourd'hui. Je vous remercie pour cette introduction-là.

Je voudrais tout d'abord juste bien comprendre votre responsabilité à l'intérieur du ministère parce que c'est 12 milliards sur les 36 milliards. Le reste, c'est les institutions. Quel est le rôle précis, parce que vous avez les salaires, les médecins, la gestion de la santé dans le service général, mais tout l'aspect opérationnel, quel rôle vous jouez à l'intérieur ou pas de cette partie-là?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : En fait, les mandats de la régie sont, premièrement, gérer l'admissibilité des personnes. Donc, les 8 millions et quelques Québécois qui sont admissibles au régime et ceux qui veulent devenir admissibles au régime sont couverts par la Régie de l'assurance maladie. C'est une première responsabilité tout de même assez importante qui génère une bonne partie des activités de la régie. Et la deuxième responsabilité qu'on a, principale, c'est la rémunération des médecins. Donc, tout ce qui encadre les ententes, ça relève du ministère, tout ce qui encadre les établissements, ça relève... dont tout ce qui se fait en santé à l'extérieur. La régie est responsable de la rémunération des médecins.

Le Président (M. Rochon) : M. le député de Mégantic.

M. Bolduc : Merci, M. le Président. Donc, la fonction de la carte d'assurance maladie est une de vos responsabilités primaires. Est-ce qu'on peut dire ça comme ça?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Bolduc : La gestion, finalement, de l'accessibilité des citoyens aux services de santé?

M. Marceau (Paul) : Oui, tout à fait. Tout à fait. Donc, la gestion de la carte d'assurance maladie est assurée, oui, l'admissibilité à l'assurance maladie est faite par la Régie de l'assurance maladie. Mon collègue me rappelle que j'ai oublié l'assurance médicaments aussi, qui est importante dans un de nos grands dossiers.

M. Bolduc : Oui, ce qui est une autre fonction complémentaire. Maintenant, combien de cartes d'assurance maladie on a au Québec?

M. Marceau (Paul) : Autant qu'on a de citoyens : 8 millions point quelque chose.

M. Bolduc : Ça, vous êtes prêt à nous valider ça, là, un par un, là?

M. Marceau (Paul) : Non.

M. Bolduc : Non, mais il y a toujours une question, puis, comment je dirais, vous savez, on entend toutes sortes de choses, puis, comme on est enregistrés, je pense que c'est bien important, que vous portez un souci spécifique sur la quantité et la... pas la confidentialité, mais la sécurité d'utilisation de ces cartes-là parce qu'elles donnent quand même accès à un service très important. Et je vous donne un exemple, puis je pourrais prendre ma propre famille, là, mais il y a beaucoup de citoyens du Québec qui demeurent soit aux États-Unis ou qui sont à l'extérieur pour des périodes x, y, z. Bon, dans les contraintes, comment vous gérez cette dimension-là de la carte d'assurance maladie elle-même?

Le Président (M. Rochon) : Non seulement nous sommes enregistrés, hein, M. le président-directeur général, mais nous sommes diffusés en direct aussi sur le Canal de l'Assemblée nationale. Alors, allez-y, M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Juste pour mettre un peu de pression, m'ajouter du stress.

Le Président (M. Rochon) : Aussi bien que vous le sachiez, n'est-ce pas?

M. Marceau (Paul) : Bien, évidemment, on a beaucoup de contrôles qui sont en place pour contrôler que les personnes qui sont en possession d'une carte d'assurance maladie sont vraiment des personnes qui y ont droit. Un des principaux contrôles... parce qu'on a fait, dans tout ce dossier-là, beaucoup d'analyse de risques pour déterminer où sont nos principaux risques. Il y en a évidemment deux principaux, puis je vais vous avouer que celui sur lequel on se concentre le plus, c'est celui de la présence au Québec parce qu'une fois... C'est une loi d'intention, hein? C'est une loi qui détermine au départ que la personne a l'intention de s'établir au Québec. Que ce soit un nouvel arrivant ou que ce soit quelqu'un qui revient, je ne peux pas le savoir avant qu'il m'ait démontré qu'il était vraiment établi. Donc, on reconnaît en partant que la personne est établie.

Le principal contrôle qu'on fait, c'est sur tous ceux qui entrent et qui possèdent une nouvelle carte d'assurance maladie et tous ceux qui reviennent s'établir après un séjour à l'extérieur. Dans tous ces cas-là, avant de redonner le droit à l'assurance maladie, on demande des preuves de présence formelles pour s'assurer que la personne a été au Québec au-delà de 183 jours dans la dernière année. Et, si ce n'est pas le cas, l'admissibilité n'est pas donnée.

Donc, c'est le principal élément de contrôle, il y en a évidemment plusieurs autres, mais de façon systématique. Puis on l'a rajouté à nos contrôles qu'on faisait, particulièrement quand on a élargi le renouvellement à huit ans, parce qu'un des moments clé dans la vérification de la présence au Québec pour maintenir l'admissibilité, un des moments clé, c'est au moment du renouvellement de la carte où la personne vient certifier qu'elle était présente plus que 183 jours pendant la période qui était couverte par la carte pendant toutes ces années-là. En l'allongeant à huit ans, le risque s'allongeait, puis une des mesures qu'on a mises en place, c'est celle-ci, de s'assurer... c'est à peu près, Mme Montminy pourrait me dire, autour de 60 000 personnes qui, chaque année, doivent maintenant nous fournir des preuves de présence. Mais une preuve de présence, il faut que tu aies été là, là. Ce n'est pas un bail, c'est : Tu étais là.

• *(15 h 20)* •

M. Bolduc : À chaque année?

M. Marceau (Paul) : La première année.

M. Bolduc : La première année.

M. Marceau (Paul) : Après ça, on le fait aux quatre ans, puis après ça aux huit ans.

M. Bolduc : O.K.

Le Président (M. Rochon) : M. le député de Mégantic.

M. Bolduc : Merci, M. le Président. Maintenant, puis là je comprends très bien qu'on a de l'immigration, on a de la naissance, ça doit être les deux principaux intrants, mais la question pour moi, c'est la question des extrants. Il y a des décès, naturellement, puis il y a de l'émigration, donc des gens du Québec qui s'en vont ailleurs. Ça, c'est un peu plus compliqué, quant à moi, là, parce que, souvent, ils ne vous enverront pas une note, dire : Je m'en vais, là, demain, cancellez ma carte. Comment ces deux éléments-là, donc le décès — je ne sais pas si vous recevez une copie du certificat de décès — et le cas de l'émigration, donc des gens qui résident au Québec qui s'en vont dans une autre province, ces deux éléments-là, comment vous les contrôlez?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Pour les décès, on a une entente avec le Directeur de l'état civil, qui est coordonné, lui, avec les agences funéraires, et c'est automatique. C'est une déclaration unique qui est faite au Québec à l'ensemble des organismes qui sont couverts par cette entente-là, et on le sait de façon automatique. Et on reçoit habituellement... l'entrepreneur funéraire, c'est lui qui nous envoie la carte, puis, automatiquement, on la cancelle au système.

Les gens qui quittent, ce que vous appelez les émigrants, évidemment, on ne le sait pas qu'ils ont quitté, puisqu'ils ont quitté. Maintenant, s'ils ont quitté, ils ne consomment pas. Alors, le risque n'est pas là. Le risque apparaît quand ils reviennent. Et c'est là, dans les outils qu'on a de dépistage et dans les outils qui nous permettent de voir la présence au Québec... et c'est là qu'on questionne, particulièrement au moment du renouvellement de la carte. Alors, quelqu'un qui a quitté le Québec, quand il revient... parce qu'il vient consommer des soins. C'est la façon dont je le sais parce que le risque est associé à une consommation de soins de quelqu'un qui est illégalement en possession d'une carte d'assurance maladie. Dans ce cadre-là, quand on fait le renouvellement, il doit signer une déclaration assermentée comme quoi il était au Québec pendant la période. Est-ce que des gens peuvent nous tricher? Oui. Maintenant, c'est quand même un geste suffisamment important.

D'ailleurs, à cet effet-là, le renouvellement de carte est tellement un moment privilégié puis important pour la régie, puis on trouvait que, dans les années passées, les gens trouvaient qu'il y avait de la confusion possible, qu'on l'a vraiment renouvelé, cette année, ce document de renouvellement là, pour le concentrer exclusivement sur la présence au Québec. On a enlevé tout ce qui était périphérique. On a enlevé changement d'adresse, on l'a par 42 personnes, on a enlevé tous les changements qui pouvaient être pour le concentrer sur une déclaration solennelle qui, en vertu de la loi n° 28, est poursuivable, où la personne, où on lui affirme... où elle affirme qu'elle était au Québec pendant cette période-là, où, là, on lui rappelle ses droits puis on lui rappelle ultimement les conséquences d'une fausse déclaration.

Sans aller dans les détails sur les contrôles, parce que je pense qu'il ne faut pas non plus vendre trop de choses qui sont confidentielles puis qui servent, justement, à faire des contrôles, un qu'on a, important, c'est l'Agence du revenu, là, et avec lequel on travaille à toutes sortes de niveaux. Et celui-là est extrêmement fort pour nous parce que quelqu'un qui ne déclare pas de revenus pendant une année au Québec, c'est inquiétant pour nous. Quelqu'un qui déclare des revenus à l'extérieur du Québec, c'est inquiétant aussi pour nous. Donc, on a, avec l'Agence du revenu, une série d'ententes qui nous permettent d'avoir toutes sortes d'informations.

On en a aussi, par exemple, avec le Directeur de l'état civil. Quelqu'un qui demande en urgence un certificat de naissance pour un enfant, ça nous alarme aussi. Alors, on a une série d'ententes avec nos partenaires du milieu gouvernemental qui nous donnent une série d'informations qui nous permettent de faire des interventions ciblées par rapport à des risques qu'on a et d'intervenir pour agir et savoir si les gens sont là.

Dans ces situations-là, dans les échanges qu'on a avec nos partenaires quand on a des doutes à l'effet que quelqu'un n'est pas ici, bien là on fait des demandes puis on demande des preuves de présence puis une preuve de résidence.

Le Président (M. Rochon) : Alors, «émigration» avec un e accent aigu et «immigration» avec le i.

M. Bolduc : Oui. Non, mais c'est très différent.

Le Président (M. Rochon) : M. le député de Mégantic.

M. Bolduc : M. Marcoux, vous nous dites... Est-ce que vous pouvez dire, puis j'entends bien ce que vous me dites, sans révéler de secret, mais que le maillage que vous avez établi à l'intérieur du réseau provincial, à travers l'ensemble des ministères et organismes, est robuste au point où vous avez une grande confiance, que, finalement, on est, je dirais, capables de bien identifier notre clientèle et de s'assurer qu'on dessert les bonnes gens et seulement ceux-ci?

Le Président (M. Rochon) : En 20 secondes.

M. Marceau (Paul) : En 20 secondes? Moi, je peux vous dire que les contrôles que l'on fait sur l'éligibilité des gens au régime d'assurance maladie à la régie sont suffisants pour nous donner, comment est-ce qu'on dit, une assurance raisonnable sur le fait que nos risques sont en contrôle. Maintenant, je ne vous dis pas qu'ils sont nuls, ils sont en contrôle.

Le Président (M. Rochon) : Merci, M. Marceau. Alors, je me tourne du côté de l'opposition officielle, vers la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour, M. Marceau. Bonjour à toute l'équipe de la RAMQ. Évidemment, le Dossier santé Québec est très important. Il y a eu beaucoup d'avancées à ce niveau-là. Dans le rapport, on voit qu'il y a 18 régions, mais on n'a pas de précision sur le pourcentage ou le nombre de cliniques, cliniques médicales, qui ont vraiment le Dossier santé Québec. Est-ce que vous avez ces données-là en termes de pourcentage? Parce que, régionalement, on peut avoir une seule clinique dans toute une grande région, et ça nous donne une statistique qui ne reflète pas vraiment le taux de réel accès à ce DSQ.

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Est-ce que vous me permettez d'aller un peu en amont de votre question avant d'y répondre ou vous voulez vraiment une réponse directe?

Mme Lamarre : Mais en se rappelant qu'on a 10 minutes et que j'ai plusieurs questions.

M. Marceau (Paul) : Ah! O.K. On aura l'occasion de s'en reparler, j'espère, éventuellement. Le nombre de cliniques, je vais demander à mon collègue, M. Ségal, de me le donner, mais, moi, ce que je peux vous dire, c'est qu'actuellement 86 % des pharmaciens sont connectés sur 70 % des médecins. Ça représente combien de cliniques, 70 % des médecins? Principalement dans ce 70 % là, ce sont des médecins omnipraticiens qui travaillent en clinique. Si on a un écart actuellement à combler et puis si on doit faire encore plus de promotion pour avoir vraiment le DSQ implanté dans l'ensemble du réseau de la santé, c'est plutôt avec les spécialistes.

Alors, quand j'ai un dossier qui est... une information qui me dit que 70 % des médecins sont connectés, est-ce que je suis capable d'avoir, M. Ségal, au niveau des...

Le Président (M. Rochon) : Alors, M. Ségal est vice-président aux technologies de l'information à la régie.

M. Marceau (Paul) : Responsable du Dossier santé Québec.

Le Président (M. Rochon) : On vous donne la parole, M. Ségal.

M. Ségal (Gaël) : Si vous me permettez, je ferais une réponse très courte. En fait, on ne connecte pas des cliniques au DSQ, on connecte des médecins, des professionnels ou des infirmières. Qu'ils soient dans n'importe quelle clinique,

pour nous, ça n'a pas réellement d'importance. C'est sûr que, dans certaines cliniques, c'est le logiciel qu'ils utilisent dans la clinique qui permet de faire la connexion. À ce moment-là, c'est plus généralisé, mais, pour avoir accès au DSQ, ils ont absolument besoin d'avoir un accès que la RAMQ a donné. Et, à ce moment-là, les meilleurs chiffres, c'est les chiffres que mon collègue a donnés, M. Marceau, à peu près 70 % des omnis et 50 % des spécialistes.

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

Mme Lamarre : Est-ce que vous avez juste... que vous ne les ayez pas tout de suite, c'est compréhensible, mais je pense que ce serait intéressant d'avoir le taux d'utilisation moyen par professionnel par rapport à cet accès au DSQ parce qu'on peut être relié et ne pas nécessairement s'y référer régulièrement. Il y a également une demande actuellement pour que les dentistes soient reliés au DSQ. Est-ce que vous avez quelque chose de concret à ce niveau-là?

Le Président (M. Rochon) : M. Ségal.

M. Ségal (Gaël) : Sur les dentistes, non, O.K.? Sur les gens qui utilisent le DSQ, on vous donnera par région, je ne les ai pas avec moi, les informations, mais, sommairement, 84 % des pharmaciens qui ont un dispositif l'utilisent, 67% des omnis qui ont un dispositif l'utilisent, et 50 % des infirmières qui ont un dispositif l'utilisent.

Mme Lamarre : Merci.

Le Président (M. Rochon) : Alors, M. Ségal, vous allez nous faire parvenir, au secrétariat, les chiffres promis à la députée de Taillon. Je vous en remercie. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Maintenant, toujours dans le DSQ, il y a six domaines qui doivent être exploités, il n'y en a que trois. Ces trois domaines-là, ce sont les analyses de laboratoire, l'imagerie médicale et les données de médicaments. Les trois autres sont vraiment la valeur ajoutée qui, en principe, doit venir des équipes médicales, c'est-à-dire les sommaires d'hospitalisation, les allergies et l'immunisation. Est-ce qu'il y a quelque chose qui avance à ce niveau-là? En particulier, je vais vous dire, les sommaires d'hospitalisation, c'est vraiment un élément fondamental. Et est-ce que vous avez des nouvelles et quelque chose de concret à ajouter?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

• *(15 h 30)* •

M. Marceau (Paul) : Oui, alors, au niveau du sommaire d'hospitalisation, on est en cours, les travaux sont en cours. On a même un pilote actuellement qu'on prévoit, à court terme, faire avec le CHU de Québec. Les développements allaient bon train, sauf qu'actuellement ce qu'on essaie, c'est de le coordonner avec l'implantation du dossier informatique dans les cliniques, le DCI, dossier clinique informatique dans les établissements, Cristal-Net, pour ne pas le nommer de son propre nom, qui devrait être déployé en 2019.

Cette avancée-là, qu'on souhaite, tout le monde, d'avoir, ce nouveau domaine-là qui est intéressant particulièrement pour les personnes à la sortie de l'hôpital pour que le médecin omni puisse en prendre charge le plus rapidement possible, on le sait qu'il est là, mais, de l'implanter à l'intérieur des établissements, qu'ils n'ont pas tous les mêmes outils, ça devenait compliquer. Alors, le ministère nous a demandé de le coordonner avec l'implantation de Cristal-Net. C'est 2019. C'est quand même... on est rendus au mois de mars 2018. C'est dans nos cartons. Puis je vous explique que la partie qui appartient à la régie est très avancée. On est prêts. On est même prêts à faire un pilote avec le CHU de Québec parce qu'ils ont Cristal-Net. Mais ce déploiement-là qui va se faire sur Cristal-Net, habituellement, va se connecter aussi avec le sommaire d'hospitalisation.

