



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 22 février 2012 — Vol. 42 N° 8

Audition de la présidente-directrice générale de la Société de
l'assurance automobile du Québec concernant l'indemnisation
des personnes ayant subi un accident

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles	50,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture et de l'éducation	100,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des relations avec les citoyens	25,00 \$
Commission de la santé et des services sociaux	75,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	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
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
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 22 février 2012 — Vol. 42 N° 8

Table des matières

Exposé du Vérificateur général par intérim, M. Michel Samson	1
Exposé de la présidente-directrice générale de la Société de l'assurance automobile du Québec, Mme Nathalie Tremblay	2
Discussion générale	2

Autres intervenants

M. Sylvain Simard, président

M. Yvon Marcoux
M. André Drolet
M. Nicolas Girard
M. Michel Matte
M. Pierre Reid
M. Patrick Huot
Mme Noëlla Champagne
M. Irvin Pelletier

Le mercredi 22 février 2012 — Vol. 42 N° 8

**Audition de la présidente-directrice générale de la
Société de l'assurance automobile du Québec concernant
l'indemnisation des personnes ayant subi un accident**

(Quinze heures trois minutes)

Le Président (M. Simard, Richelieu): S'il vous plaît, nous allons commencer nos travaux. La séance est ouverte. S'il y en a qui ont des cellulaires, veuillez vous assurer qu'ils soient bien fermés. Je vais vérifier le mien en le disant. C'est beau.

Alors, comme vous le savez, l'objet de cette rencontre, de cette séance, est de procéder à l'audition portant sur l'indemnisation des personnes ayant subi un accident.

Alors, je vais demander au secrétaire, M. Thomassin, de nous dire s'il y a des remplacements.

Le Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Girard (Gouin) remplace M. Bérubé (Matane).

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci. Alors, vous le savez, ce sera le modèle de fonctionnement assez classique. Je vais demander à Mme Tremblay de nous présenter son équipe et de nous faire part de ses remarques, et ensuite nous allons amorcer un dialogue qui... sur lequel... Est-ce que... Oui, le vérificateur aura sans doute aussi entre-temps des remarques à faire, un rappel, un petit peu, là, une petite synthèse. Ça nous rafraîchit la mémoire, pour ceux qui auraient eu le temps de l'oublier. Alors, M. Samson, tout à l'heure, nous fera part de ses remarques. Alors, ensuite ce sera en alternance les groupes parlementaires, normalement par bloc de 10 minutes.

Alors, on va commencer justement par M. Samson qui va nous mettre dans l'atmosphère un peu.

**Exposé du Vérificateur général par
intérim, M. Michel Samson**

M. Samson (Michel): Merci, M. le Président. Donc, M. le Président, messieurs les membres de cette commission, Mme la présidente et chef de la direction de la société, c'est avec intérêt que je participe à cette séance de la Commission de l'administration publique. Les résultats détaillés de la vérification concernant l'indemnisation des personnes ayant subi un accident se trouvent dans le chapitre 6 du rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012 que mon prédécesseur, M. Renaud Lachance, a déposé en novembre dernier.

La Société de l'assurance automobile du Québec a notamment la responsabilité d'indemniser les personnes accidentées et de faciliter leur réadaptation. Pour 2010, 100 981 réclamations ont été traitées, et les sommes versées pour l'indemnisation des personnes accidentées se sont élevées à plus de 990 millions de dollars. En 2007, la société a élaboré et mis en oeuvre un plan d'action pour optimiser ses processus à cet égard. Des changements opérationnels positifs en ont découlé. Mes travaux avaient pour objectif de m'assurer que la société gère de façon efficiente, économique et équitable les dossiers pour lesquels le coût d'indemnisation est le plus important et qu'elle le fait conformément à la Loi sur l'assurance automobile et à la réglementation applicable. La vérification a porté sur les dossiers d'indemnité pour lesquels le risque de prolongation de l'invalidité est élevé, les dossiers de personnes grièvement blessées ou décédées et ceux qui sont classés dans la catégorie longue durée.

Tout d'abord, la société n'a pas d'assurance que les renseignements fournis par la personne accidentée sont toujours exacts. Par exemple, nous avons examiné 85 dossiers de personnes ayant un emploi ou sans emploi mais aptes au travail au moment de l'accident. Pour 43 de ces dossiers, il n'y a pas eu d'appel à l'employeur ni d'autres pièces justificatives que l'attestation de revenu de ce dernier pour s'assurer de l'exactitude des renseignements fournis. Il en est de même pour les personnes sans emploi qui obtiennent une confirmation d'embauche de l'employeur après l'accident. Afin de réduire le risque que les données inscrites sur les formulaires soient inexactes, la société devrait préciser les situations pour lesquelles ce risque peut s'avérer plus élevé ainsi que les documents nécessaires.

D'autre part, la société n'a pas établi de limites à l'égard des traitements en clinique privée au-delà desquelles des mesures de contrôle sont requises. Pour 14 des 44 dossiers examinés, les personnes avaient reçu 50 traitements de physiothérapie et plus. Parmi ces dossiers, il y en a sept pour lesquels le nombre de traitements a varié de 98 à 300 sur une période allant de 12 à 14 mois.

La société fait aussi peu de suivi des modalités prévues dans l'entente administrative avec le ministère de la Santé et des Services sociaux pour la réadaptation des personnes grièvement blessées. Pour 16 dossiers examinés, plusieurs des éléments prévus dans l'entente n'étaient pas respectés, dont des services facturés non prévus dans le plan de couverture, donc non approuvés par la société.

La société revoit généralement lors de la troisième année le montant de l'indemnité de remplacement du revenu de la personne accidentée en effectuant une détermination d'emploi. Elle peut alors lui verser une rente résiduelle. Une personne occupant un emploi appartenant à une autre catégorie que celui déterminé par la SAAQ peut être avantagée, puisque sa rente résiduelle ne sera pas diminuée. En effet, dans le calcul de la rente résiduelle, le revenu réel gagné n'est pas toujours pris en compte.

Les déficiences relevées dans le rapport m'amènent à conclure que la société doit intensifier ses travaux en matière d'assurance qualité. De fait, elle n'a pas de processus formel en la matière. Un tel processus lui assurerait pourtant un traitement plus uniforme et équitable des dossiers. Je vous remercie de votre attention.

● (15 h 10) ●

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci beaucoup, M. Samson. Je veux saluer également votre équipe, que nous connaissons bien et avec qui c'est toujours très agréable de travailler.

Alors, Mme Tremblay, c'est à vous maintenant la parole pour un peu nous dire quelles sont vos premières réactions. Ensuite, on aura l'occasion de vous poser des questions.