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

Mme Lamarre : Pour que ça puisse se faire, bien sûr, vous avez fait vos devoirs, là, vous avez la partie informatique, mais ça prend une standardisation dans le sommaire des hospitalisations. Est-ce qu'il y a quelque chose de concret qui est déployé, qui est envoyé à l'ensemble des établissements de santé pour qu'il y ait cette standardisation-là qui puisse permettre une captation vraiment efficace, réelle et facile?

Le Président (M. Rochon) : M. Ségal.

M. Ségal (Gaël) : Oui. C'était et c'est un défi du sommaire d'hospitalisation. Les premières analyses qu'on avait faites nous ont montré qu'il y avait une variabilité très grande dans les établissements sur l'utilisation. Et c'est pour ça qu'on l'a mis entre parenthèses pendant un an, pour permettre au DCI d'avancer, parce qu'avec le dossier clinique informatisé on a convenu avec le ministère et avec le CHU, qui sont porteurs du dossier, qu'eux standardiseraient le sommaire d'hospitalisation. Et, dans l'implantation du DCI dans chacun des établissements, cette standardisation-là va venir. Alors, c'est comme ça qu'on va être capable d'avoir un résultat peut-être plus facile dans le sommaire d'hospitalisation. Comme M. Marceau disait...

Mme Lamarre : Mais actuellement est-ce qu'il y a une consigne qui a été envoyée à l'ensemble des établissements pour que, déjà, il y ait une standardisation dans la façon de capter l'information, de l'inscrire dans les dossiers? Est-ce

qu'il y a un document informatisé qui, déjà, facilite ou introduit cette habitude-là pour que dans un an, quand Cristal-Net sera disponible, on puisse effectivement avoir des saisies rapidement?

Le Président (M. Rochon) : M. Ségal.

M. Ségal (Gaël) : Arrivé là, vous sortez un peu de la zone de la RAMQ dans le DSQ. Je vous dirais que le plan du ministère pour implanter le DCI, il est là. J'ai vu toute la séquence. Et c'est à l'intérieur même du DCI, dans le plan du ministère, que se fait cette standardisation-là.

Mme Lamarre : D'accord.

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

Mme Lamarre : Je change de sujet. Mais, comme vous voyez, on n'a pas beaucoup de minutes. Quand on s'était vus, 2015-2016, dans le cadre de cette commission, je me souviens que c'était au moment où on travaillait sur la loi n° 92. On avait appris à ce moment-là qu'il y avait quatre médecins à la RAMQ qui exerçaient une surveillance sur les différentes facturations médicales. Combien y a-t-il de médecins maintenant qui s'intéressent à cette facturation?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : En fait, maintenant, il y a sept postes. Il y en a six en place et un à combler.

Mme Lamarre : Six postes. Est-ce qu'on a une idée sur le nombre de transactions qui étaient... combien sont vérifiées? Parce qu'on va quand même se dire qu'il y a quand même encore eu, dans les médias, des signalements de profils plutôt hors normes. Et donc on pensait que nos recommandations permettraient de dépister plus facilement ces situations un peu hors normes. On ne dit pas qu'elles sont... elles peuvent être justifiées, mais, à tout le moins, qu'il y ait systématiquement des vérifications plus rigoureuses et systématiques qui soient faites pour ces profils hors-norme. Est-ce que ça a été le cas? Et, si oui, comment expliquer... Est-ce que les cas vraiment très hors-norme qui ont été sortis au niveau de la rémunération ont été portés à l'étude?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Est-ce que vous faites référence aux médecins millionnaires?

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

Mme Lamarre : Oui.

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Je vais vous faire une réponse la plus simple possible, mais qui pourrait être beaucoup plus longue parce qu'en même temps, depuis 2015-2016, il y a énormément de travail qui a été fait à la régie pour améliorer les contrôles de rémunération, à plusieurs spectres. Vous n'êtes pas sans savoir que le Vérificateur général revient nous voir d'ici quelques mois pour contrôler le rapport qu'il nous a émis en 2015, pour lequel on a mis en place un plan d'action avec presque 29 activités, qui vont devenir contrôlées, pour resserrer nos contrôles au niveau de la rémunération des médecins. Puis je vous répète qu'on le fait à tous les niveaux. On l'a même fait au niveau corporatif, on a mis en place des politiques de gestion de risques, des politiques de fraude, on a mis des politiques de... Bref, on a rentré SYRA, qui est venu faire des contrôles puis qui est venu documenter de façon beaucoup plus robuste les informations qu'on a sur la rémunération. SYRA contient à lui tout seul presque 3 900 règles d'affaires en lien avec les ententes pour être capable de venir voir, et spécifier, et détailler la rémunération et les demandes de paiement que font les médecins.

Donc, je vous mets juste entre parenthèse que ce que je vais vous dire pour les médecins millionnaires s'applique à eux, mais qu'il y a une transformation dans cette organisation-là qui s'est vécue au cours des dernières années pour resserrer les mesures de contrôle au niveau de la rémunération des professionnels.

Maintenant, pour les médecins millionnaires, il y en a 184 au Québec. C'est 184 qui font plus que 1 million. Si je peux vous les détailler un peu, il y a maintenant neuf omnipraticiens, c'est deux de plus qu'on avait l'année passée, on a 27 médecins qui sont des obstétriciens-gynécologues, c'est une nette baisse par rapport aux dernières années, en lien avec les modifications du programme de procréation assistée. Au niveau des ophtalmologistes, à peu près 31 % du volume sont là, les radiologistes sont à 25 %.

Mme Lamarre : Pouvez-vous continuer à donner les nombres?

M. Marceau (Paul) : Ah! les nombres.

Le Président (M. Rochon) : Nous avons terminé ce bloc. Avec l'autorisation des membres de la commission, on va laisser peut-être M. le président-directeur général terminer au moins sa réponse.

M. Paradis (Lévis) : Je l'aurais demandé également, M. le Président, qu'on continue là-dessus.

Le Président (M. Rochon) : Allez-y, M. Marceau, complétez votre réponse.

M. Marceau (Paul) : Alors, les ophtalmologistes, ils sont 57, les radiologistes sont 45, et les cardiologues, ils sont 22.

En réponse aussi à votre question, d'une façon plus spécifique, dites-vous que ces rémunérations-là excluent les différents codes liés aux frais de cabinets, parce qu'on nous disait souvent : Bien là, on ne le sait pas. Ça, ça exclut les codes.

Le Président (M. Rochon) : Alors, merci, M. Marceau. Je reviens du côté du parti ministériel. M. le député d'Orford.

M. Reid : Merci. Bienvenue. Cet après-midi, j'ai beaucoup de questions, mais on aura le temps, alors prenez le temps d'y répondre comme vous pensez.

D'abord, l'analyse qu'on a faite de votre rapport annuel, de votre plan stratégique, parce que nous, on en voit beaucoup, ça nous a donné l'impression que vous étiez, à plusieurs égards, un modèle que peut-être d'autres devraient suivre. Et je vais regarder certains aspects, mais, parce que ça nous a donné cette impression-là, ma première question reprend une phrase que vous avez dite tout à l'heure : La performance de la régie en matière d'expérience client sera jugée à la lumière des résultats de la mise en place d'outils qui favorisent l'autonomie des clientèles. Elle sera aussi jugée par la capacité de la régie à simplifier l'accès à ses services et à impliquer encore davantage ses clientèles dans les décisions à prendre en termes d'amélioration de la prestation de services. Je m'attarde juste à un mot qui revient deux fois, «elle sera jugée par la capacité». Mais elle sera jugée par qui?

Alors, ma question, je la pose dans le cadre de votre rapport de gestion annuel parce que la façon de juger ça, ce qu'on voit le plus ici puis ce qui nous intéresse comme commission, c'est des objectifs, c'est des cibles. Alors, est-ce que vous avez l'intention de nous faire, donc, dans les rapports annuels qui vont venir, quelque chose qui va pouvoir mesurer ce que vous venez de dire, là, l'atteinte d'un grand objectif, que vous mentionnez, qui est extrêmement intéressant, par ailleurs?

Le Président (M. Rochon) : Votre réponse à cette grande question, M. Marceau.

• *(15 h 40)* •

M. Marceau (Paul) : Je vais essayer de faire une réponse à la hauteur de la question, M. le Président. Dans notre grand enjeu, notre grand pilier, l'expérience client, on a inscrit trois objectifs très clairs — ils étaient dans mon allocution — qui sont de faciliter l'accessibilité aux soins, de simplifier l'accessibilité aux services et de favoriser l'implication des clientèles dans l'amélioration des services, dans la prestation. Je vous avouerai que, sincèrement, pour moi, le troisième est très cher.

Qui va nous juger? C'est une façon de parler parce que, pour chacun de ces objectifs-là, on a émis des indicateurs qui sont détaillés et pour lesquels j'ai des cibles mesurables. Par exemple, pour faciliter... prenons... pour simplifier l'accessibilité aux services, ce qu'on s'engage, c'est avoir, d'ici la fin de l'entente, un projet de faciliter l'accessibilité aux services. On en veut un... donc on a quatre projets qui sont prévus.

Au même titre, dans favoriser l'implication des clientèles dans l'amélioration de la prestation de services, je m'attarde à celui-là parce que les autres, sur la prestation de services, sont assez redondants d'une planification à l'autre, d'un organisme à l'autre aussi, mais on va évidemment mettre des services en ligne, on a mis des nouveaux outils qui vont faciliter l'accès à nos soins, qui vont l'accélérer. Ce qu'on veut faire dans notre virage, parce que ce qu'on constate, c'est qu'on plafonne rapidement dans l'utilisation de ces services en ligne là qui facilitent puis qui simplifient l'accès à nos services... Un des plus performants qu'on a mis en place dans le courant des dernières années, c'est celui qui sert au remplacement de la carte d'assurance maladie, un service d'ailleurs facturable en fonction de la loi. On facturait 25 $ à chaque citoyen qui perdait sa carte pour la remplacer. Le remplacement nous coûtait ça parce qu'on a, à la régie, une gestion par activité qui nous permet de mesurer combien coûte l'émission, y compris la lettre, le temps qu'on prend pour parler à la personne. 25 $, que ça coûtait. Le jour où on a implanté le service en ligne, on a fait le même exercice de GPA puis on est arrivés à 15 $ pour émettre une carte. Alors, on a carrément changé le règlement puis on dit : Dorénavant, quand quelqu'un doit remplacer sa carte, s'il le fait en ligne, ça va être 15 $, s'il ne le fait pas en ligne, ça va être 25 $.

Cet incitatif-là nous a amenés, et puis aussi la simplification, pas besoin d'avoir à attendre au téléphone, ne pas avoir à se déplacer, nous a amenés rapidement à une adhésion à ce service-là, mais qui plafonne, qui a plafonné autour de 30 %. Une personne, maintenant, sur trois, qui est habile avec les technologies, qui veut sauver 10 $, le fait en ligne. C'est extrêmement intéressant, là. C'est tout de l'énergie qu'on parle, ça va dans le sens de tout notre développement durable. C'est moins de déplacements, moins de monde sur les chemins, moins de monde qui viennent nous voir. Donc, c'est payant, mais c'est plafonné.

Puis ce qu'on réalise, c'est qu'on n'a pas, jusqu'à date, pris assez le temps d'échanger avec nos clients au moment de construire ces outils-là à tous les niveaux, que ce soit dans des nouveaux formulaires, dans des nouveaux services en ligne. Même l'avis de renouvellement, que je vous contais tout à l'heure qu'on a revisité au complet, on l'a fait à partir de deux «focus group». On en a fait un avec une clientèle francophone, on en a fait un avec une clientèle plutôt allophone, puis on est venus mesurer concrètement sur quoi ils accrochent. Puis on a fini par avoir un produit qu'on pense très satisfaisant parce qu'actuellement le taux d'ambiguïté autour de la complétion de notre avis de renouvellement, il a chuté complètement.

Donc, on va être capables de mesurer. Qui va en juger? Nous-mêmes, vous autres, parce qu'il va faire partie de notre rapport annuel de gestion. On s'est engagés à ce que, chaque année puis au final, 11 projets d'amélioration de la facilitation de l'accès à nos services vont être faits après avoir consulté la clientèle.

M. Reid : ...je vous arrête parce que vous avez répondu bien largement, parce qu'en même temps vous venez de dire : C'est nous qui allons juger. C'est parce que, si on pose cette question-là, ce n'est pas nécessairement le contenu, la façon, le travail qui est à faire comme la façon de pouvoir juger quand on juge pour l'ensemble. Autrement dit, on n'a pas besoin d'avoir une connaissance précise du travail que vous faites, mais on a... nos outils pour juger, c'est essentiellement... c'est de regarder les mesures que vous mettez à notre disposition. Et je dois vous dire que c'est quelque chose où on est très souvent insatisfaits de ce qui nous est présenté, ce qui n'est pas le cas de ce que vous présentez.

Et il y a un autre élément que vous faites, qui est intéressant, et qu'on demande souvent aux organismes et aux ministères de faire, et qu'on ne voit pas souvent, c'est l'étalonnage. Et je n'ai pas été dans le détail, mais on nous a dit que... les fonctionnaires ici nous ont dit que l'étalonnage que vous avez fait était vraiment quelque chose d'élaboré. Vous l'avez fait avec une firme, je pense que c'est KPMG. Est-ce que vous pouvez nous parler un petit peu de ce qui vous a amenés à faire de l'étalonnage, alors que, mon Dieu, c'est surprenant qu'un peu partout ils ont de la misère à faire ça? Ils ont de la misère à s'y mettre. Je ne sais pas si c'est parce qu'ils ont peur ou quoi, là.

Le Président (M. Rochon) : Alors, M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Je vais introduire un bout de réponse puis, si vous permettez, je vais passer à Mme Chantal Garcia, qui est responsable de cet étalonnage-là. On a de l'étalonnage à deux niveaux. Je suis sur le CEGO, le Centre d'expertise des grands organismes, depuis plus que 10 ans. Je suis responsable depuis plusieurs années du comité sur l'étalonnage.

M. Reid : Donc, vous n'avez pas le choix d'en faire.

M. Marceau (Paul) : Non, ce n'est pas ça que je veux vous dire...

M. Reid : O.K., c'est correct, c'était une blague.

M. Marceau (Paul) : Non, mais vous ne pouvez pas imaginer à quel point il faut tenir ça à bout de bras, comment est-ce que chacune des organisations a des façons de faire et des particularités qui font qu'au final chacun trouve que ces particularités-là font que l'étalonnage ne vaut pas la peine. On est très peu d'organismes, puis ça s'est diminué encore avec le regroupement. On est cinq, maintenant, organismes qui participent au CEGO, puis, sur les cinq, là, il y en a deux qui veulent abandonner. Il y en a un qui a officiellement abandonné. La SAAQ n'est plus là. Ils ont pris cette décision-là puis ils ont le droit. On le tient à bout de bras, là. Puis là, comme président, je ne suis plus sur le CEGO. J'entends ma collègue qui fait partie maintenant, puis des questions lui sont posées : Pourquoi est-ce qu'on tient ça encore? Une chance que les présidents sont là pour le tenir parce que je ne suis pas sûr que...

Donc, le problème d'étalonnage, l'enfer est dans les détails. Je finis puis je passe la parole, si j'ai une seconde. Par exemple, au niveau des préposés aux renseignements, on donne, dans notre rapport annuel, les écarts entre nous et les autres pour voir qui se distingue. La régie était le champion il y a trois ans. Aujourd'hui, on est dans les derniers. C'est sûr que c'est moins intéressant de l'exposer aujourd'hui, mais c'est important de le faire parce qu'on est capables de l'expliquer.

Mais, encore une fois, quand je me compare, régie, aux autres, je suis le seul centre de relation clientèle au Québec qui fait du traitement en plus de l'information. Mes préposés aux renseignements font de l'admissibilité, ils font du traitement, ils font du lot. Quand je viens à comparer avec les autres qui ne font que du renseignement, c'est extrêmement difficile.

Mais peu importe, peu importe, je pense qu'il faut le maintenir parce qu'il oblige le partage. Il oblige l'échange entre nous sur nos meilleures pratiques qu'on peut se communiquer entre nous puis retrouver ça. Le chiffre, ultimement, est secondaire.

L'étalonnage dont vous me parlez traite particulièrement de la rémunération des professionnels, c'est Mme Garcia qui s'en est occupé. S'il me reste 1 min 30 s, je lui passerais la parole.

Le Président (M. Rochon) : Oui. Alors, Mme Chantal Garcia, qui est secrétaire générale de la régie.

M. Reid : ...en vous disant que c'est important de comparer entre vous, mais, pour nous, parlementaires, ce n'est pas évident de voir si la gestion va bien ou pas, et ça, c'est un moyen extraordinaire.

M. Marceau (Paul) : Tout à fait.

Le Président (M. Rochon) : Merci, M. le député d'Orford. Alors, Mme Garcia.

Mme Garcia (Chantal) : Tout à l'heure, vous disiez que c'était difficile pour les autres, mais c'est difficile pour nous aussi, là. Je ne veux pas induire qu'on très performants là-dedans, mais on essaie de s'acquitter de cette obligation-là. Alors, effectivement, on a fait appel à KPMG, puis auparavant on avait fait appel à l'ENAP, parce qu'on ne disposait pas vraiment de cette expertise-là. Puis, comme l'a dit M. Marceau, ce qu'on vise, ce n'est pas vraiment tant à situer notre performance qu'aussi d'améliorer nos pratiques.

Et force nous est de constater, par exemple, quant à KPMG, c'est qu'on n'était pas nécessairement dans les meilleurs, notamment au chapitre des frais administratifs aussi. Mais ce qu'on a de la difficulté à savoir, c'est les hypothèses de calcul qui sous-tendent ça parce qu'on présume que nombre de ces administrations-là, par exemple, travaillent en

services partagés, par exemple, donc impartissent une partie de leurs prestations soit dans le «front office» ou dans le «back office», ce qui fait que c'est extrait, hein? Alors, c'est difficile de calculer ça, tant et si bien que nous avons décidé d'essayer de le faire nous-mêmes.

Alors, actuellement, ce qu'on essaie de faire, c'est de, nous-mêmes, bâtir des questionnaires, M. Marceau en a parlé. On parle de la rémunération des médecins. On a une attente spécifique du Vérificateur général à cet effet-là. Donc, nous expérimentons actuellement des questionnaires qui touchent à la fois les opérations, et les contrôles, et la prestation de services pour essayer, à travers cette expérimentation-là, d'être meilleurs en étalonnage. Et là ça implique de développer nos outils, notre méthodologie, mais ça implique aussi de formaliser ces relations de confiance là parce qu'il faut savoir que, quand on s'étalonne, il y a toujours un premier puis un dernier, hein? Et là la question de la diffusion des résultats aussi. Donc, on veut aussi formaliser... On a repris les administrations qui ont été identifiées par KPMG, sauf l'Australie, donc quatre provinces canadiennes, avec qui nous raffinons les canaux pour essayer de développer... et on essaie de développer avec la France aussi.

Le Président (M. Rochon) : Merci, Mme Garcia. On va maintenant passer au premier bloc d'échange avec la deuxième opposition. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Tout à l'heure, il y a eu un... M. Marceau, bonjour. Bienvenue à toute l'équipe. C'est agréable de vous rencontrer puis d'échanger comme ça.

Il y a quelques instants, vous avez abordé le dossier des médecins millionnaires. Vous avez donné des chiffres extrêmement intéressants. Bien, j'ai seulement envie de vous demander s'il est possible de les déposer à la commission, histoire de pouvoir avoir, évidemment, ces documents-là. Alors, la demande est officiellement faite.

Je fais un petit peu de chemin sur ce que vous nous disiez, Mme Garcia, notamment concernant l'étalonnage, et vous nous dites, par le biais de M. Marceau également, que ça se fait surtout en fonction de la rémunération des médecins, que ce que vous faites présentement, vous l'avez aussi un peu dit... il y a une nouvelle entente signée entre le gouvernement, la Fédération des médecins omnipraticiens, la Fédération des médecins spécialistes. Vous avez des travaux qui sont entamés pour réussir à aller chercher ce que le Vérificateur général demandait depuis 2015. D'ailleurs, son rapport devrait être, bon, éventuellement rendu public à ce chapitre-là.

Où on est rendus là-dedans? Est-ce que c'est très complexe? Vous venez de nous le dire, mais est-ce qu'on avance? Est-ce qu'on a effectivement déjà des données qui sont probantes relativement à ce que vous êtes en train de chercher à ce niveau-là?

Le Président (M. Rochon) : Oui. M. Marceau, d'abord, le député de Lévis a souhaité le dépôt, à son tour, de documents. Est-ce que vous pourrez donner suite?

M. Marceau (Paul) : Tout à fait, on s'engage à ça.

Le Président (M. Rochon) : Alors, vous les ferez parvenir au secrétariat. Je vous remercie. Alors, votre réponse.

M. Marceau (Paul) : Je vais laisser Mme Garcia continuer, si vous me permettez.

Le Président (M. Rochon) : Mme Garcia.

Mme Garcia (Chantal) : Bien, en fait, on est encore en expérimentation. Les comparatifs qui sont attendus du Vérificateur général, ça touche surtout les contrôles. Donc, nous, on essaie de mieux comprendre où ils en sont dans les contrôles.

Cela dit, ça ne nous a pas empêchés de faire quand même de la veille, parce qu'on voulait être actifs, sur comment étaient plus avancées d'autres administrations qui contrôlaient la rémunération. Et c'est ce qui nous a amenés à... peut-être M. Marceau pourra aussi faire compléter par M. Hubert, mais, en fait, ça nous amenés à faire plus contrôles a priori et à intégrer davantage dans les systèmes des contrôles systématiques. Mais, au chapitre de l'étalonnage, on n'a pas de résultats probants pour l'instant.

M. Paradis (Lévis) : O.K.

Le Président (M. Rochon) : Mme Garcia a souhaité que nous entendions M. Hubert. Alors, Alexandre Hubert, qui est vice-président à la rémunération des professionnels. On vous écoute, M. Hubert.

• *(15 h 50)* •

M. Hubert (Alexandre) : Oui. Bien, effectivement, comme le dit M. Marceau, l'étalonnage, ce n'est pas nécessairement facile, surtout quand on se compare... oui, se comparer à des organismes publics, là, au Québec, mais, quand on sort du Québec, la complexité, je pense, prend un niveau encore plus élevé. Mais ça nous a quand même permis...

Puis on est allés dans le sens large. Le VG, oui, le VGQ nous suggérait fortement de faire de l'étalonnage par rapport au contrôle de la rémunération des médecins plus a posteriori, mais on est allés plus large. On est allés aussi dans le volet du médicament. Puis ça nous a amené quand même des pistes intéressantes, des façons de faire des autres provinces. Il y en a qui fonctionnent par contrat, donc qui sous-contractent leurs activités de contrôle. Donc, on va vouloir comprendre un peu plus parce que, quand même, on a des capacités limitées. Est-ce qu'ont peu faire des gains de performance en

sous-contractant? Il y en a qui utilisent des ressources professionnelles de d'autres niveaux qu'on utilise. On veut creuser un petit peu ça, l'utilisation, entre autres, d'infirmières pour faire de l'analyse de facturation. Donc, des pistes quand même intéressantes qui resteront à peaufiner.

Mais c'est dur de comparer des oranges avec des oranges. Ça, c'est certain. On regarde comment le questionnaire a été reçu par les autres provinces, comment il a été compris, puis il y a eu d'autres échanges, là, pour s'assurer qu'il y a une bonne compréhension parce qu'on veut être sûrs que la donnée qui nous est transmise, elle reflète vraiment une réalité pour que... si on veut se comparer, on veut être sûrs qu'on comprend les bonnes choses, là.

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

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Ce que je comprends et ce que vous êtes en train de nous dire, c'est que la méthodologie a une importance capitale parce que tout est lié au résultat et la compréhension des... en tout cas, de ce qu'on veut obtenir comme information. On est encore à l'étape de bonifier cet échange-là, c'est ce que je comprends.

M. Hubert (Alexandre) : Tout à fait, parce qu'il y a beaucoup de zones grises, là, dans ce qui nous a été transmis comme informations. Donc là, on est à bonifier ces zones grises là parce que, là, on présume d'éléments parce que, mettons, il y a une province — j'ai oublié laquelle — il y avait un pharmacien pour contrôler le secteur pharmaceutique. Ils ne nous parlaient pas de... on prend pour acquis qu'ils sous-contractent, assurément, là. Ils ne peuvent pas contrôler le régime d'assurance médicaments de leur province avec un pharmacien. Nous, on en a une trentaine.

Donc, oui, il y a des zones grises qui sont en train de se bonifier.

M. Paradis (Lévis) : Est-ce qu'il y a des échéanciers relativement à ça? On sait que le VG avait dit qu'en 2015, suite à son rapport, il devait déposer son suivi à l'automne 2018, etc. Est-ce que vous vous êtes donné un échéancier pour arriver à...

Le Président (M. Rochon) : M. Hubert ou M. Marceau. M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : L'échéancier...

Mme Garcia (Chantal) : En fait, pour les indicateurs comme tels, on a commencé à identifier des indicateurs qui pourraient faire l'objet de suivis particuliers. Ça, on a un tableau de bord qui est en progression actuellement.

Pour l'étalonnage, on n'a pas fixé de... en tout cas, c'est en cours d'année, mais on n'a pas fixé d'échéancier précis, si je ne m'abuse.

Le Président (M. Rochon) : La réponse nous a été finalement livrée par Mme Garcia...

Mme Garcia (Chantal) : Désolée.

Le Président (M. Rochon) : ...mais elle va être complétée par M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : En fait, on comprend qu'on a... quand on étalonne à l'extérieur du Québec, c'est comme une ligne à l'eau. On a essayé de mettre le meilleur appât possible, on a donc très bien expliqué comment le Québec fonctionnait par un formulaire très exhaustif, complété, pour assurer...

Ce qu'on dit actuellement, c'est qu'à partir de ce niveau-là on a des fenêtres ouvertes, on a des opportunités qu'on voit, qui nous démontrent qu'il y a des différences dans les façons de faire. L'étape où on est rendus, c'est d'établir des échanges formels, mais pas à partir de communications, il faut qu'on parle à des gens, il faut qu'on comprenne. Ça ne peut pas se faire par un questionnaire questions-réponses. Il faut qu'on identifie, dans les sites qu'on trouve intéressants, des personnes qui sont capables de répondre à des questions, avec lesquelles on va s'asseoir puis on va passer deux journées à jaser, sinon on n'en finira pas, là, parce que c'est réponse contre réponse. Alors, on est plutôt là dans la démarche qu'on fait, d'étalonnage.

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

M. Paradis (Lévis) : Il y a, bien, écoutez, page 133, 135, un tableau des coûts et des services médicaux hors du Québec à des Québécois. On constate une augmentation, coûts qui sont maintenant de 234 millions par année. Ça augmente depuis 2012. Il y a quand même une bonne augmentation entre 2015-2016, 2016-2017. Je voudrais simplement savoir si vous avez tenté d'expliquer, de vous expliquer cette hausse de services rendus hors Québec à des Québécois.

M. Marceau (Paul) : Oui, oui, oui. 24, je l'ai, l'explication. Mon collègue... Ce n'est pas 24, le hors Québec. Je m'excuse. Laissez-moi une seconde ou, sinon, posez une autre question, je vais vous revenir. Mais je l'ai exactement, en détail. Oui, O.K.

Alors, l'augmentation, en fait, elle est due à plusieurs ou, en fait, quatre phénomènes. Le premier, c'est l'augmentation du nombre de services externes qui sont consommés en Ontario. Il y a une augmentation, et c'est... Quand on parle du hors Québec, je prends la peine de dire l'Ontario parce que tout le Québec, il y a une hausse de 9 %, l'Ontario, 8,8 %. Donc, il absorbe au complet. Donc, le nombre de services consommés majoritairement a augmenté.

La deuxième raison, c'est le tarif d'hospitalisation qui a été indexé aussi, qui, en soi, lui, représente... puis c'est indexé presque à chaque année, entre 1,6 % et 3,3 %. L'année passée, il y a 3,3 % d'indexation. Donc, il y a une augmentation directement à ce coût-là. Ça, c'est l'hospitalisation externe. L'hospitalisation interne aussi a augmenté, puis de façon très significative, de 8,8 %. Puis le dernier, bien, c'est le nombre de personnes qui ont reçu. Alors, on a le nombre de soins, mais on a aussi le nombre de personnes. Au total, on a une augmentation de 10 000 personnes qui ont reçu des services, majoritairement des services externes, à l'extérieur. Puis je vous dirais que la masse des services ont été consommés en zone frontalière, particulièrement à Hawkesbury, qui est très proche.

Alors, on comprend, vous qui êtes de la région de Lévis, en Outaouais, il y a juste la rivière des Outaouais qui sépare. Quelqu'un de Lévis peut décider d'avoir un médecin à Québec, et quelqu'un de Québec peut décider d'avoir un médecin à Lévis. La loi, c'est une loi canadienne, hein, l'accessibilité aux soins, la gratuité, l'universalité. Moi, je peux me faire traiter où je veux. Si je décide que j'ai un médecin qui est en Ontario puis qu'il fait mon affaire...

Mais votre réponse claire à votre question, c'est une augmentation des tarifs, puis nommément une augmentation des services, puis une augmentation du nombre qui prend des services.

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

M. Paradis (Lévis) : Je comprends, M. Marceau, que, oui, il y a une augmentation dans la mesure où vous dites : On a le droit d'aller où on veut et se faire soigner par celui qu'on choisira aussi, hein? Est-ce que vous êtes en mesure... avez-vous une façon d'agir pour garder chez nous, évidemment, ce qui se fait ailleurs, dans la mesure où... et j'entendais récemment... Et, de fait, dans les cas d'espèce dont vous me parlez, c'est quand même des montants qui sont importants et qui pourraient fort bien servir notre réseau ici.

Avez-vous des moyens d'agir ou non? Le fait qu'on ait la liberté de choix fait en sorte qu'on est contraints à vivre des augmentations qui sont... parce qu'à chaque année ça a augmenté. Alors, ce n'est pas en diminution.

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Je reviens sur le fait qu'une grande partie de l'augmentation est sur une indexation des tarifs. Alors, ce n'est pas nécessairement... Il y a eu plus de services, oui, mais une bonne partie est là-dessus.

M. Paradis (Lévis) : ...oui, c'est ça.

M. Marceau (Paul) : Oui, tout à fait.

Le programme hors Québec est administré par la régie. Donc, c'est moi qui est responsable des ententes interprovinciales puis de verser et de compenser. En passant, il y en a dans les deux sens. On a un peu moins d'Ontariens qui viennent au Québec, mais il y en a quand même dans les deux sens. L'accessibilité aux services au Québec relève du ministère. La régie n'a aucun pouvoir, et aucun contrôle, et aucun devoir là-dessus. C'est purement une décision du ministère. Ce qu'il doit injecter, ça ne m'appartient pas.

Le Président (M. Rochon) : Il vous reste 15 secondes pour ce bloc.

M. Paradis (Lévis) : Bon, bien, M. le Président, je laisserai ce 15 secondes. On reviendra plus tard. Ma prochaine question demande davantage de temps. Vous êtes gentil.

Le Président (M. Rochon) : Très bien. Alors, on revient au parti ministériel et au député de Trois-Rivières.

M. Girard : Merci, M. le Président. Donc, M. Marceau, toute votre équipe, bienvenue. La dernière fois que j'ai eu le bonheur de rencontrer la régie, c'était en février 2016 sur la rémunération des médecins. M. Hubert, vous étiez présent. On avait à l'époque M. Jacques Cotton, qui était P.D.G. à ce moment-là.

Donc, je voudrais faire un petit retour... Bien, avant d'aller plus loin, je pense, je voudrais, moi aussi, tabler sur ce que mon collègue a parlé tout à l'heure concernant, entre autres, l'étalonnage, en bon français, le «benchmarking», donc vous féliciter parce que, comme Commission d'administration publique, on doit veiller à la saine gestion, la saine administration des ministères et organismes. Et ça ne se fait pas dans tous les organismes. On pousse beaucoup à avoir vraiment des mesures de comparaison, et on n'en a pas partout, des cibles mesurables, que vous avez également. C'est bien d'avoir un plan d'action, c'est bien d'avoir une planification stratégique, mais encore faut-il avoir des cibles que l'on peut mesurer, être capable de savoir l'état d'avancement de notre plan, savoir où on s'en va et se mesurer, mesurer notre performance. Donc, dans votre rapport annuel de gestion, on a des cibles mesurables, on a de l'étalonnage. Donc, je veux vous féliciter à ce niveau-là.

Mais je voudrais faire un petit retour en arrière sur l'audition que nous avions eue ensemble... bien, ensemble, vous n'étiez pas présent, mais avec votre prédécesseur le 18 février 2016. La rencontre avait eu lieu... l'audition était suite au rapport du Vérificateur général du Québec concernant la rémunération des médecins. Le mandat était exactement, là, audition portant sur l'administration et le contrôle de la rémunération des médecins. La VG mentionnait, entre autres, que «la régie [...] ne prend pas suffisamment en compte les risques d'erreur et de fraude relatifs à la rémunération des médecins, alors que celle-ci représente 62 % de ses dépenses de programmes». La VG mentionnait également que «la régie n'applique pas tous les contrôles a posteriori nécessaires». Ainsi, elle n'a pas une preuve raisonnable que la rémunération versée aux

médecins est conforme aux ententes, etc. «Le processus d'analyse de la facturation n'est pas pleinement efficace. Les dossiers présentant [un] plus grand risque de non-conformité aux ententes de rémunération ne sont pas forcément sélectionnés.»

On avait eu beaucoup de discussions suite au rapport de la VG, et, dans notre rapport de la commission — là, je vous ai mentionné, là, certains points du VG — et, dans notre rapport lorsqu'on l'a publié à la fin de la session parlementaire, ce qu'on mentionne dans notre rapport, c'est que la majorité des échanges ont porté sur le contrôle a posteriori sous les aspects suivants : l'analyse de la validation de la facturation, les amendes, les pénalités, les remboursements, même de la gouvernance et de l'organisation du travail au sein de la régie.

Nous avions eu beaucoup de discussions sur ce que j'avais appelé à l'époque la surfacturation de certains médecins. On se posait des questions sur ce point-là. Vous nous avez parlé tout à l'heure de SYRA. Donc, dans nos conclusions, on disait que : «La commission comprend, à la lumière des échanges tenus avec les représentants de la régie, que du travail est fait pour améliorer le contrôle a posteriori de la facturation des médecins. Elle considère essentiel que la régie s'assure que les contrôles effectués couvrent tous les types de rémunération, dont le remboursement des mesures incitatives. Elle prend aussi note de la mise en place prochaine du système de rémunération à l'acte — SYRA. La commission s'intéresse à ce nouveau système et veut être informée de sa mise en oeuvre [et des résultats].»