**Exposé de la présidente-directrice générale
de la Société de l'assurance automobile
du Québec, Mme Nathalie Tremblay**

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, merci, M. le Président. M. le Président, permettez-moi d'entrée de jeu de saluer tous les parlementaires qui sont ici présents cet après-midi ainsi que M. Michel Samson, Vérificateur général par intérim, et les membres de son équipe. J'aimerais également vous présenter les personnes de mon équipe qui m'accompagnent cet après-midi. Alors, M. Yves Frenette, vice-président aux ressources humaines, à l'administration et aux finances; M. Dave Leclerc, vice-président aux affaires publiques, gouvernementales, secrétariat général; ainsi que M. François Rémillard, membre de son équipe; et Mme Nathalie Jacques, directrice de la couverture d'assurance et du partenariat d'affaires.

Je suis heureuse d'être ici, devant les membres de la Commission de l'administration publique, pour échanger avec vous cet après-midi sur le plan d'action que la Société de l'assurance automobile du Québec mettra en place en réponse aux recommandations du Vérificateur général.

C'est avec un grand intérêt que la société a reçu le rapport du Vérificateur général déposé en novembre dernier. Nous avons d'ailleurs eu l'occasion de signifier notre adhésion à toutes les recommandations qu'il contenait. Celles-ci s'inscrivent dans la continuité des actions qu'on a mises de l'avant depuis 2006 pour revoir le traitement des réclamations d'assurance. Dans sa mise en contexte, le Vérificateur général dresse un portrait juste de la situation financière du régime public d'assurance automobile en 2006. Le fonds d'assurance affichait alors un déficit annuel de 500 millions de dollars. De plus, le coût du régime était en constante augmentation depuis 1994. Si rien n'était fait, la pérennité du régime était sérieusement menacée.

Une des clés pour corriger une telle situation consistait à revoir en profondeur les processus liés au traitement des réclamations d'assurance. Au-delà de l'aspect financier, on constatait également des délais de service trop élevés et une gestion d'entreprise non axée sur les risques d'assureur, comme l'aurait exigé notre métier. Un redressement majeur devenait incontournable. Un virage de la sorte ne pouvait s'effectuer sans une gestion de changement bien orchestrée, et ce, autant à l'interne auprès de nos employés et des syndicats qu'à l'externe auprès de nos clients, nos fournisseurs et les partenaires.

Cinq ans plus tard, ce virage aura contribué à ce que le régime affiche au 31 décembre 2010 un taux de financement de 122 %. Il aura également permis d'améliorer les services à notre clientèle accidentée et conséquemment de réduire le nombre de plaintes, comme l'a d'ailleurs constaté la Protectrice du citoyen. Finalement, il aura permis de bien positionner la société à l'égard des meilleures pratiques. Les résultats sont au rendez-vous. La société demeure toutefois consciente qu'il reste du travail à accomplir.

Le rapport du Vérificateur général arrive à un moment clé où nous étions à faire le bilan des cinq dernières années et à planifier les cinq prochaines. Les améliorations qu'il nous propose combinées aux actions déjà mises en place nous permettront de maintenir les deux objectifs qui, pour nous, sont fondamentaux: l'amélioration du service à la clientèle accidentée et une meilleure gestion des coûts du régime.

Être victime d'un accident de la route peut être synonyme de bouleversement tant pour la personne elle-même que pour ses proches. Nous avons un rôle crucial à jouer auprès d'eux en les accompagnant dans leur rétablissement. La saine gestion d'un régime public d'assurance exige aussi de nous d'offrir les meilleurs services aux personnes accidentées au moindre coût.

Il me fera plaisir au cours des prochaines heures d'approfondir avec vous le contenu du plan d'action élaboré par la société pour donner suite aux recommandations du Vérificateur général. Je vous remercie, M. le Président.

Discussion générale

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci beaucoup, Mme Tremblay. Avant d'aller plus loin, avant de passer la parole à mes collègues, il y a eu des changements au cours des dernières années dans votre structure de gouvernance, pouvez-vous faire un petit le point là-dessus? Parce que vous avez maintenant deux rôles séparés, alors peut-être nous faire un peu le résumé de la nouvelle situation.

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, en 2004, lorsque le gouvernement a mis en place la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, la Société de l'assurance automobile a apporté des changements majeurs dans sa gouvernance. Un des premiers changements était la scission du rôle de président et chef de la direction et du rôle de président du conseil d'administration. Alors, c'est un des premiers changements.

Le deuxième changement important qui est arrivé...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Ça a été fait en quelle année?

Mme Tremblay (Nathalie): En 2004, avec l'implantation de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. L'entrée en fonction de la nouvelle... la première présidente du conseil, lors du changement des... Là, vous allez me permettre de regarder mes joueurs, là... 2007, lorsque la première présidente du conseil d'administration a été nommée et est entrée en fonction, donc en 2007. C'était le premier changement important.

Le deuxième, au niveau du conseil d'administration. La gouvernance du conseil a changé. Nous avons bon an, mal an le même nombre d'administrateurs que nous avions précédemment. Toutefois, le conseil a dû constituer cinq comités du conseil pour le supporter dans ses fonctions. Alors, le conseil a mis en place un comité qui regarde spécifiquement ressources humaines et services à la clientèle; un comité de vérification, bien sûr... Comité de placement? Il a un petit nom un peu différent chez nous, il s'appelle actif-passif, puisque, dans notre métier, on doit s'assurer que les deux sont bien appariés, donc un comité de placement; le comité des technologies de l'information, alors, qui doit regarder de près nos investissements et nos grands projets en technologies de l'information; et finalement le cinquième, le comité d'éthique et de gouvernance.

Alors, ce sont les deux grands changements, majeurs, au niveau de la gouvernance, en vertu des règles de gouvernance. Il y en a un troisième que je me permets de porter à votre attention, c'est que dorénavant l'ensemble des vice-présidents de l'organisation sont nommés par le conseil d'administration. Alors, auparavant, les vice-présidents étaient nommés par le Conseil des ministres, alors la loi sur la gouvernance est venue modifier cette règle du jeu, et donc l'ensemble des vice-présidents sont nommés maintenant par le conseil d'administration de la société. Alors, globalement, c'est les trois gros changements majeurs qui sont survenus chez nous depuis la mise en place de la loi sur la gouvernance.

Le Président (M. Simard, Richelieu): C'est clair. Merci beaucoup, Mme Tremblay. J'invite mon collègue, vice-président de la commission, député de Vaudreuil, M. Marcoux, à poser la première question.