Donc, ma question : On en est rendu où? Comment ça va suite à la dernière audition? Et ce que j'appelle, moi, de la surfacturation, est-ce qu'on en a encore? Est-ce qu'on la contrôle mieux? Où on en est rendu?

• *(16 heures)* •

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Si vous me permettez, je vais introduire puis, si la réponse n'est pas assez suffisante pour vous, je passerai la parole à M. Hubert pour la suite.

Évidemment, les activités de la régie sur la rémunération des professionnels ont évolué de façon importante depuis cette rencontre-là. On a une obligation de maintenir une préoccupation pour la rapidité du paiement. C'est sûr, on est un organisme qui est là pour payer. Mais la régie s'est engagée dans une révision majeure de ses orientations puis de ses actions liées aux risques et au contrôle de leur rémunération.

Pour soutenir la révision de ces pratiques tout d'abord, parce qu'il fallait aller, je pense, dans ce rapport du vérificateur là, au-delà de la rémunération parce que les contrôles et améliorations, c'est une chose, mais les analyses de risques, ça va au-delà de ça, donc la régie, de façon organisationnelle, a adopté trois politiques importantes au niveau de son conseil d'administration.

Une première politique, qui concerne justement la gestion intégrée des risques. Les contrôles, pour que ça soit efficace, il faut que ça soit assis sur une gestion des risques qui est faite et qui est conforme. Cette politique-là vient en fait faire la grande déclaration des intentions puis des orientations de la régie, établit sa vision puis décrit les grands principes et les rôles et responsabilités, ce qu'on n'avait pas, au niveau organisationnel.

La deuxième politique qu'on a adoptée, qui va venir influencer beaucoup de choses aussi, c'est celle sur le risque de fraude et d'abus. On avait plutôt une tendance à ne pas adresser ça comme un risque majeur au niveau de l'organisation. Maintenant, il est campé clairement à l'intérieur de la politique sur la gestion, qui établit la position de la régie, encore une fois, sur le risque de fraude et d'abus avec une dizaine de principes très clairs, dont, le premier, la tolérance zéro, tolérance zéro sur la fraude et l'abus.

Et on a fait une troisième politique sur les contrôles internes qui vient un peu définir le contrôle comme un processus qui est mis en oeuvre par l'ensemble des dirigeants de l'organisation pour assurer une conformité aux lois et règlements.

Au-dessus de ça, toujours sur une base organisationnelle, parce qu'on ne peut pas travailler dans une mission sans que les autres missions soient couvertes, je pense que c'est important de le faire comme ça, on a adopté un cadre de gestion des risques qui structure, qui instrumente la démarche d'analyse et de priorisation des risques dans l'ensemble de l'organisation. Donc, c'est des éléments qui sont très structurants. Puis on a mis en place une unité de coordination corporative, une unité de coordination corporative, puis on a nommé un coordonnateur sous la responsabilité de la secrétaire générale, qui est donc très proche de moi, pour assurer la cohérence, assurer la vigie, la reddition de comptes dans la gestion de risques pour toutes les missions.

Cette action-là, l'air de rien, est fondamentale parce que, quand on se réfère au grand référentiel sur l'analyse de risques et des contrôles, un des principaux qu'on a adopté chez nous, c'est le COSO 2013, qui est reconnu par tous les auditeurs. Il parle de trois lignes de défense. La première ligne de défense au niveau de l'analyse de risques, c'est l'ensemble des gestionnaires de tous les niveaux, du président-directeur général jusqu'aux chefs de division, qui doit, dans le cadre de ses activités quotidiennes, identifier ces risques qui évoluent tout le temps puis s'assurer que les contrôles qu'il met en place sont adéquats puis permettent d'atténuer les risques à un niveau raisonnable, ce qu'on n'avait nommément pas au niveau de la rémunération, selon le rapport du Vérificateur général. C'est ce qu'on appelle, je vous dis, la... Ça, c'est la première ligne de défense.

La deuxième ligne de défense, c'est celle-là dans le COSO... Donc, trois lignes de défense, une première. La deuxième, c'est celle qu'on vient de mettre en place, c'est de s'assurer qu'il y ait une vigie sur l'ensemble de l'organisation, sur l'analyse de risques qui est faite dans chacune des boîtes. Si on laisse chacun des administrateurs gérer les risques comme il le veut, bien, il risque d'y avoir des écarts entre comment est-ce que quelqu'un analyse des impacts d'un risque ou comment est-ce qu'il voit... Et, dans ce cadre-là, il y a des gestes majeurs qui ont été faits, c'est la deuxième ligne. En passant, la troisième ligne, c'est l'auditeur. Et cette deuxième ligne de défense là était importante pour, encore une fois, je vous le dis, là, coordonner l'ensemble des efforts, structurer la démarche, et là on l'a mise en place.

Au niveau de la rémunération des professionnels, évidemment, on a demandé, comme dans chacun, d'avoir un cadre sectoriel d'analyse de risques et de mettre des contrôles spécifiques à la rémunération, puis il y a des actions qui ont

été faites là-dessus, pour diminuer le risque à un niveau acceptable. Et on a priorisé, puis c'est ce qu'on est capables de faire, beaucoup plus les choix qu'on va prendre de professionnels qu'on va contrôler.

On parlait de la rémunération des millionnaires tout à l'heure. Ce n'est pas nécessairement parce que tu fais 1 million que tu es plus fraudeur qu'un autre. On devra s'en reparler si on y revient.

Je reviens sur le système SYRA, dont vous nous avez parlé, parce que c'est fondamental dans notre démarche. L'étalonnage nous amène toujours au contrôle a priori avant l'a posteriori. La base des contrôleurs, ça ne se fait pas après paiement. Avant de payer, tu t'assures que ce que tu sors est adéquat. Notre ancien système, qu'on appelait MOD, ne faisait pas ça ou le faisait de façon très inadéquate.

Je vous disais tout à l'heure que le système SYRA, premièrement, il oblige le médecin à documenter la demande de paiement. Il me donne en détail pourquoi est-ce que tu veux que je te paie, incluant tous les modérateurs qui sont assis aux nombreuses ententes qui sont négociées. Ça, ça s'est traduit par 3 900, à peu près, règles d'affaires qui évoluent tout le temps au fur des ententes, qui sont intégrées dans le système puis qui analysent automatiquement la rémunération qui nous est demandée. Ce système-là, à la base, il coupe par année ou, en fait, il bloque, appelons ça comme ça, 100 millions en rémunération. Là, ce n'est pas anodin, là. Il y a 100 millions qui étaient, au départ, coupés par le système, par les règles d'affaires qui sont du copier-coller des ententes que je rentre dans le système, et on demande au médecin de répondre au questionnaire puis nous dire ce qu'il a fait, pas nous demander comment on lui doit, comme c'était avant. Qu'est-ce que tu as fait? Et c'est moi qui décide ce que je te paie. Et là-dessus, à partir de là, si les demandes qui sont faites ne sont pas cohérentes, elles sont bloquées.

SYRA, aussi, est important parce qu'en plus de travailler a priori, qui va dans le sens de tout ce qui se fait dans les organisations comme un peu la nôtre, c'est que, par le détail de l'information qu'il a, il me permet d'avoir des contrôles a posteriori beaucoup plus adéquats. Étant donné que je connais encore plus finement ce que font les médecins, il me permet de mettre des contrôles spécifiques plus adéquats, des outils de dépistage de cas atypiques et de me permettre de faire des actions sur ces cas-là. Donc, c'est un élément important de ce qu'on a changé. SYRA est une pièce maîtresse de la transformation des contrôles au niveau de la rémunération des professionnels.

Un autre élément qu'on a changé de façon assez drastique, c'est nos vérifications de services rendus. Le vérificateur nous disait : Vous envoyez ça dans la planète, puis là vous attendez les retours, puis, à partir de ça, ce que vous faites avec... On a resserré ça de façon un peu plus importante. Premièrement, le formulaire qu'on envoie maintenant, grâce à la loi n° 28, nous permet de donner le type de services que la personne est supposée avoir reçus. Avant, on disait : Vous avez vu tel médecin, telle date. Là, on dit : Vous avez vu tel médecin, telle date, tel service. Ça, c'est un enrichissement majeur.

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau, ça conclut...

M. Marceau (Paul) : Ah! on va continuer. On va revenir tout à l'heure.

Le Président (M. Rochon) : ...cet échange. Je n'ai pas senti d'impatience chez mon collègue de Trois-Rivières que je lui recède la parole. Alors, ça fait à peu près une question, une réponse. On retourne du côté de l'opposition officielle.

Des voix : ...

Le Président (M. Rochon) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, on retourne du côté de l'opposition officielle. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. J'ai des questions qui concernent les migrants à statut précaire qui sont arrivés au Québec. Dans ma circonscription, dans Taillon, il y a un hôpital, Pierre-Boucher. Déjà après une semaine, il y avait plusieurs de ces migrants qui avaient donné naissance à des enfants. Et ce qu'on entend... et clairement il y a eu un reportage récemment de Médecins du Monde et il y a eu des gens qui sont venus nous visiter pour nous expliquer que, pour ces enfants qui sont nés au Québec et qui ont donc la citoyenneté canadienne, la RAMQ n'émettait pas de carte d'assurance maladie pour ces enfants.

Est-ce que vous pouvez nous expliquer qu'est-ce qui justifie cette démarche? Parce qu'il y a une dimension humanitaire qui est importante. Et j'aimerais vraiment avoir... parce qu'on a des décisions très claires, là, des réponses très claires à l'effet que la RAMQ ne veut pas émettre de carte d'assurance maladie à ces enfants.

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : C'est, oui, une situation qui est défendue par l'organisation...

Mme Lamarre : ...donc, on va le dire comme ça.

• *(16 h 10)* •

M. Marceau (Paul) : Oui, ça, c'est bien. Je n'avais pas vu la nuance. C'est une cause qui est défendue par l'organisation des Médecins du Monde. C'est une cause tout à fait louable. Je les ai personnellement rencontrés, d'ailleurs. Je vais me sortir de mes convictions personnelles pour aller plus dans l'administratif même. Je suis un père de quatre enfants puis je comprends que d'avoir des enfants qui n'ont pas accès à des soins de santé, c'est un drame, là.

Maintenant, l'organisme nous reproche d'agir de façon contraire à sa propre législation. Ils nous disent qu'on n'est pas en lien avec notre législation en liant l'admissibilité des enfants citoyens canadiens à celle de leurs parents, qui ont un

statut précaire. Médecins du Monde, en fait, ce qu'ils souhaitent, c'est qu'il y ait un octroi automatique d'une carte d'assurance maladie, donc l'accès à l'assurance maladie puis à l'assurance médicaments, un accès automatique pour tous les enfants qui sont nés ici, nonobstant le statut migratoire de leurs parents.

Ce qu'on a expliqué à Médecins du Monde, et qu'on défend actuellement devant les tribunaux, et que l'on gagne, Mme la députée — actuellement, il y a une décision qui est montée en Cour supérieure, puis on verra encore si on la gagne — c'est qu'on ne lie pas l'admissibilité de l'enfant au statut d'immigration du parent, mais on le lie à l'intention, comme j'expliquais un peu plus tôt, à l'intention manifestée par le parent de s'établir et de rester au Canada. Il y a beaucoup de monde, là, et beaucoup d'enfants, contrairement à ce que Médecins du Monde dit, dont les parents ne sont pas admissibles au Régime d'assurance maladie du Québec, qui sont actuellement payés par le programme fédéral PFSI, qui est un programme transitoire, et que les enfants sont couverts pas l'assurance maladie. Puis je vais vous donner des exemples.

Les demandeurs d'asile, tous ceux récemment qu'on a vu rentrer au Québec puis au Canada, ne sont pas couverts par l'assurance maladie, mais tous les enfants qui naissent ici sont couverts par l'assurance maladie. Tous les demandeurs d'asile, même, qui sont déboutés, autrement dit qui ont eu une décision défavorable, qui sont actuellement en appel avec le gouvernement fédéral, et comme ils démontrent consciemment leur intention de rester ici, les enfants sont couverts aussi. Les parents inadmissibles, qui n'y ont pas droit, mais qui ont, malgré tout ça, déposé une demande de résidence permanente et démontrent une intention de s'établir au Canada, les parents ne sont pas couverts tant qu'ils n'ont pas la décision, et je couvre les enfants comme des individus nés en territoire canadien qui ont l'intention de s'établir parce que leurs parents ont l'intention de s'établir.

Donc, il y a plusieurs situations où je ne couvre pas les parents, mais je couvre les enfants. Donc, je ne lie jamais au statut migratoire des parents l'admissibilité de l'enfant.

Ceux qui sont inadmissibles, c'est ceux dont il n'y a eu aucune démarche d'établissement. Là, dans ces deux cas-là, tu ne couvres ni le parent ni l'enfant. Puis la situation que je vais vous donner, puis principalement c'est ça que je vous ai expliqué, pourquoi est-ce qu'on le sait tant que ça, ce sont des touristes, ce sont des visiteurs, ce sont des étudiants, tous des gens qui ne sont que de passage et qui n'ont aucune intention d'établissement au Québec. Et c'est ces cas-là qu'on traite.

Et pourquoi est-ce qu'on le sait? Parce que, dans la rencontre qu'on a faite avec les gens de Médecins du Monde, on a établi une façon de faire. Ils nous ont dit : Plusieurs de ces parents-là sont tellement dans une situation d'immigration précaire que, de juste dévoiler et demander à la régie pour avoir une carte pour leurs enfants, ils ont peur d'être expulsés. Alors, on a dit : Très bien. On va créer une ligne dédiée. J'ai désigné quelqu'un à Montréal qui est spécifiquement attaché à cette fonction-là et qui a un numéro de téléphone spécifique où les gens de Médecins du Monde peuvent parler en représentation pour les gens qui demandent d'avoir une carte et qu'on examine avec eux comment est-ce qu'on peut les supporter pour avoir une carte. Et vous avez compris que le support qu'on leur donne, c'est comment est-ce qu'on peut leur donner des moyens de me démontrer qu'ils ont l'intention de s'établir ici. Mais, quand c'est un touriste, il n'a pas l'intention de s'établir.

Je vous donne un peu les résultats de cette démarche-là, qui est en place depuis décembre 2016. 22 demandes qu'on a eues. 22 demandes qu'on a eues en tout et partout.

Le Président (M. Rochon) : Très bien. Mme la députée de Taillon.

M. Marceau (Paul) : Voulez-vous juste que je termine sur le nombre de ce que c'était? Peut-être que ça va vous donner...

Mme Lamarre : Allez-y, allez-y.

M. Marceau (Paul) : Alors, 22 demandes qu'on a eues, dont quatre qu'on a autorisées parce qu'on a trouvé des façons de dire que les parents avaient l'intention de s'établir. Trois dossiers qui étaient incomplets, ils vont revenir nous voir parce qu'il manque des informations. Il y en a un que c'est Médecins du Monde qui a retiré puis il y en a 14 pour lesquels, de fait, on a dû refuser parce qu'il n'y avait aucune démonstration d'établissement. C'est des gens qui ont eu un accouchement ici, qui sont parfois des étudiants qui sont au doctorat, des couples qui sont ensemble, qui ont un enfant, mais c'est clair qu'ils retournent après. Donc, dans ces cas-là... ce qui fait qu'au total, dans cette démarche-là, la régie, premièrement, elle établit des liens les plus forts possible pour s'assurer qu'on admette tous ceux qu'on peut, le reste appartient à la législation.

Mais je vous répète qu'on est allé à la cour avec ces dossiers-là. On est allé au Tribunal administratif du Québec. À chaque fois, on nous a confirmé... Actuellement, on est en Cour supérieure, mais ça va suivre son train. Le contrario, ce serait que le gouvernement change la loi et que, là, de fait, de façon statutaire, tous les enfants nés en territoire québécois soient admissibles à l'assurance maladie. Mais là c'est un non-sens, là. C'est-à-dire qu'il y a des gens qui accouchent ici... Alors, le topo, si vous le voulez, c'est celui-là.

Le Président (M. Rochon) : Alors, merci pour ce topo, M. Marceau. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Bien, vous faites référence aux touristes. Et puis je pense que les touristes, on s'entend tous, là, on ne veut pas de gens qui magasinent des services, mais vous avez parlé d'étudiants au doctorat. Et là, vraiment, je ne comprends pas parce qu'effectivement ces gens-là peuvent très bien ne pas avoir à demander de résidence permanente en cours, ils peuvent quand même être ici pendant trois, ou quatre, ou cinq ans pour un doctorat et avoir des enfants, et ces enfants-là ne seront jamais assurables.

J'essaie de voir un peu le risque, là. Mais le risque, il est très grand que ces enfants-là, n'ayant pas accès à notre système de santé, aient des infections, aient des maladies, deviennent une source de contamination s'ils fréquentent

d'autres enfants. J'essaie de voir. De quoi on a peur, là? On a combien de centaines de milliers de touristes, de visiteurs et d'enfants qui naissent, de ces personnes-là qui mettent à risque et en péril la survie de notre système de santé par rapport aux personnes qui sont identifiées par Médecins du Monde, qui m'apparaissent déjà être capables de faire une certaine... Bon, déjà, quand les gens se présentent à Médecins du Monde, j'ai l'impression que ce sont des gens qui veulent quand même être traités, qui expriment un besoin de traitement pour leurs enfants. On ne parle pas pour les adultes, on parle pour les enfants nés ici, au Canada, au Québec.

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Je comprends votre préoccupation puis je la partage. Maintenant, si les parents, peu importe, ils sont ici depuis deux à trois ans, s'ils n'ont pas démontré aucune intention formelle de s'établir ici, c'est qu'ils ne sont que de passage. Ça fait qu'en application ferme de la loi je ne peux pas faire autrement que ne pas les rendre admissibles. Je vous répète que, si éventuellement on voulait le faire, il faudrait changer la loi. La loi est claire, la personne doit avoir une intention de s'établir pour devenir couverte, si ce n'est pas le cas.

Maintenant, sans embarquer dans ce qui ne me concerne pas, il me semble que le ministère avait pris des orientations par rapport à la vaccination pour protéger, comme vous dites, un peu la population. Ce n'est pas dans mon créneau, mais, dans ce cadre-là, je vais juste rajouter sur votre exemple des étudiants. Tous les étudiants qui viennent ici, qui sont couverts par une entente internationale, ils ont la couverture, il n'y a pas de problème. Et tous les autres sont avisés formellement, en arrivée, qu'ils doivent se prendre une assurance personnelle privée qui couvre eux et leur famille. Et on leur dit, c'est systématique. Dans ce cadre-là, on se trouve avec des situations de gens qui n'ont pas fait ça. Puis là on ne peut pas parler de gens dans le besoin. Un étudiant au doctorat installé ici depuis deux ans, là...

Ça fait que moi, je vous le dis, comme administrateur, je n'ai pas de marge de manoeuvre, je n'ai pas de discrétion, il ne m'appartient pas... Et, dans ce cadre-là, je dois être bêtement fonctionnaire et appliquer la réglementation.

Le Président (M. Rochon) : Merci. Alors, c'est un rappel, en effet, que M. le président-directeur général de la régie n'est pas un législateur mais un administrateur. Il administre les lois votées par le gouvernement. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Bien, en fait, ça nous interpelle tous parce que nous, nous sommes des législateurs. Et je me dis : Est-ce qu'on a choisi la bonne piste en prenant des procédures judiciaires qui vont finalement juste confirmer une décision qui ne protège pas nécessairement davantage les enfants? Et là je nous interpelle tous comme députés. On aura la chance d'y repenser. Mais je pense que, là, ce qui est en train de s'enclencher, ce sont des frais de cour, alors que cet argent pourrait peut-être être mieux utilisé en services et en soins aux enfants.

Alors, je vous remercie quand même. Vous connaissez bien le dossier et vous y aviez bien réfléchi. Effectivement, vous appliquez des consignes. Et c'est à nous de vous donner des consignes appropriées. Merci.

Le Président (M. Rochon) : Merci. Merci, Mme la députée de Taillon. M. le député de Trois-Rivières.

M. Girard : Donc, on était bien partis tout à l'heure, on avait une bonne discussion. Je veux juste... Je veux m'assurer que...

Des voix : ...

M. Girard : Oui, c'est intéressant.

Le Président (M. Rochon) : Allez-y, M. le député de Trois-Rivières.

M. Girard : Un peu long, mais très intéressant. Non, je veux...

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Rochon) : Il parlait à la fois des questions et des réponses, évidemment, évidemment.

M. Girard : Oui, oui, les questions aussi parce que j'avais une introduction qui était assez longue.

Le Président (M. Rochon) : Allez-y, M. le député de Trois-Rivières.

M. Girard : Mais je veux que les choses soient claires. Tantôt, vous avez parlé de millionnaires. Mon intervention ne fait nullement état de... que ce soit un médecin millionnaire. Si on a des médecins millionnaires qui font un bon travail et qui travaillent très fort, bien leur en fasse. Je n'ai rien contre ça. Je m'attaque vraiment à la surfacturation. Et, comme j'avais dit lors de l'audition de février 2016, ce que j'avais eu comme information, c'est que, bon, il y a quelques centaines voire quelques milliers de codes de pratique des médecins. Et là c'est facturé selon certains codes. Et ce que j'avais cru comprendre par rapport à des discussions que j'ai eues avec la VG, c'est qu'avec certains codes, quand qu'on additionnait les codes d'une facturation d'une journée d'un médecin, on arrivait à 22 heures, 22 h 30 min de pratique dans une journée. Tu sais, à un moment donné, il faut que la personne mange, il faut qu'elle dorme. Donc, des fois, je me disais : Est-ce

qu'il y a de la surfacturation à ce niveau-là? Et c'est là que j'avais certains... un certain doute ou une certaine... une crainte à ce qu'est-ce qu'on paie pour des services qui ne sont pas nécessairement rendus. Et le paiement, bien, se fait par l'ensemble des citoyens du Québec, moi inclus, vous aussi et l'ensemble des citoyens de ma circonscription qui ont à payer des taxes et impôts. Donc, c'est vraiment sur ça, sur la façon dont la facturation se fait.

Vous parlez beaucoup de SYRA. Donc, je vous laisse continuer. Il y avait peut-être un autre petit bout que vous voulez nous donner par rapport à ce qui a été fait jusqu'à maintenant pour éviter cette surfacturation-là.

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

• *(16 h 20)* •

M. Marceau (Paul) : Je vous parlais des vérifications de services rendus parce que le système nous permet énormément de vérifications, nous permet de faire des algorithmes pour évaluer puis voir des écarts, nous permet de cibler des zones, puis des médecins, puis des pratiques qui peuvent être divergentes.

Je vais faire un peu de pouce sur ce que vous me disiez là. Quand on détecte, ça, c'est la pratique qu'on détecte, qu'on peut déterminer qui est un peu douteuse. Parce que c'est ce qu'on remarque, même, sur les médecins millionnaires, il y a certains éléments de la pratique qui nous démontrent que c'est plausible d'avoir ce salaire-là, compte tenu des activités qui sont faites, que ce soient des longues heures chaque jour, parce que maintenant on sait l'heure à laquelle les traitements ou les services ont été rendus, le nombre de journées travaillées. Ce qu'on constate, c'est qu'il y en a qui ne prennent pas beaucoup de vacances.

Ultimement, notre responsabilité par rapport à ça, c'est de référer ces cas-là au collège parce que, si on détermine que la facturation est correcte, notre responsabilité à nous, c'est de dire : Je paie ce qui a vraiment été fait comme services, puis que les médecins en fassent un peu plus, c'est ce qu'on entend beaucoup de ce temps-ci. Mais, quand ça devient, à la limite, un peu douteux ou à risque, appelons-le comme ça, ça, c'est le Collège des médecins. Puis on fait ce genre de dénonciation là régulièrement. Puis on a renforcé nos liens, d'ailleurs, avec le collège pour être sûrs qu'on se comprend sur ce qu'on va faire puis on les a avisés qu'il y en aurait plus que moins dans les années à venir parce qu'encore une fois nos systèmes nous permettent de détecter un peu plus ces cas-là.

Ce que je vous expliquais, c'est au niveau des vérifications de services rendus. Moi, une fois que j'ai vu que tous mes cas sont vraiment des actes qui sont conformes et qui peuvent être rémunérés, là, il faudrait savoir si le geste a vraiment été rendu. Donc, on fait des vérifications de services rendus. La façon dont on le faisait avant, on n'obligeait pas le retour du formulaire. On avait à peu près 17 % de retours. Le Vérificateur général nous avait dit : Avec 17 % de retours, êtes-vous vraiment sûrs que les services ont été rendus? On l'oblige maintenant. En l'espace d'un an, on est montés de 17 % à 75 %. 75 % des formulaires qui sont envoyés nous sont retournés, mais, comme je vous dis, on a rajouté le niveau avec le type de service. Donc, on a une information beaucoup plus juste.

Ce qu'on fait aussi au niveau des vérifications de services rendus, on continue l'aléatoire, comme on le faisait actuellement, parce que c'est important de voir dans l'ensemble de ce qui est donné services, de vérifier que les services ont bel et bien été rendus. On est à 35 000, on va monter à 50 000, mais, en parallèle, encore une fois, grâce à nos outils de détection d'écarts, on est capables de cibler certaines vérifications qu'on veut faire. On va en faire de façon horizontale et verticale. On peut prendre un médecin, par exemple, où on a des doutes par rapport aux écarts qu'il nous sort puis de dire : On va t'envoyer à 50 clients de ce médecin-là pour vérifier un type de service, comme on peut le faire de façon horizontale en prenant, mettons, une spécialité puis on va aller voir chez tous les ophtalmologistes, le type de... Donc, ça, c'est une grosse amélioration qu'on a faite.

On a évidemment aussi élargi nos contrôles dans les autres modes de rémunération à l'acte. C'est ce que nous disait aussi le Vérificateur général. Elle nous disait : C'est bien, vous travaillez sur SYRA, mais le reste, le regardez-vous? On a intensifié parce que, vous avez compris quand on vous l'a présenté, il y a une partie des contrôles qu'on ne peut pas faire, on n'est pas dans l'établissement. Par ailleurs, on a établi des liens forts avec les responsables des établissements pour se donner des consignes de vérifications qui vont être faites par les établissements. Donc, on a renforcé tout ce qui touche la signature des formulaires parce que, là, la personne, il y a quelqu'un qui signe comme quoi elle était présente, qu'elle a fait la vérification, si on veut le dire dans ce sens-là. On a convenu, puis on a standardisé ces signatures-là, puis on va travailler un peu plus sur les mesures incitatives qui sont prévues aux ententes, qui ont des risques de non-conformité. On analyse, par exemple, les paiements ou les primes qui sont faits pour l'éloignement ou les per diem en rémunération mixte. Ça, on accorde une importance particulière là-dessus.

Tout ça a amené aussi une réorganisation dans l'équipe de mon collègue. J'aurais pu te passer la parole, tu aurais peut-être été meilleur que moi, là. Mais on a créé une fonction de directeur médical parce que le Vérificateur général nous avait dit : Votre utilisation des ressources médicales que vous avez, qui sont en nombre limité, il faudrait optimiser ça, là. Les gens font de tout, puis il n'y a personne qui décide. Alors, on a nommé un directeur médical, qui est ici avec nous aujourd'hui, qui va optimiser l'utilisation de ressources médicales qu'on a. Et puis on a créé une nouvelle direction, qui, elle, va faire comme un peu la deuxième ligne de défense qu'on a au niveau corporatif, mais qui va le faire au niveau de la vice-présidence, qui va s'assurer qu'on coordonne l'ensemble des activités qui sont faites dans la vérification de la rémunération et qui va sortir des analyses plus précises. On a mis, dans cette direction-là, une équipe spéciale sur laquelle on a mis des analystes experts dans la rémunération puis dans les ententes. Il faut parler du nombre d'actes. C'est 12 000 actes, actuellement, qu'il y a, là. On est passés 600 à 12 000. Ça demeure assez complexe.

Et cette équipe-là, qui va être des analystes puis des actuaires, va ne faire que des analyses selon des données, puis des bases, puis des méthodes de calcul actuariel, qui va regarder les données de SYRA puis qui va identifier des éléments qu'il faut qu'on traite.

Le Président (M. Rochon) : M. le député de Trois-Rivières, une deuxième question dans le même bloc.

M. Girard : Oui, c'est bien. Juste pour bien m'éclairer, au niveau des vérifications, au niveau des enquêtes, les inspections que vous faites, est-ce qu'il y a eu une augmentation des vérifications ou est-ce qu'il va y avoir une augmentation des vérifications? Là, on me dit que, bon, les systèmes sont plus étoffés, on est capables de voir plus facilement... question de bien comprendre, là, on voit la lumière rouge allumer plus rapidement dans certains cas. Et est-ce qu'à ce moment-là, bien, on fait des vérifications? Oui, il y a peut-être le dossier qui peut être transféré au Collège des médecins, mais, de votre côté, avez-vous la capacité de faire une enquête, une inspection? Est-ce que vous avez des moyens de coercition pour être sûrs que... bon, oui, récupérer l'argent, est-ce qu'on récupère plus d'argent qu'on en récupérait? Est-ce qu'il y a des amendes, des choses qui peuvent être faites ou c'est juste le collège qui peut faire ça? Est-ce qu'un médecin peut recommencer le mois suivant le même type de facturation?

Là, je comprends qu'on va identifier peut-être plus facilement, de façon plus méthodique, s'il y a une surfacturation. On va être en mesure de voir allumer des lumières rouges un peu partout. Maintenant, on fait quoi avec ça? Est-ce qu'on a des objectifs d'enquêtes, d'inspections, de vérifications, de récupération de montants, de moyens de coercition pour réduire cette problématique que l'on a?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Je vais commencer ma réponse par «bien sûr».

Le Président (M. Rochon) : Vous avez deux minutes pour la poursuivre.

M. Marceau (Paul) : Oh boy!

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Girard : On aura un autre bloc après.

M. Marceau (Paul) : Je veux juste qu'on ne perde pas de vue... Oui, il va y en avoir plus, d'enquêtes. Oui, il va y avoir plus d'inspections. Mais ne perdons pas de vue que tout ce qu'on entend, c'est du priori au départ. Il faut que je bloque à la place de courir après mon argent après, là. Comprenons aussi que tout ça est en forte association à l'implantation de la loi n° 28, qui nous a donné ces nouveaux pouvoirs là autant au niveau de l'inspection qu'au niveau du pénal. C'était majeur, c'était attendu. On le voulait parce qu'on voulait avoir un pouvoir de dissuasion.

Mon objectif n'est pas d'augmenter de façon catastrophique, je dirais ça comme ça, le nombre d'inspections, puis d'enquêtes, puis de récupération. Ça voudrait dire que tous les médecins chargent n'importe quoi, là. Moi, je n'ai pas cette prétention-là. Je pense que de la fraude, de l'abus, de la non-conformité, ça existe, mais ce n'est pas endémique dans ce milieu-là, pas plus qu'ailleurs. Ce qu'il faut, c'est que je sois capable d'être chirurgical puis d'aller chercher — tiens, c'est un bon mot avec les docteurs — d'être chirurgical, puis d'aller vraiment identifier où sont mes risques, puis de faire les contrôles qui sont adéquats.

Une grande partie est faite par SYRA en partant puis une grande partie est faite par les équipes à l'interne. Je n'ai pas besoin nécessairement de me rendre dans la clinique médicale pour aller voir le dossier du médecin. J'ai assez d'information et j'ai toute sa rémunération. Il me donne au complet ce qu'il fait. À partir de là, la première étape qu'on met en place, nous autres, c'est de faire des vérifications, puis ça, on en fait des milliers. Alors, ça, oui, ça va monter. Est-ce qu'ultimement dans un spectre qui va du plus coercitif vers le plus coercitif je vais arriver éventuellement à faire plus d'enquêtes? Oui, et c'est déjà commencé, plus d'inspections et plus d'enquêtes.

La petite parenthèse que je veux vous faire, c'est que la loi n° 28, elle a été implantée en décembre 2016, une loi de 84 articles qui vient changer foncièrement plusieurs lois de la Régie de l'assurance maladie. De penser qu'on pouvait, au 1er janvier 2017, commencer à se présenter puis aller défendre devant le DPCP des poursuites pénales, c'est impossible. On a pris toute l'année passée, parce qu'on l'a fait aussi en même temps qu'on changeait notre mécanisme de vérification puis de contrôle, parce qu'on l'a fait en même temps... parce qu'on implantait SYRA, on a implanté la loi n° 28. Implanter la loi n° 28, je vous dis que c'est quelque chose, là. Il a fallu qu'on se donne des orientations par rapport à ça. Il a fallu qu'on se comprenne.

J'ai une obligation, comme administrateur d'État, en vertu de la loi sur l'administration... On m'a coupé mon micro.

Le Président (M. Rochon) : Non, non, non, vous pouvez poursuivre. Vous avez 10 secondes encore, là. Je vous en donne 10 de plus.

M. Marceau (Paul) : La loi de base qui régit l'ensemble des administrateurs d'État, au-delà de toutes les lois qu'ils administrent, c'est la Loi sur la justice administrative. Tout ce que je fais, je dois le faire en complète transparence, en complète équité envers mes clients et en éliminant au maximum l'arbitraire. Ça, pour établir ça dans une organisation comme la nôtre, là, il faut mettre le temps.

Le Président (M. Rochon) : Merci, M. Marceau. Alors, le prochain bloc sera aux soins de la deuxième opposition. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Je vais aborder...

Le Président (M. Rochon) : Il n'y a que lui qui a aperçu le jeu de mots, d'ailleurs.

M. Paradis (Lévis) : Je vais aborder un autre thème, et qui est important aussi pour les citoyens. Selon le Protecteur du citoyen, plusieurs citoyens se plaignaient, plusieurs personnes se plaignaient ou se plaignent à la RAMQ, notamment à propos de ce qui n'a pas été facile à concevoir et à comprendre, la légalité des frais facturés par les médecins, bon. Et le Protecteur du citoyen disait : Il y a, à ce chapitre-là, une portion importante des plaintes qui sont signalées à la RAMQ.

Est-ce que vous avez colligé des informations sur la nature de ces plaintes-là? Qu'est-ce qui est dénoncé, au juste, en parlant systématiquement, là, de la légalité des frais facturés par les médecins, des fameux frais accessoires, et le reste?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

• *(16 h 30)* •

M. Marceau (Paul) : Je vais encore une fois introduire puis, si j'ai le temps de passer la parole à mon collègue, je vais lui passer. En 2017... En fait, le règlement a été adopté en 2017. La loi a été adoptée avant, mais il devait y avoir un règlement qui la mette en application, et c'était un incontournable.