M. Marcoux: Merci, M. le Président. Bienvenue, Mme la présidente-directrice générale, ainsi qu'à toutes les personnes qui vous accompagnent.

C'est une première question qui serait reliée à certains commentaires du Protecteur du citoyen, qui vous a, mentionnez-vous, donné une bonne note. Et effectivement, dans une note qui a été transmise à la commission, le Protecteur du citoyen fait état d'une analyse qu'il a faite sur les plaintes reçues où, dit-il, il y a eu beaucoup d'amélioration. Même chose pour les délais à exécuter les décisions rendues par le Tribunal administratif du Québec ou par les tribunaux. Maintenant, dit-il, un délai maximal de 14 jours est prévu pour l'exécution de la décision du tribunal. Je pense que, pour ceux qui ont à recevoir les indemnités, c'est important. Et également on mentionne certaines décisions qui étaient rendues sans nécessairement avoir toutes les informations nécessaires, et on me dit que ça, ça a été corrigé également.

La Protectrice du citoyen réfère également au processus d'enquête de la société et indiquait que: «Notre enquête a révélé que la société n'exerce pas toujours son pouvoir d'enquête et son pouvoir décisionnel conformément au cadre juridique et administratif, de même qu'aux principes établis par la jurisprudence.» Et elle ajoute: «Un rapport comportant des recommandations a été transmis à la société. Une réponse de la société a été reçue par le Protecteur du citoyen le 15 février 2012. La société nous y informe qu'elle est en accord avec l'ensemble des recommandations et nous transmet un plan d'action pour leur mise en oeuvre.» En tout cas, je pense que c'est très positif, les commentaires de la Protectrice du citoyen, donc je pense qu'on doit vous en féliciter.

Maintenant, pour ce qui est de ce plan d'action auquel réfère la Protectrice du citoyen, est-ce qu'il a effectivement été transmis au Protecteur du citoyen? Et, si oui, est-ce que la Commission de l'administration publique pourrait également en avoir une copie? Parce que je pense que ça pourrait être intéressant pour les parlementaires.

Alors, je ne sais pas si vous avez, M. le Président, si Mme la présidente a des commentaires à cet égard-là, je pense que c'est... Donc, c'est très positif, mais il y a une suite, là... qui est là.

● (15 h 20) ●

Mme Tremblay (Nathalie): Merci, M. le Président. D'entrée de jeu, en ce qui concerne le dossier de la filature par vidéo, ce dont la Protectrice du citoyen fait référence, vous comprendrez que je vais me garder une petite réserve sur le contenu de son rapport, puisqu'il lui appartient, et, bien sûr, elle ne l'a pas déposé encore. Mais ce dont je peux vous faire part, c'est davantage, pour nous, les deux grandes améliorations, je vous dirais, les deux grandes pistes d'amélioration que le rapport de la Protectrice nous a amenés à mettre en évidence chez nous et les deux avenues de solution sur lesquelles on va travailler dans les prochains mois.

Alors, le premier, ce que la Protectrice nous a amenés à prendre conscience, c'est que, vous savez, pour nous, lorsqu'on utilise le moyen d'enquête, c'est vraiment un moyen ultime, hein? Parce qu'au départ on présume toujours de la bonne foi de notre client lorsqu'il nous transmet une réclamation d'assurance. Donc, ma gradation des moyens pour gérer mes risques d'assureur, mon dernier en bout de piste, là, de la chaîne de production, là, c'est d'utiliser le pouvoir d'enquêteur. L'enjeu qu'on a sur l'ensemble de nos employés, parce qu'on a au-delà de 400 employés qui peuvent demander une enquête en ultime limite, c'est qu'à l'intérieur de nos pratiques, nos employés, nos 400 employés, j'ai peut-être des applications variables d'un employé à l'autre, et, au niveau de l'utilisation du moyen d'enquête, on a un petit peu de travail à faire à l'interne pour harmoniser et uniformiser davantage le recours aux enquêtes.

Donc, un des morceaux que contient notre plan d'action à l'égard de l'enquête va être de travailler encore plus serré auprès de nos 400 employés de manière à ce qu'on vise une plus grande compréhension commune et une meilleure cohérence dans l'application et l'utilisation de ce pouvoir ultime qu'est le pouvoir d'enquêteur. L'autre morceau... Et on va y travailler dans les prochains mois.

L'autre morceau important auquel la protectrice faisait référence, c'est, lorsqu'on utilise notre pouvoir d'enquêteur, un des moyens que les enquêteurs ont, c'est d'aller faire de la surveillance vidéo auprès de nos accidentés de la route.

Elle nous mentionne que la façon dont on utilise la filature vidéo, on fait ça dans les règles de l'art, c'est-à-dire dans le respect de l'intimité et de la vie privée de l'accidenté de la route. Là où on a de l'amélioration à apporter... et donc notre deuxième piste d'amélioration va être de travailler, une fois que notre agent d'indemnisation reçoit le rapport de l'enquêteur puis reçoit la surveillance vidéo, avant de prendre sa décision de couper, par exemple, l'indemnisation d'un client, d'une personne accidentée, ce qu'on va demander à nos employés de faire davantage, c'est, avant de drastiquement couper la rente et le paiement d'un accidenté de la route, de donner l'occasion à l'accidenté de la route de s'exprimer, de se positionner et de nous donner, lui aussi, sa version des faits à la lecture de cette vidéo-là ou de ce rapport de vidéo de l'enquêteur, avant de prendre la décision finale, donc d'avoir parlé au client, d'avoir entendu le client et, par la suite, faire... prendre la décision d'ajuster le paiement de l'indemnité qui versée.

Et ça, je dois vous dire qu'on a un petit bout de travail à faire encore là au niveau de nos 400 employés. Donc, c'est les deux grands axes d'amélioration qui sont inclus dans le plan d'action qu'on a transmis le 15 février à la Protectrice du citoyen et sur lesquels on va travailler dans les prochains jours. Ce qu'on me donne comme échéance clé, c'est que les deux pistes d'amélioration sur la filature vidéo vont être mises en oeuvre et corrigées pour juin 2012. Donc, c'est quelque chose auquel, dès février, on s'y attarde. Et on s'est donné comme échéance que le travail va être accompli pour juin 2012.

M. Marcoux: Merci. Alors, M. le Président, moi, je n'ai pas d'autres questions à poser sur cet aspect-là. Je ne sais pas si...

Le Président (M. Simard, Richelieu): M. le député de Jean-Lesage avait...

M. Marcoux: ...d'autres collègues avaient des questions sur cet aspect-là...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Sur ce même sujet là.