Depuis l'entrée en vigueur, on a eu 271 dénonciations. Ce n'est pas des milliers, ce n'est pas des millions. Il n'y a rien d'endémique dans ça. 271 dénonciations. On a eu une augmentation aussi des nombres de demandes qui sont rentrées en lien avec les frais facturés aux personnes assurées. On en avait plutôt autour de 4 000 avant l'entrée en vigueur du règlement. On est autour de 5 000 actuellement, une variation d'environ 25 % de ces cas-là. Et le chiffre que je peux vous donner, les 5 000 ne sont pas traités, mon collègue, probablement, me dirait qu'on a autour de 4 000 qui sont traités sur les 5 000, 4 200...

Le nombre ou le pourcentage qui amène un remboursement à la personne puis une récupération auprès du médecin, c'est 6 %. Donc, 94 % de ce qui nous est demandé, les frais étaient justifiés. Ça amène donc l'organisation, en fonction des dénonciations qu'on a eues puis de ces cas-là qu'on identifie, qui ont été remboursés... des actions très concrètes. On a une équipe dédiée à ça, d'inspecteurs qui se présentent dans les cliniques et qui vérifient les factures, ce qui a été payé, l'affichage. Il y a un certain nombre de règles qu'on a à faire. On en a fait 154, inspections, l'année passée. C'est quand même important parce que les cliniques, je pense, c'est 1 300 qu'on a, à peu près, au Québec, là. C'est plus que 10 % des cliniques qui ont été inspectées. Et ce qu'on constate... Puis on a fait 12 enquêtes en plus, hein? L'inspection est un premier niveau pour voir, puis après ça, quand on détecte des choses qui nous laissent un signal, quand on a quelque chose à vérifier, on fait une enquête. Alors, on a fait 12 enquêtes en plus.

Ce qu'on constate, c'est, dans l'ensemble de nos visites au niveau des frais facturés, c'est qu'il y a encore 15 % ou à peu près. On est passé d'à peu près 100 % des cliniques avant le règlement, là. Là, on est autour de 15 % des cliniques dans lesquelles on détecte encore des frais fracturés qui n'auraient pas dû l'être en vertu du règlement. Donc, moi, je pense que... Ça fait un an, là, puis dites-vous que les inspections, on ne les a pas commencées le jour du règlement. Puis qu'on se comprenne entre nous sur comment est-ce qu'on devait appliquer cette nouvelle réglementation là, on a envoyé un inspecteur vérifier. Donc, dites-vous qu'on a décalé un peu, ce qui fait que, dans les derniers mois, on est autour de 15 %.

Mais notre intention ferme, c'est de faire cesser ces facturations-là. Et la façon dont on l'a fait, puis on s'est servi des pouvoirs de la loi n° 28, le 1er mars dernier, on a écrit, on a envoyé ce qu'on appelle chez nous une infolettre, mais c'est une façon d'écrire à l'ensemble des médecins, puis on les a informés des constats qu'on découvrait. On leur a dit que nos inspections démontraient qu'il y avait encore 15 % qui facturaient. On leur a rappelé leurs obligations. On les a d'ailleurs invités à consulter notre site Web, qui est très bien fait, quoique c'est assez complexe. Le règlement dit : Il n'y en a plus, mais il y en a encore. Tu sais, il n'y en a plus, mais il y en a encore. Ça dépend de qui le rend, dans quel contexte, dans quel espace, dans quel local. Donc, on les a invités à venir vérifier ça puis on les a avisés que dorénavant, à chaque fois qu'on va constater une situation dérogatoire, on va déposer au Directeur des poursuites criminelles et pénales un rapport d'infraction pour qu'éventuellement il y ait une poursuite puis une amende. Et puis, «by the way», on leur a rappelé, dans la même lettre, que les amendes étaient passées maintenant de 2 500 $ à 25 000 $ puis de 5 000 $ à 50 000 $. On pense avoir, avec ça, un effet dissuasif sur ceux qui n'ont pas encore compris. Évidemment, on va suivre ça de proche.

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

M. Paradis (Lévis) : Je me permets de... Est-ce que c'est surtout... parce que, vous savez, on reçoit des appels. Hein, le citoyen, souvent, il va appeler son bureau de circonscription, va appeler son député. D'ailleurs, on fait partie probablement de ceux qui vous envoient des gens en leur disant : Bien, allez chercher l'information où elle se trouve. Est-ce que c'est surtout encore une problématique de services administratifs, notamment c'est beaucoup ça qui nous est rapporté, où les gens ne comprennent pas s'ils doivent ou s'ils ne doivent pas? Est-ce qu'on est surtout dans ce segment-là?

M. Marceau (Paul) : De ce que je vous parle, ce n'est pas des frais administratifs parce que les frais administratifs, ça peut être chargé. Ce qu'on dit, nous, là, c'est des frais assurés, là. C'est sur ça que j'agis, là.

M. Paradis (Lévis) : Des services médicaux non couverts.

M. Marceau (Paul) : Tout à fait. C'est ça. Bien, c'est des frais associés à des services médicaux couverts. Autrement dit, il y a une facturation RAMQ puis il y a eu des frais chargés. Ce lien-là, c'est celui qu'il faut qu'on casse, là, c'est ce que la loi dit... le règlement, en fait, la loi et le règlement. Les frais administratifs qui sont, en fait, chargés pour des gestes qui sont légaux, prévus dans le règlement, là, le problème qu'on a, ce n'est pas qu'ils soient chargés, c'est le

montant. Et ça, d'établir des balises là-dessus, c'est au collège à le faire. Il l'a déjà fait puis il doit le refaire. Puis nos discussions qu'on a avec le collège sont claires là-dessus, il reconnaît que c'est sa prérogative sans obligation puis il devrait et doit le faire. C'est ce côté-là.

Ce qu'on a aussi un peu dénoncé au collège puis que le média est probablement une partie des dénonciations qui viennent d'un peu partout, peut-être même de chez vous, c'est des gestes médicaux qui sont faits, qui sont facturés puis qui ne sont peut-être pas nécessaires. Encore une fois, comme c'est des services médicaux qui ne sont pas facturés, ce n'est pas ma responsabilité, c'est le collège. Et ça, on dénonce ça. Donc, on a une relation extrêmement intense parce que nos relations puis notre business est très tissée serrée. Quand on découvre des choses, on le dénonce au collège, puis c'est lui qui a à l'administrer.

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

M. Paradis (Lévis) : Je compléterai sur ce dossier-là. Vous dites : On a un objectif très précis, on a déjà beaucoup agi, vous avez des chiffres qui le prouvent. À partir du moment où vous constatez ou que vous inspectez, 154 inspections, 12 enquêtes, est-ce qu'habituellement on clôt le dossier, puis les gens auront bien compris? Avez-vous de la récidive faisant en sorte qu'on dise : Bien là, je n'étais pas sûr, je n'aurais pas dû, mais je l'ai fait? Est-ce que ça, une inspection, une intervention, ferme le dossier chez quelqu'un où on remarque qu'il y a des problématiques de ce type-là?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Ce n'est pas comme ça que ça fonctionne. En fait, nous, on y va au fur et à mesure des dénonciations puis quand on détecte des cas qui sont facturés de façon illégale. Alors, si c'est de même, je vais y retourner. C'est pour ça qu'on s'est permis de leur rappeler que les amendes pourraient être imposées par la cour suite à la recommandation du DPCP, puis il pourrait y avoir des récidives, puis que, si c'est des récidives, le montant peut monter de façon intéressante. Donc, on surveille les récidives aussi.

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

M. Marceau (Paul) : Nous on va avoir à travailler, excusez-moi, de façon plus pointue, c'est d'informer la population. Ce n'est pas normal que 94 % des gens perdent leur temps à m'écrire, là. Puis ça, on l'avait fait une première fois. On a fait une campagne de sensibilisation en 2017, on a travaillé là-dessus. On avait fait un sondage après qui n'était pas tout à fait à la hauteur de ce qu'on souhaitait, il y avait deux personnes sur trois qui comprenaient. C'est complexe. On a revu notre site Internet. On essaie de clarifier nos outils, on le met le plus clair possible. Pour les médecins non plus, ce n'est pas clair. Puis c'est pour ça que, là, quand on agit avec les amendes, on leur dit, là : Venez voir sur le site ce vous avez le droit ou non, là, parce que ce n'est pas clair. On a parti, à la vice-présidence à la rémunération, avec le ministère, on va faire... comment est-ce qu'on appelle ça, Alexandre? Aide-moi.

Le Président (M. Rochon) : Pouvez-vous compléter?

M. Marceau (Paul) : Ce qu'on veut mettre en place, c'est une foire aux questions parce que c'est des questions qui nous reviennent, qui sont pertinentes puis qui aident à la compréhension. On va les publier sur notre site Web. C'est un peu de ça que je vous parlais. C'est ça, c'est fait, puis on le fait. Donc, on va le faire puis on va le faire évoluer.

Il y a définitivement un défi communicationnel dans ce dossier-là qu'on a adressé à notre direction des communications. Ils doivent faire quelque chose pour améliorer cette compréhension-là puis s'assurer que les clients puis les médecins, dans cette nouvelle réglementation là, comprennent et qu'ils ne perdent pas de temps à aller d'un bord puis de l'autre. Le jeu de la loi n° 28 puis des pouvoirs dissuasifs qu'on a, ce n'est pas pour pénaliser des gens qui se trompent, là. Ça existe, du monde qui se trompe. C'est pour pénaliser les gens qui, de fait, font des gestes qui sont... Et ça, pour ça, il faut que tu comprennes bien.

On l'a aussi d'ailleurs, puis on le voit, avec l'assurance maladie sur les gestes de présence, puis on est très agressifs sur la présence au Québec. Les associations, la FADOQ, entre autres, vient souvent nous voir. On nous dit : M. Marceau, c'est parce que ce n'est pas clair, votre affaire. Mais je dis : Qu'est-ce qui n'est pas clair? C'est 183 jours au Québec. Qu'est-ce qui n'est pas clair? Oui, mais là, si je repars trois semaines aux Îles-de-la-Madeleine pendant l'été... As-tu été au Québec 180... Alors, il faut remettre ça de façon...

Le Président (M. Rochon) : Merci, M. Marceau. Parti ministériel maintenant. M. le député de Trois-Rivières.

M. Girard : Un autre petit bout, je vais laisser, après ça, la parole à mes collègues. Merci pour vos réponses. Ça m'éclaire et ça me rassure. Comme commission, on avait des inquiétudes et on voit qu'il y a des choses qui sont mises en place, on voit que l'on agit au niveau de la régie. Donc, le travail que l'on fait comme parlementaires en collaboration avec nos ministères, nos organismes, bien, on voit qu'on améliore nos processus.

Je veux revenir, pour ma dernière question, sur l'envoi des lettres qui a été fait aux patients, puis la VG avait dit que ce n'était pas vraiment efficace parce qu'il n'en revenait pas beaucoup. Vous avez répondu partiellement tantôt : Il en revient beaucoup plus, et là vous les ciblez. J'avais apporté, moi, lors de l'audition de 2016, une suggestion, une proposition. J'avais pensé tout haut, là, avec M. Cotton à savoir comment on pourrait mieux informer la population sur le coût des

services médicaux et à savoir est-ce que les gens ont vraiment... en ont eu pour leur argent indirectement. Et j'avais amené la proposition, un peu comme on fait maintenant avec les pharmaciens, d'avoir peut-être une facture détaillée qui peut être remise au patient. C'est-à-dire qu'on va rencontrer notre médecin de famille, ou un cardiologue, ou peu importe, et on reçoit, lorsqu'on quitte, bon, une consultation, ça a duré 30 minutes, voici ce que ça nous coûte, voici pour tel type de consultation. C'est sûr que le patient n'a pas à payer, mais voit combien ça a coûté, combien ça coûte aux services publics, combien ça nous coûte.

Est-ce que c'est quelque chose qui peut être possible? Est-ce que ça pourrait être intéressant dans un but de peut-être réduire nos coûts et de sensibiliser la population au coût des services de santé? Parce qu'on sait, bon, que c'est gratuit, donc c'est indirectement, c'est gratuit. Les gens n'ont pas à payer lors de la réception du service, mais il y a un coût social important. Est-ce que ça ne pourrait pas être une bonne façon de sensibiliser la population au coût des services médicaux et peut-être les réduire, que les gens pourraient être plus conscients, lorsqu'on va chez le médecin, bien, il ne faut pas y aller pour rien non plus, et qu'on ait quand même une plus grande sensibilisation au niveau de la population face à nos coûts des services médicaux?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

• *(16 h 40)* •

M. Marceau (Paul) : Je comprends votre demande, puis ce n'est pas la première fois, puis elle est intéressante. Je ne dis pas qu'on ne le fera pas. L'avenue qu'on a, ce ne serait pas nécessairement par les VSR parce que la vérification de services rendus, ce qu'elle me permet de savoir, c'est si le service a été rendu. Le montant qu'il a coûté, c'est plus ou moins secondaire pour le VSR. Je ne vous dis pas que c'est secondaire que les citoyens le sachent.

Ce qu'on a dans nos cartons, puis là je devance peut-être des choses parce que ce n'est pas moi qui en décide, vous savez qu'on a implanté le Carnet santé Québec. Le Carnet santé Québec est une idée que nous, personnellement, comme administrateurs, on trouve extrêmement intéressante parce qu'en plus d'avoir la mission qu'il a actuellement, le Carnet santé, d'informer les citoyens sur leur propre santé en leur donnant toute l'information qui a accès au DSQ, qu'ils vont pouvoir avoir directement, pour nous, c'est une énorme locomotive pour nous permettre de donner accès et de donner des services différents avec la population parce qu'une fois que tu es inscrit au carnet, tu es authentifié, je suis sûr que je vous parle à vous. Donc, si je vous parle à vous, je peux transiger directement avec vous, ce que je n'ai jamais pu faire jusqu'à présent.

Actuellement, en passant, le Carnet santé, pour se donner une idée, on a offert, dans la région de Laval, le Carnet santé. J'ai écrit une lettre à 100 000 personnes pour leur proposer d'embarquer. Actuellement, j'en ai plus que 20 000 qui ont demandé un code d'autorisation puis qui sont inscrits au Carnet santé. C'est du monde, ça. C'est 20 % de la population. On se prépare à le déployer à la fin du printemps sur l'ensemble du territoire du Québec. Ce n'est pas nous qui décidons de la date, ce n'est pas nous qui décidons, c'est le ministre qui va en décider. Mais, si 20 % de la population du Québec s'inscrit à Carnet santé, ça commence à être du monde, là. 20 % de la population, je vous laisse voir le chiffre. Et moi, je gagne un contact privilégié, sécurisé avec ce monde-là, qui me permet même de rêver un jour de faire mon renouvellement de carte en ligne. Parce que le jour où vous êtes authentifié par le système puis que j'inscris maintenant une nouvelle technologie de reconnaissance faciale, j'ai juste besoin de votre photo, moi, j'ai déjà votre photo dans votre dossier, puis je sais que c'est vous, puis je peux renouveler votre carte.

Donc, un train de mesures intéressantes. Et une des mesures qu'on pourrait faire... parce que vous l'avez dit, j'ai déjà, moi, l'ensemble de la rémunération à l'acte. Je n'ai pas le reste, je n'ai pas toutes les facturations de tous les types dont on parlait tout à l'heure, mais j'ai au moins tout l'acte.

M. Girard : ...savoir, dans mon Carnet santé, combien mon cas a coûté à l'État en services de santé dans les dernières années, dans la dernière année, etc.?

M. Marceau (Paul) : J'émets déjà des fiches historiques qui donnent ça. Et tous ceux qui me le demandent, je le fais. Puis moi, je vous dis, pour moi, comme administrateur, c'est assez lourd parce qu'il faut que je le fasse, mais c'est des demandes d'accès, puis je finis par le donner. Je pourrais le mettre dans le Carnet santé. Puis là je vois mon ami Gaël qui me regarde puis qui me fait des gros yeux. Ce n'est pas moi qui décide des prochaines étapes du carnet. Mais, entre vous puis moi, je donne déjà les médicaments puis je donne déjà tout ce qu'il y a d'indemnisation. Qu'est-ce que ce serait de vous dire l'ensemble des actes que vous avez subis l'année passée? Je vous laisse le reste de la réponse.

M. Girard : Merci. Merci de vos réponses.

Le Président (M. Rochon) : Merci, M. Marceau. Alors, on va passer maintenant au député de Mégantic.

M. Bolduc : Merci, M. le Président. Je reviens, vous nous avez parlé d'une série de vecteurs de gestion en parlant des rôles, responsabilités, vos risques, la gestion du risque, les unités de gestion. Vous avez parlé des trois grands risques. Vous avez 3 900 lignes, puis là on parle du Carnet santé. Vous avez parlé d'algorithme, vous avez parlé d'analyses statistiques. Là, moi, je veux vous parler un peu de ça parce que j'imagine que vous faites des analyses statistiques sur l'ensemble des paramètres moyens des médecins et des clients. Tout ça, là, ça dénote une complexité relativement grande. Et comment vous allez maintenir, un, cette capacité d'accroître la qualité, appelons-la du contrôle et de la gestion de la RAMQ, tout en, espérons-le... réduire les coûts? Et j'imagine que votre système SYRA et les mécaniques d'automation d'aujourd'hui vont vous aider grandement à atteindre ces objectifs-là.

Donc, je voudrais vous entendre un peu sur tout ça parce que je ne sais pas si elles sont toutes les conséquences de l'audit de la Vérificatrice générale, mais je voudrais vous entendre sur qu'est-ce qui vous motive à développer tout l'ensemble de ces vecteurs-là et comment vous allez les intégrer tout en gardant un contrôle. Parce que c'est bien beau de regarder à la complexité, là, mais, quand on se noie dans le fond de l'océan, ça ne nous aide pas à gérer mieux, hein? Donc, comment vous voyez tout ça dans son intégration et son évolution?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Me permettez-vous de passer la parole à mon vice-président?

Le Président (M. Rochon) : Bien sûr. M. Alexandre Hubert, vice-président à la rémunération des professionnels.

M. Hubert (Alexandre) : Donc, M. Marceau vous a bien expliqué tantôt, je pense, tout le virage qu'on a entrepris. Puis ça vous a peut-être paru long, mais, moi, ça m'a paru court parce que ça fait...

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Rochon) : On ne peut pas prêter d'intentions.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Hubert (Alexandre) : Non, mais c'est parce que c'est énormément de travail. Je sais qu'on est limités dans le temps, mais c'est énormément de travail qu'on a fait depuis deux ans, depuis qu'on vous a rencontrés. Puis je pense qu'on est fiers de vous présenter, là, les résultats des travaux. Oui, il y a une complexité. Vous avez parlé du projet SYRA. On l'a mentionné dans l'introduction, c'est un projet qui a été reconnu, là. On a gagné un prix de l'administration publique. On a même gagné un prix Octas, qui est pour l'ensemble des volets des dossiers technologiques, pas juste dans l'administration publique.

La rémunération des médecins, c'est très complexe. Je ne sais pas s'il y a des choses plus complexes que ça, là, dans le domaine administratif, mais, en tout cas, c'est dans le plus complexe. On a modifié un système de rémunération où il y a 60 millions de transactions annuelles, où il y a 12 000 codes date. Je ne pense pas que vous en avez entendu parler dans les journaux négativement. Tous les médecins ont reçu leur paie. Je ne veux pas faire de mauvais comparatifs avec des systèmes de paie qui n'ont pas marché, mais il n'y a pas un médecin qui n'a pas reçu sa paie suite à SYRA. Donc, je pense que c'est une belle réussite. Puis ce genre de résultats, ça fait rarement la manchette. Comme vous êtes habitués vous, comme parlementaires, vos bons coups font rarement la manchette. Bien, nous aussi, comme administrateurs, souvent, on est dans les médias peut-être pour d'autres raisons, mais ce système-là nous donne beaucoup plus de souplesse.

Puis, pour compléter avec ce que monsieur... je ne veux pas répéter ce que M. Marceau a dit, je vous donnerais peut-être des exemples plus concrets pour vous rassurer encore davantage, si vous avez besoin de l'être. De toute façon, on va revoir le VG. Le VG va revenir nous voir puis il va venir tout regarder ça pour être sûr que ça répond aux résultats et on n'est pas juste dans des belles paroles. Mais on s'est doté d'un tableau de bord qui nous permet de venir témoigner de l'ensemble de nos activités. On a des grandes catégories de contrôles. On a des contrôles de système, SYRA en est un exemple, dont des contrôles informatiques avant paiement qui...

M. Girard : Au niveau des paiements, si je peux me permettre, est-ce que c'est un document qu'on pourrait avoir à la commission, votre tableau de bord ou c'est...

M. Marceau (Paul) : Il est encore...

Le Président (M. Rochon) : Allez-y, M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Il est encore à l'étape de projet parce que c'est celui qui va suivre, mais on peut... D'après moi, le Vérificateur général, quand il va venir, on a être déjà assez avancés pour l'avoir cristallisé. Mais, si on pouvait attendre d'avoir fini de le... il est en gestation.

M. Girard : Pas de problème.

M. Marceau (Paul) : D'après moi, son document est chaud encore.

Le Président (M. Rochon) : Alors, quand il sera complété, vous l'acheminerez au secrétariat de la commission.

M. Marceau (Paul) : Excusez-moi de vous avoir...

M. Hubert (Alexandre) : Donc, rapidement, là, parce que moi aussi, je pourrais m'étendre.

Une voix : Comment, moi aussi?

M. Hubert (Alexandre) : Les contrôles de système, on a des vérifications, on a des inspections puis des enquêtes. Dans nos contrôles de système, SYRA, avec les règles d'affaires qu'on a mises en place, dans la période du 1er avril au 28 février 2018, il a bloqué près de 100 millions en demandes de paiement. Bloquer, ça veut dire que c'est une demande de paiement qui est rentrée, puis le système, par sa règle d'affaires, a dit : Oh! il ne marche pas. Et soit que le professionnel refacture avec le bon paiement... donc il démontre une efficacité. Ça, c'est 46 % des médecins qui ont fait l'objet d'un blocage.

Et les contrôles autres que systémiques, informatiques, donc nos contrôles qui sont plus a posteriori, nos vérifications, nos enquêtes, nos inspections, c'est 12 % des médecins qui ont fait l'objet d'au moins un contrôle de cette nature-là.

Le Président (M. Rochon) : Nous en sommes à la fin de ce bloc-ci. Je ne sais pas si vous étiez rendu loin dans votre présentation du tableau.

M. Hubert (Alexandre) : Bien, je peux peut-être finir les statistiques. Donc, 12 médecins qui font l'objet d'un contrôle autre qu'un contrôle de système par rapport...

Une voix : 12 %.

M. Hubert (Alexandre) : 12 %. Et, si on ajoute la vérification des services rendus, là, on ajoute 15 000 médecins qui font l'objet au moins d'une vérification de leurs services rendus. Donc, on est 78 % des médecins qui font l'objet d'un contrôle autre que systémique. Donc, je pense qu'on a élargi de beaucoup notre capacité de contrôle et on va l'élargir encore parce qu'on a encore des choses à mettre en place. Mais pour compléter un petit peu le...

Le Président (M. Rochon) : Merci, M. Hubert. J'ai la tâche ingrate, moi, de contrôler le temps, et nous en sommes au bloc de l'opposition officielle. Mme la députée de Taillon, la parole est à vous.

• *(16 h 50)* •

Mme Lamarre : Merci beaucoup. Je vais poursuivre un peu sur ce que mon collègue tantôt parlait au niveau de la transmission d'une facturation au moins à un échantillon de patients. Ça avait été une de nos recommandations il y a deux ans, lorsqu'on s'était réunis, pour plusieurs raisons. La valeur ajoutée, c'est bien sûr de permettre aux patients d'abord de revoir à ce que, s'il y a trois radiographies qui sont facturées, ça peut être une erreur de facturation. Lui, il va se souvenir qu'il en a peut-être eu juste une, il n'a peut-être pas perçu tout ce qu'il y avait. Il y a différentes dimensions. Mais ça exerce automatiquement une autorégulation, ça développe cette autorégulation-là qu'à la lumière de ce que vous nous dites... et, sincèrement, je suis impressionnée, moi aussi, de voir ce que vous avez réussi à faire en peu de temps avec l'immense mission que vous aviez. Vous avez bâti beaucoup d'instruments, mais on se rend compte des limites de ces instruments-là par rapport à la multitude d'actes et par rapport aussi à des comportements qui ne sont pas... Tantôt, on a parlé des médecins millionnaires. Ce n'est pas ceux-là nécessairement. Ce n'est pas non plus, je pense, les vrais fraudeurs, s'il en existe, il en existe dans toutes les professions, mais c'est ceux qui sont à la limite, qui viennent un peu profiter un petit peu de quelque chose qui n'est pas clair, par exemple. Je pense que c'est ça.

Moi, j'ai été informée, là, qu'il y avait, par exemple, des déplacements de chirurgie d'un jour de semaine à un jour de fin de semaine parce que ça vaut le double, hein? Alors, ces éléments-là, c'est ça, je pense, que la RAMQ doit essayer d'identifier. Et je pense qu'à travers une transmission d'une facturation, bien, le médecin qui le fait parce qu'il ne se sent pas pénalisé puis il n'a pas l'impression qu'il cause préjudice au patient nécessairement, il fait juste profiter d'une petite opportunité dans le système, mettons-le comme ça, bien, lui, s'il sait qu'il est surveillé, s'il sait que son profil de chirurgie de fin de semaine risque de ressortir par rapport à ses collègues qui ont le même type de profil de chirurgie, si quelque part les gens voient que le coût de cette chirurgie-là, c'est le double que si elle était faite sur semaine, il y a comme une multitude d'alertes. Vous multipliez les sonneurs d'alerte, jusqu'à un certain point. Et ça, je pense que ça a un impact.

L'autre impact, c'est de faire prendre la mesure au citoyen de la valeur d'un système public en santé. Les gens souvent sortent de l'hôpital ou sortent même d'une clinique médicale, ou du CLSC, ils n'ont aucune idée de combien ils ont reçu de leur système de santé et de comment faire plus attention à ce système et à l'utilisation judicieuse des services qu'on veut offrir à l'ensemble de la population.

Alors, est-ce que c'est quelque chose qui est possible? Qu'est-ce qu'il faudrait, dans votre organisation, pour que ce soit possible? Et avez-vous un estimé des coûts que ça représente? Parce que moi, je pense qu'il y a des économies importantes aussi dans cette dimension-là.

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Mme la députée de Taillon, je vous reconnais à votre cohérence. J'ai l'impression de vous réentendre texto de la commission parlementaire sur la loi n° 28 puis je vais malheureusement vous revenir en vous disant que la réponse à votre question et votre attente ne m'appartient, à la RAMQ. Ça va prendre une décision ministérielle qui veut prendre cet engagement-là parce qu'à votre réponse plus administrative moi, je vous dis : C'est sûr que c'est faisable. C'est faisable. Maintenant, est-ce qu'on a la volonté ou l'intention de le faire? Je n'ai pas de réponse à vous donner, ça ne m'appartient pas.

Mme Lamarre : Mais, M. le Président...

Le Président (M. Rochon) : Mme la députée de Taillon, oui.

Mme Lamarre : ...en fait, je suis sur la faisabilité parce qu'effectivement c'est une décision politique. Mais moi, je voudrais savoir... parce que vous avez réussi des choses extraordinaires, là, en deux ans au niveau de l'amélioration de certaines technologies d'accès. Mais là on a besoin d'avoir cette information-là. Si on avait besoin, par exemple, d'envoyer un échantillon à un certain nombre de citoyens, même si ce n'est pas à tous, qu'est-ce que ça vous prendrait et combien, à peu près, ça coûterait?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau. Sous réserve de la réserve que vous avez exprimée.

M. Marceau (Paul) : Sous réserve de ma réserve. Je n'aurai définitivement pas de réponse à vous donner sur les coûts parce qu'il faut l'évaluer, puis je n'ai pas l'habitude de donner des coûts sans savoir de quoi je parle.

Par ailleurs, j'ai répondu puis je vais vous répéter : C'est définitivement quelque chose de faisable. Et je ne vois pas comment est-ce que la régie pourrait ne pas émettre les coûts associés à des soins ou des services qui ont été rendus à une personne. Je le fais déjà dans le cadre législatif qui m'est donné. C'est une information qui est accessible, que je donne régulièrement, en centaines de fois, à ceux qui me le demandent.

Maintenant, de créer, à partir de cette information-là, une mécanique pour mieux informer les citoyens... Maintenant, une fois qu'on a reçu un montant, Mme la députée, moi, j'ai une chirurgie puis je vois qu'elle a coûté 1 500 $. Je ne suis pas capable de savoir si c'était plus moins cher ou cher si ça avait été donné de jour, de soir, de midi, là. C'est rendu presque une science chez nous, comprendre les ententes puis ce qu'il y a dedans.

Vous nous avez interpellés en nous disant que SYRA avait décalé d'à peu près trois mois. Si on a décalé une partie de SYRA, celle qui concerne les autres que les médecins de trois mois, c'est parce qu'on avait demandé d'avoir un moratoire qui nous permettrait d'engager toutes nos ressources dans le développement de SYRA. Puis on a pensé que, pour les engager toutes là, on aurait un moratoire sur les ententes pendant un petit bout de temps. On n'aurait jamais été capables d'avoir ça. Il se signe en temps réel des lettres d'entente ici, au Québec. Pour que les citoyens comprennent que le médecin a eu un geste abusif en chargeant ça plutôt qu'un autre, nous-mêmes, ça prend toute une mécanique pour comprendre ça.

Maintenant, ce que je vous dis, c'est qu'on souhaite éventuellement, puis ça fait partie, puis ce n'est peut-être pas dans la prochaine livraison, puis on verra... Si on l'avait dans le carnet en plus, ça inciterait du monde à s'inscrire au carnet.

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

Mme Lamarre : Bien, en fait, je reviens quand même sur ce que vous dites parce qu'il y a une partie qui vous appartient, c'est-à-dire que de déterminer si, sur un profil, par exemple, d'un ensemble de chirurgiens, il y a des chirurgiens qui ont un taux de chirurgies plus important les fins de semaine, est-ce que ça, c'est fait?

M. Marceau (Paul) : Oui.

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Puis je vais passer, s'il vous plaît, parce que, oui, il connaît ça plus. Oui.

Le Président (M. Rochon) : M. Hubert, c'est ce que je comprends.

M. Hubert (Alexandre) : C'est un des éléments qu'on a ajoutés dans nos travaux des dernières années, puis l'équipe que M. Marceau vous a présentée, qui est formée d'analystes et d'actuaires qui font des croisements de données, et on a ajouté une responsabilité qu'on assumait peu, mais là qu'on assume, c'est qu'on avise lorsqu'on détecte des éléments qui nous apparaissent particuliers mais qui ne sont pas nécessairement notre responsabilité, entre autres un chirurgien, ou peu importe la spécialité médicale, qui a une facturation dans des plages défavorables en une quantité importante. Bien, nous, l'entente ne prévoit pas qu'on ne peut pas le payer parce qu'il travaille principalement la nuit. Mais, par contre, on est capable de le voir, et notre responsabilité, c'est peut-être d'aviser les gens qu'il y a cette pratique pour qu'ils agissent.

Mme Lamarre : Quand vous dites les gens, est-ce que je peux savoir qui vous avisez? Parce que c'est déterminant, là. Vous pouvez aviser le chirurgien, mais est-ce que vous avisez la direction de l'hôpital, le CMDP?

M. Hubert (Alexandre) : Donc, on avise le ministère de la Santé. On a envoyé à peu près six lettres, là, au cours de la dernière année. On en a, là, quelques-unes en préparation, des éléments qu'on soulève. Et, des fois, on avise les parties négociantes parce que l'entente nous apparaît floue.

Pour donner un exemple, on l'a fait en vaccination. À chaque année, il sortait dans les médias des éléments où il y avait des médecins qui avaient fait des blitz de vaccination avec des rémunérations particulières. L'entente ne nous permettait pas d'avoir les leviers nécessaires. Donc, on a avisé les parties négociantes formellement par écrit, et ils ont modifié l'entente. Donc, ce n'est plus possible, ces choses-là, et je pense qu'on ne l'a plus vu depuis deux ans, là, les scandales de vaccination.

Donc, on avise soit les parties négociantes, soit le Collège des médecins, soit le ministère de la Santé via le sous-ministre, le P.D.G. a une lettre écrite. Et ce que j'entendais, moi, quand je suis arrivé, c'est que les gens voyaient

beaucoup de choses. Ils disaient : Ça fait des années qu'on le dit. Mais ils le disaient à qui verbalement? Là, on dit : On va formaliser ça, on va y aller au plus haut niveau, on va l'écrire, et ça donne des résultats. Les lettres ne sont pas mises sur la tablette, là. Les lettres qu'on envoie... on ne se met pas à envoyer des lettres à tout vent, mais les lettres qu'on envoie, elles sont prises au sérieux, puis il y a des modifications qui sont apportées.

Mme Lamarre : Tantôt, vous avez fait référence au fait que le Collège des médecins avait demandé d'avoir accès aux données de la RAMQ, puis ça s'est fait. Maintenant, donc, vous communiquez avec eux. Est-ce qu'il y a une rétroaction aussi de la part du Collège des médecins après ses enquêtes pour vous redonner l'information par rapport aux enquêtes qui ont été faites?

Le Président (M. Rochon) : Mme la députée de Taillon, je dois inviter notre interlocuteur, si vous n'avez pas d'objection, à retenir sa réponse pour le prochain bloc. Celui-ci vient de s'achever, et, si je ne me trompe pas, nous allons être appelés à un vote au salon bleu. Je vais prendre le risque d'entreprendre immédiatement le prochain bloc, mais il risque d'être interrompu. M. le député de Mégantic.

M. Bolduc : Merci, M. le Président. On était tout à l'heure à l'ensemble des vecteurs de gestion que vous mis en place, incluant un nouveau système d'informatique, puis vous avez des systèmes a priori... Comment toute cette mécanique-là s'intègre ensemble et comment vous allez vous assurer que les coûts, les coûts de gestion, et l'efficience, le rendement ou, comment je dirais ça, la garantie opérationnelle du service rendu... et que vous avez un contrôle de qualité adéquat là-dessus?

Là, je sais bien que c'est très complexe comme question, mais quels sont les vecteurs principaux qui font que vous allez évoluer et comment vous allez contrôler tout ça, là? Parce que tout ça va en se complexifiant.