M. Marcoux: ...sur le même sujet. Puis après ça on pourra revenir...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Juste un petit détail. Le cadre juridique et administratif, vous ne comptez pas faire de changement à ce niveau-là? C'est dans vos pratiques que vous comptez faire ces changements?

Mme Tremblay (Nathalie): Exact. Et c'est principalement sur l'aspect de l'utilisation de la preuve vidéo, avant de drastiquement couper, de faire le contact client et de demander au client son point de vue. Donc, le changement qu'on a à faire est au niveau de la pratique, donc de l'utilisation de cette preuve vidéo là, de donner l'occasion au client de s'exprimer avant de procéder à l'ajustement ou à la coupure du versement qu'on fait au client.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Ces ajustements étant faits, j'imagine que c'est quand même assez positif, l'utilisation de ces moyens d'enquête. Ça vous permet, et personne ici va s'opposer à ça, de mettre à jour des abus qui ne sont pas excusables.

Mme Tremblay (Nathalie): Et, comme on le disait tout à l'heure, on est foncièrement une compagnie d'assurance qui a des risques d'assureur à gérer, et, comme tout assureur, on a certains risques... je vais appeler ça les risques ultimes, les risques les plus sensibles. Ce qui est important pour nous, c'est de toujours avoir une saine gestion de risque et une gradation des moyens en fonction du degré de risque qu'on a à gérer. Donc, on ne vise pas à, un jour, arriver à enquêter sur tous nos clients, ça ne ferait pas de sens. Mais, de l'autre côté, ce moyen de pouvoir utiliser les enquêtes est un moyen qui, pour nous, est précieux pour gérer certains risques particuliers qui peuvent survenir dans le cours des affaires.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Je me tourne vers le député de Jean-Lesage pour la prochaine question.

M. Drolet: Merci, M. le Président. Madame, bienvenue et merci à toute l'équipe d'être avec vous aujourd'hui. Écoutez, je m'interroge quand même sur certains points suite à la rencontre que l'on a eue ce matin avec le Vérificateur général et les documentations que l'on a devant nous versus l'importance, en fait, et les sous que ça concerne, vers, naturellement, d'avoir toujours besoin — moi, je viens du privé, je le dis souvent — et puis d'avoir besoin du Vérificateur général toujours pour se faire dicter des lignes de conduite auxquelles, à la base, dans la gestion élémentaire d'une entreprise aussi importante, on doit avoir des moyens de contrôle pour faire état de rendre des comptes, et tout ça.

Moi, où est-ce que j'ai un problème — puis malgré les améliorations qui ont été apportées, naturellement, avec, naturellement, ce que vous avez dit tantôt, et suite aussi avec le plan d'action que vous avez — j'ai un problème avec les agents. Je trouve, pour avoir dirigé moi-même des gens, des représentants auxquels j'avais des comptes à leur demander, je trouve que les agents sont laissés un petit peu à eux-mêmes dans des pouvoirs de décision aussi importants, monétaires, auxquels il y a, peut-être juste par le biais d'un téléphone seulement, sans avoir une rencontre ou sans avoir à vraiment valider avec l'employeur ou avec ses antécédents ou avec... puis aussi, où il en est rendu, selon, naturellement, le cas, souvent ça peut être plus longtemps, parce que les accidentés que vous avez, il y en a que c'est pour une période plus prolongée. On a vu des coûts associés à la physiothérapie ou à différentes autres affaires.

Ma question est bien simple. Je trouve qu'il y a un manque de contrôle là-dessus, de rigueur, pour justifier les actions qui sont posées en fonction de chacun des bénéficiaires, et ça, bien il y a le cas qui ont été mentionnés, là, qui nous font un petit peu se demander s'il n'y a pas vraiment un travail de base à faire là-dessus.

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, merci, M. le Président, et merci de votre question qui va me permettre de vous... peut-être, je vais essayer d'être quand même synthétique dans ma réponse. Si jamais je m'emballe, M. le Président, dans ma passion, je compte sur vous pour me ramener. Mais ce qui, pour moi, est extrêmement important de mentionner aux membres de la commission cet après-midi, suite à votre question, c'est qu'actuellement, depuis 2006, on a travaillé de façon importante à changer les façons de faire et à changer l'organisation de travail de nos employés. Derrière, ce qui nous a toujours guidés, c'est de bien gérer nos risques dans notre métier d'assureur.

Et donc, depuis 2006, plusieurs mécanismes ont été mis en place, plusieurs mécanismes de contrôle ont été mis en place pour assurer... et se donner ce que j'appelle des filets de sécurité, de manière à ce que le travail de nos agents soit que j'aie une première couche de contrôle de qualité, et je vais vous donner cette première couche. Alors, on a implanté, en 2006, à l'intérieur de chaque équipe de travail... il y a des professionnels dédiés à faire du contrôle qualité du travail des agents dans les équipes. Et on a mis un professionnel qualité pour huit agents, de manière à avoir un ratio adéquat, parce que, là, je ne pouvais pas mettre un pour un; on se comprendra que ça ne faisait pas beaucoup de sens. Mais ce qu'on s'est établi, on a dit: Compte tenu des «caseloads» de réclamations que nos agents ont: huit agents, un professionnel. Et le travail de ce professionnel-là est vraiment de faire du contrôle qualité, d'être la référence des huit agents, des fois qu'ils ont un certain problème de contenu. Ça, c'est ma première couche de ce qu'on a implanté en 2006.

On a implanté une autre couche: nos gestionnaires. Dans chacune de nos équipes de travail, on a demandé à nos gestionnaires, et on leur a donné les outils nécessaires pour pouvoir le faire, d'avoir des indicateurs de gestion, mais des indicateurs pas seulement de productivité, mais certains indicateurs clés de contrôle qualité. Alors, par exemple, certains délais, pour nous, sont cruciaux. Alors, on a donné des indicateurs à nos gestionnaires, et à chaque semaine les gestionnaires reçoivent sur leur bureau, par rapport aux dossiers traités et aux risques des dossiers d'assurance que leurs équipes ont à traiter... de faire ressortir les cas les plus à risque, les cas les plus en écart, si on peut s'exprimer comme ça, par rapport à certains standards et à certaines normes. Donc, on a aussi impliqué nos gestionnaires dans un processus de qualité. Je vais appeler ça le deuxième niveau.