Le Président (M. Rochon) : Allez-y, M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Oui. Bien que nos outils, tels qu'ils ont été prévus, ont été prévus pour plusieurs années puis ils ont été prévus pour une augmentation de cette complexification-là...

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau. Je regrette. Ce que j'ai annoncé, là, de pouvoir se produire se produit.

Cette commission suspend ses travaux quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 heures)

(Reprise à 17 h 17)

Le Président (M. Rochon) : À l'ordre, s'il vous plaît! La Commission de l'administration publique reprend les travaux là où elle les avait laissés.

Nous sommes à l'audition de la Régie de l'assurance maladie du Québec. On s'est quittés, le député de Mégantic interrogeait le président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec. La fin de notre séance de travail étant fixée à 17 h 30, nous avons découpé le temps en conséquence. Alors, le gouvernement, le parti ministériel, dispose de trois minutes.

M. Bolduc : Trois minutes?

Le Président (M. Rochon) : Oui. M. le député de Mégantic.

M. Bolduc : Comme vous voyez, c'est charmant ici, toujours, hein, comme ça. Non, mais j'avais une question compliquée qui va devoir être très fonctionnelle.

Le Président (M. Rochon) : Allez-y, M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Je vais répondre rapidement parce qu'il doit rester 2 min 15 s, là. On a un souci, à la régie, de l'évaluation puis de l'estimation des coûts, on a une gestion par activité qui nous permet de mesurer ces choses-là. On est une organisation qui, depuis 2010, fonctionne avec le «lean management». Vous savez qu'on cherche à optimiser au maximum chacun des processus. Par ailleurs, eh bien, on a implanté en rémunération de professionnels un mécanisme d'assurance qualité aussi qui vient s'assurer que les contrôles qu'on fait sont adéquats puis qui amène les résultats où est-ce qu'on veut.

Mais, pour être très honnête avec vous, avant d'évaluer la performance de notre système, on va le mettre en place. Sans dire qu'on partait de loin, l'exercice qu'on a fait au cours des dernières années pour implanter la gestion intégrée des risques, les contrôles, l'exercice qu'on a fait pour implanter SYRA, fait que, là, je suis encore dans... on implante, là, puis on essaie de mettre ça pour arriver à ce que vous nous disiez, c'est au niveau des indicateurs qu'on voit qu'il y a des activités de contrôle. Mais la prochaine étape, c'est celui-là.

Un des éléments intéressants qu'on est en train de mettre en place, qui existe à peu près partout dans le réseau de la santé, c'est des salles de pilotage. Une salle de pilotage, c'est un endroit où une équipe de gestion se réunit pour regarder

la planification stratégique, choisir les indicateurs les plus stratégiques qu'il faut faire évoluer, qui sont en lien avec le service à la clientèle et avec les contrôles, et en choisir quelques-uns puis, aux deux semaines, les faire évoluer rapidement pour enlever les bloquants. C'est clair que la rémunération des professionnels doit faire partie de la salle de pilotage du comité de direction de la régie, qui devrait se décliner — je ne sais pas s'il est au courant — qui va se décliner dans les salles de pilotage qui vont apparaître aussi dans la structure.

Donc, on est «lean», on est à «lean» sur l'optimisation de processus, on va passer «lean» sur évaluation de performance, gestion de la performance, mécanisme de gestion de performance. Mais, en rémunération, pour être plus clair, je ne suis pas encore là. Je suis en train de le mettre en place, le système.

Le Président (M. Rochon) : M. le député de Mégantic.

• *(17 h 20)* •

M. Bolduc : Est-ce que vous croyez qu'on va pouvoir en arriver à un modèle de gestion dynamique, c'est-à-dire que le changement fait partie de votre structure?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Votre question est donc bien intéressante pour la minute qu'il me reste!

Le Président (M. Rochon) : Je vais vous faire plaisir, il vous reste deux minutes, finalement.

M. Marceau (Paul) : Finalement, ils nous ont rallongé.

Le Président (M. Rochon) : Allez-y.

M. Marceau (Paul) : Le quatrième enjeu de notre planification stratégique, il ne vise que ça, la transformation de l'organisation, dans un seul but : gagner de l'agilité. La régie était sur une voie ferrée depuis des années. Ce n'est pas bête d'être sur une voie ferrée. C'est très stable, un train. Mais là on a été bousculés, dans les dernières années, dans notre mission, dans nos mandats pour s'immiscer un peu plus dans le soutien à l'accès aux services de santé par les nombreux projets qu'on nous a donnés. On s'est donné 10 objectifs sur 20. Ce n'est pas rien, là. La planification stratégique en compte 20, la moitié sont sur la transformation organisationnelle pour la rendre plus agile à accueillir le changement sans que ça casse tous les murs à chaque fois qu'on veut rentrer. Et, dans ces objectifs-là, sans vous les nommer un en arrière de l'autre, il y en a qui sont fondamentaux, donc d'avoir une planification de main-d'oeuvre, la régie n'a pas actuellement, de façon soutenue, une planification de main-d'oeuvre, une architecture d'entreprise. Quand je rentre un produit, je le rentre où? Quand est-ce qu'il vient s'insérer et dans quoi? Des mécaniques de gestion qui sont dans des modes où on travaille ensemble. Au niveau technologique, la méthode Agile en est une directement, elle va dans mon agilité. Mais il y en a d'autres aussi qui sont associées à l'évaluation de la performance puis l'optimisation de la performance qui sont ce qu'on appelle des équipes qui sont intégrées qui travaillent de façon intégrée sur un projet. Plutôt que de passer de façon matricielle, ils sont ensemble. Puis on va prendre une chaîne de valeur, peu importe laquelle, je développe, mettons, tel produit et je mets tous les gens de chacune des fonctions, des boîtes, pour travailler ensemble sur...

Alors, on est très centrés là-dessus. C'est comme ça qu'on base notre transformation. C'est ce qu'on souhaite, être capables de faire que la régie peut absorber sans avoir tout le temps...

Le Président (M. Rochon) : 20 secondes.

M. Bolduc : O.K. J'ai une dernière question parce qu'il me reste juste quelques secondes. À quand le dossier médical attaché à la carte d'assurance maladie, complet, 100 % électronique?

Le Président (M. Rochon) : Vous avez le temps de donner une date.

M. Marceau (Paul) : Le dossier médical attaché à la carte?

M. Bolduc : Oui, complet, 100 % électronique.

M. Girard : On va voir notre dossier médical si on veut.

M. Marceau (Paul) : C'est le carnet qui fait ça. Le carnet le fait.

M. Bolduc : Quand?

M. Marceau (Paul) : Bien, le carnet, il est implanté là, il est en pilote. Comme je vous le contais tout à l'heure, on va le déployer à l'ensemble du Québec ce printemps-ci, et tous ceux qui vont pouvoir y arriver vont y aller.

Le Président (M. Rochon) : Merci, M. Marceau. Alors, bloc de la deuxième opposition, M. le député de Lévis.

M. Reid : Est-ce que vous pourriez demander d'abord une information sur ce qui a été dit il y a quelques instants?

Le Président (M. Rochon) : Oui. Permettez-moi d'y revenir, s'il vous plaît, M. le député d'Orford. M. le député de Lévis, allez-y.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Pour combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Rochon) : Pour 2 min 30 s.

M. Paradis (Lévis) : Ah mon Dieu, Seigneur! O.K. Alors, on va aller rapidement. Je vais demander une date. Non, non, c'est des blagues. M. Marceau, Rendez-vous santé Québec, déployé depuis l'automne 2017, volontaire pour l'instant, quand sera-t-il obligatoire?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Il est déjà prévu qu'il soit obligatoire dans les groupes de médecine familiale, les supercliniques, les GMF-R, qu'on appelle, il y avait une date prévue au 31 mars.

M. Paradis (Lévis) : Mais pour l'ensemble.

M. Marceau (Paul) : Pour le reste, ça prend un règlement du gouvernement pour le rendre obligatoire, puis moi, je n'ai pas de date actuellement pour un règlement.

M. Paradis (Lévis) : Donc, je comprends que vous n'avez pas été avisé qu'on s'en allait... parce que le ministre a déjà manifesté son intention de faire en sorte qu'éventuellement ça devienne obligatoire, mais il n'y a rien qui a été fait à ce chapitre-là pour l'instant.

M. Marceau (Paul) : On n'a pas d'information à date sur le fait qu'il y aurait un règlement là-dessus, non.

M. Paradis (Lévis) : Dans un document interne de la RAMQ, on dit qu'au 31 octobre 2017 6 903 médecins omnipraticiens avaient une pratique active, que ces derniers pourraient éventuellement adhérer au Rendez-vous santé Québec. Ce sont des chiffres qui émanent de chez vous. Ça vient d'où, 6 903?

M. Marceau (Paul) : Je vais demander ça à mon collègue... Non, c'est... Pardon, ici. Oui. Excusez, je me suis trompé de...

Le Président (M. Rochon) : M. Hubert.

M. Marceau (Paul) : Est-ce que vous parlez de pratique active?

M. Paradis (Lévis) : C'est ce que vous inscrivez, oui, vous dites : «Au 31 octobre 2017, 6 903 médecins omnipraticiens avaient une pratique active. Ces derniers pourraient éventuellement adhérer [au] Rendez-vous santé Québec.» J'aimerais comprendre d'où vient le chiffre.

Le Président (M. Rochon) : M. Hubert.

M. Hubert (Alexandre) : C'est la clientèle. C'est que le système a été développé en premier lieu pour les omnipraticiens, et c'est des omnipraticiens qui ont une pratique, qui ont plus de 25 patients inscrits, donc qui voient une clientèle, donc qui sont susceptibles d'utiliser le système de Rendez-vous santé Québec.

M. Paradis (Lévis) : Parfait. O.K. J'aurai rapidement... Je ne sais pas si j'ai le temps, mais je la pose malgré tout. J'aurais aimé savoir de votre part : Qu'en est-il de la demande de chercheurs qui réclamaient l'accès aux banques de données de la RAMQ, voyant que, dans *La Presse* de cette semaine, on parle de dossiers médicaux électroniques, 2 millions de Québécois qui étaient exploités à leur insu à des fins commerciales? Donc, il y a des gens qui jouent à travers ça. Où on en est là-dedans? Cette demande-là a été faite à maintes reprises.

M. Marceau (Paul) : Une autre question intéressante si on avait plus de temps. On a fixé dans notre planification stratégique trois objectifs intéressants qui vont accélérer les demandes des chercheurs, dont deux principaux. Un, parce que le principal demandeur, c'est le ministère de son réseau. Une grande partie qu'on a faite va retrouver à l'intérieur d'une entente qu'on va avoir avec l'INESSS. L'INESSS va dans, tout ce qui va inclure... à l'intérieur de sa planification annuelle stratégique, il y a presque 120 projets de recherche. On a signé une entente avec l'INESSS. On va lui donner un accès direct à ces données en échange d'activités de contrôle, de protection des renseignements personnels, de reddition de comptes sur ce qu'il fait avec. Et ça, c'est très innovant. On vient de le faire, là. Ça vient de se faire.

Le Président (M. Rochon) : Merci, M. Marceau. Bloc de l'opposition officielle, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, la Protectrice du citoyen faisait référence à certains délais pour le remboursement, alors que les gens paient leurs frais à la RAMQ. Et on indiquait qu'il y avait... le Protecteur du citoyen disait qu'il n'y avait aucun délai maximal de réponse qui était prévu. Est-ce que c'est possible d'en fixer un et de le respecter, là, si c'est réaliste?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : J'ai lu le document, puis il y avait un peu de confusion. Premièrement, nos délais de réponse au niveau du commissaire aux plaintes, on respecte nos engagements. Ça laissait apparaître ça. En dedans de 10 jours, les dossiers, ils sont traités. Ce dont vous référez...

Mme Lamarre : C'est le remboursement.

M. Marceau (Paul) : ...c'est le remboursement.

Mme Lamarre : Le remboursement.

M. Marceau (Paul) : Les gens qui se présentent avec des cartes expirées, malheureusement, ou de cartes pour lesquelles... qui n'étaient pas valides, puis qui viennent... Je vous avouerai que c'est un autre exercice qu'on a fait, d'optimisation, récemment. On était à 66 jours parce que le médecin qui donne un service à quelqu'un qui a une carte qui n'est pas valide, il doit donner un formulaire pour qu'il se fasse rembourser si, éventuellement, sa carte devient valide. En même temps qu'il fait cet exercice-là, lui doit réclamer ses honoraires sur l'autre côté parce que le jour où je rembourse quelqu'un, je le prends sur sa facturation. On a décidé récemment de laisser tomber le deuxième. Autrement dit, on n'attend plus d'avoir le formulaire du médecin, on rembourse directement. Ce qu'on faisait en 66 jours, aujourd'hui le délai est de six jours.

Mme Lamarre : De six jours.

M. Marceau (Paul) : Ça fait que le problème n'existe plus. Si le formulaire ne rentre jamais, bien, le médecin se sera fait soutirer sur sa demande de paiement prochaine le montant de ce que j'ai remboursé au citoyen. Puis ultimement, s'il ne me demande pas, moi, de le payer, bien, il vient de perdre ça.

Mme Lamarre : Mais, si, par exemple, parce que le Protecteur du citoyen faisait référence à l'inscrire dans une loi ou dans une déclaration de services aux citoyens, si on disait 10 jours, ça serait quelque chose qui vous apparaîtrait raisonnable?

M. Marceau (Paul) : Tout à fait.

Mme Lamarre : Parfait.

Le Président (M. Rochon) : Mme la députée de Taillon, vous avez encore deux minutes.

Mme Lamarre : Oh! excellent. Alors, l'autre dimension...

Le Président (M. Rochon) : Souhaitez-vous en bénéficier?

Mme Lamarre : Absolument! L'autre dimension, on a fait état... Dans le fond, quand on regarde l'évolution des ressources humaines, moi, j'avais la préoccupation, avec tous les nouveaux mandats qui vous étaient confiés, qu'on s'assure d'une augmentation des ressources humaines qui vous étaient accordées. Or, quand on regarde, c'est à peu près stable, là, depuis cinq ans. Est-ce que vous considérez que vous avez toutes les ressources humaines dont vous avez besoin? Et, à l'intérieur de ces ressources-là... Tantôt, j'entendais parler 30 pharmaciens, six médecins. Est-ce que, dans les équipes que vous avez, vous avez les bonnes personnes ou si vous souhaitez avoir des réajustements?

Le Président (M. Rochon) : M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Je n'ai pas le premier réflexe... Je suis nommé PG depuis trois mois. Je n'ai pas le premier réflexe, en arrivant, de dire que je manque de monde. La première chose que je peux vous dire, c'est qu'on a eu 55 ressources quand même, on a eu deux C.T. qui nous ont accordé des ressources, et d'ailleurs qu'on va financer à l'intérieur de notre exercice d'internalisation des ressources en technologie d'information. Ça, ça aurait été de discuter de tout ça. On a demandé, pour arrêter de perdre de l'expertise, pour ne plus être à la merci des consultants, on a internalisé, on est en processus, 120 ressources technologiques qui nous ont permis de financer 55 nouvelles ressources, dont 40 ont été affectées exclusivement à la rémunération pour contrôle. Donc, j'ai déjà...

Mme Lamarre : Mais, dans les chiffres qu'on a, on parle de 30 personnes supplémentaires.

M. Marceau (Paul) : C'est parce que les années que vous avez...

Mme Lamarre : Peut-être que vous en avez perdu d'autres, puis ça fait 30 supplémentaires.

M. Marceau (Paul) : Oui. Non, je ne vous cache pas que les années 2013-2014, 2014-2015, puis on le voit dans le tableau du RAG, il y a eu une diminution des effectifs associée aux efforts gouvernementaux de réduire les coûts de l'État dans lesquels on s'est inscrits de façon claire. À partir du moment où on a réalisé que, les nouveaux mandats, tout ce qu'on avait à faire nous demandait de rajouter du monde, on a fait une demande. Le ministère nous a suivis dans ça, puis on a eu 55 ressources. Il en reste encore quelques-unes à rentrer, parce que vous ne le voyez pas, ils sont dans le budget de 2017-2018, mais les 55 sont en poste actuellement.

Mme Lamarre : Mais je pense que c'est un investissement parce que vous contrôlez quand même autour de 12 % du budget du Québec, là. Avec les rémunérations que vous avez, je pense qu'il faut qu'on vous donne les ressources humaines appropriées.

Le Président (M. Rochon) : Oui. Cela termine ce bloc d'échange. Merci, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : On déduit que vous êtes d'accord.

• *(17 h 30)* •

Le Président (M. Rochon) : Merci. Merci, M. Marceau, à vous et à l'équipe, là, qui vous a accompagné et qui vous a donné sa collaboration pour les travaux de cette commission.

Tout à l'heure, il y a le député d'Orford, dont j'ai un petit peu coupé l'élan d'intérêt pour de la documentation sur la transformation organisationnelle chez vous... Si vous pouvez répondre à son souhait de destiner de la documentation au secrétariat de la commission, cela sera très bien accueilli ici. Alors, nous vous remercions encore une fois.

Nous suspendons nos travaux quelques minutes avant de nous réunir en séance de travail pour statuer sur nos observations, nos conclusions et nos recommandations suite à cette audition. Merci à toutes et tous.

(Fin de la séance à 17 h 31)