On a aussi implanté, entre 2006 et aujourd'hui, une équipe indépendante des opérations. Donc, j'ai mes équipes d'opérations, mais, dans une équipe support à côté, on a dédié six personnes. Ces six personnes-là, leur boulot, à chaque année, est d'identifier des zones plus critiques ou des zones plus à risque dans notre métier et dans le traitement des réclamations, et leur boulot, à chaque année, est de faire... Puis je vous dirais que, depuis 2007, ils me font environ une vingtaine de mandats par année, et c'est des mandats de contrôle qualité, mais plus horizontaux, cette fois-ci, plutôt qu'être de par équipe et par dossier, c'est les mandats plus à portée horizontale. Alors, c'est implanté depuis 2007.

On ne s'est pas arrêtés là. On a aussi dans l'organisation la Direction de la vérification interne et de l'évaluation de programmes. Donc, la Direction de la vérification interne relève directement de la présidente, donc est complètement indépendante de l'entreprise et a un lien direct, chez nous, avec le comité de vérification. La Direction de la vérification interne effectue aussi chez nous des mandats de vérification de façon continue au niveau de l'indemnisation.

Puis là, bien, ce n'était pas encore assez. Alors, ce qui nous a aidés à faire tous les changements qu'on a faits depuis 2006, on a aussi implanté une équipe dédiée à la révision et à l'amélioration des processus. Donc, à tous les jours, mes gens opèrent le quotidien, traitent des réclamations d'assurance, rendent du service à la clientèle, mais, de l'autre côté, lorsqu'il y a des problèmes... ou des problématiques plus globales qui surviennent, par exemple certaines recommandations du Vérificateur général qui ne sont pas des problématiques isolées mais qui peuvent être des problématiques soit systémiques, de processus, d'organisation de travail, on a créé une équipe dédiée dans laquelle on a aussi six personnes, et leur boulot, eux, c'est... ils ne s'occupent pas des opérations quotidiennes, eux, ils s'occupent de l'amélioration des processus.

● (15 h 30) ●

Donc, pouvez-vous nous regarder la problématique, les façons de faire, nous suggérer des améliorations, des nouveaux processus à implanter? Et c'est cette équipe-là qui a permis, dès 2006, de faire tous les changements qu'on a faits, avec les résultats qu'on a aujourd'hui. Et on n'a pas fini, on sait qu'on a encore plein de boulot à faire pour s'améliorer. Donc, cette équipe-là, en 2006, a permis de travailler sur de l'amélioration de processus.

À chaque année, nous effectuons aussi une vérification des données. Donc, on prend, bon an, mal an, 300 dossiers de réclamation d'assurance par année et on regarde: est-ce que les calculs sont bons? est-ce que l'indemnité versée à nos clients est bonne? Et on fait cette vérification-là dans ces 300 dossiers là annuellement pour deux fins: ça supporte le Vérificateur général dans sa vérification financière et ça supporte les actuaires, parce que les actuaires doivent, à chaque année, me certifier ma réserve actuarielle, et eux ont besoin d'être certains que les données sur lesquelles ils s'appuient, les données sont exactes. Alors, une fois par année, on regarde systématiquement 300 dossiers, 300 réclamations d'assurance pour certifier que les données sont adéquates et sont bonnes puis qu'on peut s'appuyer dessus pour établir le passif actuariel.

L'ensemble de ces mécanismes de contrôle qui existent et qui ont été mis en place, pour certains, ajoutés depuis 2006, le clin d'oeil que le Vérificateur général nous fait dans sa recommandation, c'est: Formalisez donc nous ça dans un processus formel. Actuellement, vous avez des morceaux, mais vous n'avez pas de processus formel de façon continue qui assurerait davantage une assurance qualité du travail qui est fait par vos employés. Et, je vous dirais, on apprécie énormément cette recommandation-là, on était rendus là, et, oui, on va se... on va mettre ça dans un processus formel pour garantir qu'on ne le perdra pas avec le temps. Donc, il n'y a rien de mieux que d'avoir un processus formel pour ne pas le perdre en s'en allant, puis que les mécanismes de contrôle qui sont mis en place, qui donnent des bons résultats, ce que j'appelle, passent le test du temps, donc qui ne se perdent dans l'histoire, et qu'on continue de s'améliorer plutôt que d'être obligés de recommencer parce qu'on n'a pas mis en place de processus formel.

Le Président (M. Simard, Richelieu): La question n'était pas trop longue, mais les réponses étaient complètes, alors on a dépassé un peu notre temps. Mais on va équilibrer, il n'y a aucun problème. M. le député de Gouin pour la prochaine question.

M. Girard: Merci. Merci, M. le Président. Donc, à mon tour de saluer, au nom de l'opposition officielle, l'équipe du Vérificateur général puis évidemment l'équipe de la SAAQ. Merci d'être ici pour cette audition de la Commission de l'administration publique.

Je voulais vous référer dès le départ, puisqu'on parlait d'assurance qualité ou contrôle de qualité, au paragraphe 6.73 du Vérificateur général, qui aborde la question de l'assurance qualité quant à la question du contrôle lié aux médicaments. Il aborde cette question-là. On indique, dans le rapport du Vérificateur général, qu'il y a un rapport qui a été réalisé par la firme Mercer en 2008 sur des lacunes à la Société de l'assurance automobile quant au contrôle des médicaments qui ont été pris par les personnes accidentées, là, qui ont été signalées.

Juste question de précision au départ, ce rapport-là, il a été commandé par la Société de l'assurance automobile à la firme Mercer?

Mme Tremblay (Nathalie): Tout à fait. C'est nos actuaire qui ont commandé le rapport à Mercer.

M. Girard: O.K. Est-ce que les gens du Vérificateur général ont consulté le rapport? Si je peux me permettre, M. le Président, de poser la question. Avez-vous accès au rapport?

M. Samson (Michel): Oui.

M. Girard: Est-ce qu'il serait possible, M. le Président... Est-ce que ce serait possible que vous puissiez déposer le rapport qui a été produit par la firme Mercer auprès des membres de la Commission de l'administration publique?

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, ça me fera plaisir. On ne l'a pas avec nous cet après-midi, mais ça me fera plaisir de vous le transmettre officiellement...

M. Girard: Parfait.

Mme Tremblay (Nathalie): ...le rapport de Mercer. On en prend bonne note et, M. le Président, on vous acheminera le rapport de Mercer.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Auprès du secrétaire, ensuite on s'assurera que tous les membres de la commission puissent y avoir accès.

M. Girard: Le Vérificateur général note des lacunes, dans son rapport, sur le contrôle des médicaments, là, pris par les personnes accidentées. On indique, bon, un cas précis, au point 6.74, concernant, bon... là, votre système informatique ne permet pas de voir s'il y a eu des consultations multiples de personnes accidentées auprès des prescripteurs ou des pharmacies. Vous avez été avertis, selon ce que dit le Vérificateur général, en 2008 de lacunes dans votre organisation. Le Vérificateur général les réitère dans son rapport. Moi, j'aimerais savoir: comment se fait-il qu'il n'y a pas eu de changements qui ont été apportés dès 2008, quand vous avez, donc, un rapport que vous avez vous-mêmes commandé qui faisait état de lacunes sur cette question-là?

Mme Tremblay (Nathalie): Merci, M. le Président. D'abord, juste contextualiser l'aventure des coûts du régime de 2006. Ce qu'on avait devant nous, et les choix qu'on a faits, et les priorités qu'on a faites, je vais me permettre l'exemple: pour manger l'éléphant une bouchée à la fois, a été de regarder l'ensemble des coûts du régime et de se poser la question: par lequel on commence?

Oui, Mercer nous a dit en 2008 qu'effectivement on avait un enjeu au niveau des coûts de médicaments, et on était donc très conscients de cet enjeu-là. Mais j'avais aussi sur la table à dessin, en avant de nous, un autre gros morceau... Médicaments, juste un clin d'oeil en passant, et ce n'est pas majeur comme donnée, mais je tiens à la mettre en perspective, le coût des médicaments pour le régime d'assurance automobile, c'est 20 millions de dollars de déboursés par année.

Mais j'avais deux autres gros morceaux en avant de moi, un qui était les coûts qu'on paie dans nos centres de réadaptation, qui étaient de l'ordre de 50 millions de dollars, et un troisième gros morceau qui aussi faisait l'objet de recommandations du Vérificateur général dans le cadre des états financiers, qui étaient les coûts en soins de santé qu'on paie à chaque année au fonds consolidé du revenu, qui, bon an, mal an, à cette époque-là, étaient de 88 millions, mais on savait qu'on ne payait plus le bon montant. Aujourd'hui, on l'a révisé, ce montant-là, et c'est 111 millions de dollars, les coûts pour les soins de santé.

Donc, j'avais trois morceaux en avant: médicaments, 20 millions; ententes avec mes centres de réadaptation, 50 millions; coûts de soins de santé, 111 millions. Par lequel on commence? Parce qu'il fallait... on ne pouvait pas faire les trois en même temps. Alors, on a choisi de commencer par ententes avec les centres de réadaptation. Déboursés annuels: 50 millions; problématique: j'avais 17 centres de réadaptation avec lesquels j'étais en entente d'affaires, avec 17 ententes différentes sur 17 bases différentes, avec 17 prix différents et pas nécessairement de contrôle de qualité... de quantité des services qui étaient donnés dans les centres de réadaptation.

Donc, on a commencé par le morceau des centres de réadaptation. Le travail a duré... on a commencé en...

Une voix: ...

Mme Tremblay (Nathalie): ...en 2006, merci. On a commencé en 2006 et on a signé l'entente sur une nouvelle base avec les 17 centres de réadaptation en 2009.

Ensuite, on a entrepris l'autre morceau, qui étaient les coûts de soins de santé. On payait 88 millions au fonds consolidé du revenu. Aujourd'hui, je peux vous dire que l'entente a été renégociée, on a retravaillé, on a rétabli nos bases de coûts pour les coûts de soins de santé qui sont occasionnés dans le système de santé public au Québec par nos accidentés de la route, donc on est passés de 88 millions à 111 millions, mais sur une base de prix de revient, sur une base de coûts complets et avec une toute nouvelle entente. Cette négociation-là a pris aussi quelques années. Alors, on est arrivés à une entente avec le ministère de la Santé qui a été signée en 2011.

Et mon troisième morceau était d'entreprendre médicaments. Donc, on a entrepris médicaments en 2011, bien que, oui, on était conscients que Mercer était là, qu'on avait une problématique, on savait c'était quoi, les enjeux: contrôle de coûts, contrôle de quantités, mais réadapt en premier, coûts de soins de santé en deuxième, et finalement médicaments. On a entrepris les travaux en 2011 sur les coûts de médicaments. Et je ne sais pas si, M. le député, vous voulez... ça peut être intéressant pour vous de voir où est-ce qu'on en est rendus aujourd'hui?

M. Girard: Peut-être juste, M. le Président, si je peux... bien, moi, j'essaie juste de comprendre, là. C'est parce que la société commande un rapport en 2008. Donc, ce n'est pas un rapport... c'est même un rapport, dans le fond, c'est demander à une firme d'évaluer la question du contrôle de médicaments. Comme gestionnaires, votre équipe, bon, vous prenez connaissance d'un rapport qui met en relief des lacunes sur la question du contrôle des médicaments.

Le Vérificateur général publie un rapport trois ans plus tard dans lequel il fait état des mêmes lacunes qu'a identifiées une firme embauchée par la société. Et on se retrouve au même point, là. Alors, vous trouvez ça normal qu'entre le premier rapport en 2008 et en 2012, qu'en l'espace de quatre ans, là, il n'y a rien qui a changé? Comme gestionnaires, vous trouvez ça normal?

● (15 h 40) ●

Mme Tremblay (Nathalie): Comme gestionnaires, M. le Président, nous devons faire aussi des choix, parce que j'ai quand même des ressources limitées dans l'entreprise. On a dû faire des choix. Parce qu'en 2006, si je recule, en 2006, le problème des médicaments est un des enjeux de l'augmentation des coûts du régime depuis 1994. Mais le plus gros montant qu'on débourse à chaque année au niveau des coûts du régime, c'est l'indemnité de remplacement du revenu qu'on paie à nos accidentés de la route. Et on a donc dû regarder l'ensemble des coûts du régime en 2006 parce qu'honnêtement on perdait 500 millions de dollars par année. Si j'avais été encore dans mon ancienne vie dans le secteur privé, mon image a été de vous dire: J'ai été en faillite technique, le gérant de banque est en avant de la porte, puis le syndic est dans la shop pour redresser. Donc, ce que j'avais en avant, ce qu'on avait en avant de nous comme équipe à ce moment-là, c'était l'ensemble des coûts du régime. Et la question qu'on s'est posée, c'est: Pour chacun des coûts, quel est le plan de redressement qu'on se donne et dans quel ordre et dans quelle séquence on aborde la problématique? Parce que les solutions ne sont pas nécessairement toujours simples. Et, pour arriver à faire les changements qu'on a faits de 2006 à aujourd'hui, ce sont de grands chantiers de gestion de changement qui impliquent plusieurs employés, plusieurs partenaires, les représentants syndicaux. Enfin, comme gestionnaires, on avait de grands changements à gérer et de grands... On a entrepris de grands chantiers depuis 2006.

Alors, si on reprend 2006, c'est certain que l'ensemble des problématiques nous préoccupaient comme gestionnaires. On a dû se donner une stratégie, on a dû prioriser, prendre les morceaux un par un compte tenu des ressources qu'on avait. On était quand même... on avait un certain nombre de ressources à l'interne, donc on a eu des choix à faire et on a eu des priorités à établir. Alors...

(Consultation)

Mme Tremblay (Nathalie): Donc, M. le Président, si je reprends mon fil, on avait effectivement plusieurs rapports. Mercer était un des morceaux de ce qu'on avait entre les mains. Mais, dans le cadre du diagnostic que nous avons fait en 2006, il y avait... j'avais dans les mains des rapports sur plusieurs problématiques: j'avais des rapports sur des problématiques d'adaptation de véhicule, j'avais un rapport sur une problématique d'adaptation de domicile, j'avais médicaments, j'avais mes indemnités de remplacement du revenu, sur lequel j'étais extrêmement préoccupée par comment gérer autrement les durées d'invalidité. Alors, c'est une question de priorités que nous avons établies qui fait que, médicaments, on a commencé à travailler la problématique des médicaments en 2011.

M. Girard: Est-ce que j'ai compris à travers votre dernier commentaire qu'il y a eu plusieurs rapports de la firme Mercer ou d'autres firmes?

Mme Tremblay (Nathalie): ...plusieurs sources.

M. Girard: De plusieurs sources. Alors, c'est...

Mme Tremblay (Nathalie): Sur plusieurs problématiques.

M. Girard: Sur plusieurs problématiques. Est-ce que ce serait possible, à ce moment-là, parce que, bon, je l'ignorais, mais, si Mercer a fait des rapports sur d'autres éléments au niveau de la gestion interne de la SAAQ, est-ce que ce serait possible aussi pour les membres de la commission de faire parvenir les rapports qui posent un diagnostic sur la gestion à la Société de l'assurance automobile du Québec? On pourrait avoir ces autres rapports là, M. le Président?

Mme Tremblay (Nathalie): Ça me fera plaisir de les transmettre aux membres de la commission. Je veux m'assurer toutefois que je les contextualise bien. Ce sont des rapports qui nous ont permis d'établir les diagnostics par catégorie de coûts. Il y a certaines catégories pour lesquelles j'ai des rapports, j'en ai d'autres pour lesquelles je n'en ai pas. Donc, ces rapports-là ont été commandés dans un esprit, toujours le même, c'est-à-dire comprendre ce qui se passait, identifier les problématiques de manière à, par la suite, être capables de savoir sur quoi agir pour être capables de corriger le tir sur l'augmentation des coûts.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Vous l'avez peut-être dit, mais je... ce sera quand? Quand attendez-vous... Sur le médicament, vous vous attendez à pouvoir mettre en oeuvre une nouvelle politique quand?

Mme Tremblay (Nathalie): 2011 nous a servi à faire le point sur notre processus actuel et à regarder ce qui se passait autour de nous, c'est-à-dire identifier des processus qui pourraient être des processus futurs qu'on pourrait implanter. 2012, on va arrêter notre processus cible, et on va établir avec quels partenaires on va travailler pour implanter ce processus-là, et on va commencer l'implantation d'un nouveau processus en 2013.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Voilà la réponse. Merci. M. le député de Portneuf, pour la prochaine question.

M. Matte: Merci, M. le Président. Je voudrais également vous souhaiter la bienvenue, Mme Tremblay, ainsi qu'à votre équipe. Je voudrais revenir dans un premier temps sur votre réponse à mon collègue, là, de Jean-Lesage lorsque vous nous avez parlé du contrôle de qualité. Ce que j'ai compris, bon, il existe une structure: dans un premier temps, il y a une équipe qui contrôle les opérations, dans un deuxième temps, il y a une autre équipe qui contrôle la qualité, puis il y a une vérification interne. Là, moi, je voudrais savoir: Ça totalise combien de personnes, ça, qui sont affectées, dans un premier temps? Puis, dans un deuxième temps, lorsqu'on parle de vérification interne, quel est le mandat?

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, M. le Président, mon acolyte me souffle à côté, il comptait les chiffres pendant ce temps, sur les contrôles de qualité spécifiquement, incluant les gens de la vérification interne, c'est de l'ordre d'une trentaine de personnes dont le métier fondamental à tous les jours est de faire du contrôle de qualité.

M. Matte: Donc, si vous me dites qu'il y a 30 personnes qui sont affectées à des contrôles divers, j'aimerais savoir le mandat de la vérification interne. Il y a combien de personnes, puis c'est quoi exactement qu'ils ont comme mandat?

Mme Tremblay (Nathalie): La vérification interne, il y a de l'ordre de... Est-ce qu'on a le chiffre au niveau de la vérification interne spécifiquement? Non. Ça va. Donc, de l'ordre d'une vingtaine de personnes au niveau de la vérification interne. Et le mandat de la vérification interne spécifiquement est de regarder dans l'ensemble de l'organisation, donc pas juste dans la ligne d'affaire indemnisation, mais dans l'ensemble des lignes d'affaires de la Société de l'assurance auto et de s'assurer que les contrôles sont en place et que les processus que nous avons en place incluent ou incorporent les bons mécanismes de contrôle pour s'assurer que nos transactions, que notre organisation est gérée de façon économique, efficiente et efficace et équitable envers notre clientèle.

M. Matte: M. le Président, si je vous pose la question, Mme Tremblay, c'est qu'à la lumière du rapport du vérificateur, moi aussi, je constate qu'il y a beaucoup de déficiences au niveau du contrôle. O.K.? Je constate, au niveau, là, que ça soit en physiothérapie, et avec les données qui nous ont été fournies, tu sais, je me dis: Il y a déjà un bon problème. Je regarde au niveau de l'indemnité qu'on verse, il y a effectivement beaucoup de problématiques et de faiblesses. Alors, je m'essaie de dire... puis, quand je gère mon entreprise, je me disais: Au bout de la ligne, là, il faut que j'aie un contrôle de qualité qui n'est pas uniquement basé sur: est-ce que mon budget fonctionne ou pas, mais dans mes opérations.

Alors... Puis j'ai regardé votre plan stratégique que vous nous avez déposé. Je constate que c'est vrai, vous avez beaucoup de priorités. C'est vrai que vous arrivez puis vous avez un mandat. Mais je considère, puis je sais que ce n'est pas une petite PME, là, vous avez beaucoup de dossiers, je constate, là... Quels sont... Comment je peux rassurer, là, mes électeurs chez moi, puis comment vous pouvez me rassurer, Mme Tremblay, à l'effet que, suite au rapport du vérificateur, il y a des mesures concrètes qui vont être mises pour s'assurer... je vous en ai mentionné uniquement deux, mais ils m'interpellent personnellement, à savoir: qu'est-ce que vous allez faire pour s'assurer qu'il va y avoir un contrôle?

Mme Tremblay (Nathalie): D'abord, pour la première de vos préoccupations, M. le Président, il faut mettre en perspective le rapport du Vérificateur général. Ce qu'il nous souffle à l'oreille, c'est de mettre un processus formel d'assurance qualité en place. Mais, pour rassurer vos électeurs, il y a à la Société de l'assurance automobile, pas uniquement à l'indemnisation mais dans l'ensemble de l'entreprise, les mécanismes de contrôle de qualité qui existent. Et il y a un suivi rigoureux de ces écarts et des erreurs qu'on peut découvrir dans l'ensemble de l'entreprise.

Dites-vous que notre objectif ultimement, ce qu'on vise ultimement, c'est qu'il n'y en ait pas, d'erreurs. Vous me disiez tout à l'heure que vous avez un parallèle par rapport à des chaînes d'opération, des chaînes de production, où tout mécanisme de contrôle de qualité ou tout mécanisme d'assurance qualité ne te garantira pas le zéro erreur. Tu le vises, ton zéro erreur, mais tu as toujours l'équilibre entre le contrôle et le coût du contrôle versus faire du mur-à-mur, versus faire de l'échantillonnage et de faire un certain mécanisme de contrôle de qualité. Mais je peux vous dire que ce qu'on vise, à la Société de l'assurance automobile, c'est zéro erreur. D'ailleurs, mes administrateurs au comité sur le service à la clientèle suivent aussi de façon... et le comité de vérification suivent aussi de façon très importante les contrôles qu'on met en place

pour s'assurer que la société a des mécanismes de contrôle qui sont en place et qu'on peut garantir la rigueur de gestion qui est faite chez nous.

● (15 h 50) ●

Alors, c'est clair. Sur votre préoccupation, toutefois, sur les traitements de physiothérapie, parce que j'ai cru entendre dans la question du député, M. le Président, que vous aviez une préoccupation sur les traitements de physiothérapie spécifiquement, une des choses qu'on a mises en place et qu'on a développées à l'interne à la SAAQ, et qui a d'ailleurs été soulignée comme étant une pratique innovatrice par le rapport de Secor, qui faisait partie du mandat du Vérificateur général, c'est qu'on a bâti une... je vais l'appeler une pyramide de contrôle pour contrôler des quantités de traitements. Alors, la philosophie... ce qu'on avait comme préoccupation, là, c'était de dire: il y a plusieurs fournisseurs externes qui fournissent des services aux accidentés de la route et pour lesquels, nous, on doit payer. Comment on peut contrôler la quantité de traitements qui est offerte, autant au privé qu'au public?

Et on a bâti une pyramide de contrôle, qu'on a appelée. On s'est donné des phases, trois phases. On a dit: O.K. normalement, pour tel type de blessure, par rapport à tel type de client, on pourrait s'attendre à une quantité de traitements ou de services offerts, pour ce type de clientèle là, de y quantité. Donc, dans mon langage, là, on appelait une quantité standard, on s'est mis un standard. Puis on a dit: normalement, 80 % de nos clients, par rapport à ce type de blessure là, devraient avoir y traitements. Au-dessus de ce y traitements là, on a développé une deuxième couche de balises et on s'est dit: Oh! Oh! on a une zone ici où on doit questionner. Si jamais les traitements sont en écart par rapport à nos standards, premier mécanisme de questions. Donc: appeler le client, appeler le médecin traitant, appeler le fournisseur de services qui est en train d'offrir le service au client. Qu'est-ce qui se passe? Par rapport au standard, on est en train de dépasser la quantité standard. Finalement, troisième couche de contrôle, où, là, on s'est mis zone non tolérable, on doit pousser plus loin l'investigation sur la quantité de traitements qui sont en train d'être offerts.

Donc, de 2006 à 2008, on a bâti cette pyramide de contrôle là et on a établi nos quantités standards. On a commencé à l'implanter à partir de 2008 en choisissant de commencer par le secteur public, donc les services qui étaient offerts dans les hôpitaux et dans les centres de réadaptation. On a testé notre outil, parce qu'on a inventé ça, là, on l'a créé, cet outil-là. Donc, on est allés le tester dans la vraie vie pour voir: ça passe-tu le test de la vie, ça, cette affaire-là? Et on l'a testé dans le réseau de la santé public. Ça a fonctionné.

Par la suite, ce qu'on a choisi de faire, et on commence en 2012, on a dit: On va aller l'implanter, cette pyramide de contrôle là, en trois strates: On va aller l'implanter dans les services privés. Et là, pensez à vos physiothérapeutes, là, ils s'en viennent dans mon radar, les physiothérapeutes. On s'en va l'implanter dans le privé. Les premiers avec qui on a décidé de commencer à l'implanter, ce n'est pas les physios; on est plate, hein, mais on a choisi de commencer avec les psychologues. Pourquoi? Parce que, dans nos facteurs de risque sur nos durées d'invalidité, ce que j'appelle le plus «soft», c'est tous les facteurs psychosociaux qui entourent mon accidenté de la route. Alors, on a dit: On va commencer par les psychologues, donc on va implanter notre pyramide de contrôle avec le psychologues en 2012 et on va ensuite, en 2013, aller l'implanter chez les physiothérapeutes.

Donc, on s'en vient avec un moyen qui fonctionne bien, qui a, comme je vous dis, là, qui a été soulevé positivement dans le «benchmarking» que le Vérificateur général a fait dans le cadre de son mandat, et les physiothérapeutes vont se voir travailler avec nous à justifier davantage leur contrôle de quantité de traitements en 2013, et les psychologues en 2012.

M. Matte: Je vais laisser la chance à d'autres.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Alors, bon...

Mme Tremblay (Nathalie): Je m'excuse pour ma passion, M. le Président.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Non, non, mais c'est bien. D'autres auront l'occasion de revenir. Je me tourne tout de suite à gauche à nouveau pour le prochain bloc. M. le député de Gouin, pour la prochaine question.

M. Girard: Oui. Alors, je veux revenir sur la question de l'assurance qualité, le contrôle lié aux médicaments. Je vous lis un extrait du rapport du Vérificateur général, le point 6.74. Il indique, en septembre 2010, qu'une personne se procurait des médicaments auprès de deux pharmacies différentes, qu'à la fin de 2010 la société a été informée de cette situation dans un appel téléphonique de l'un des pharmaciens. Cette situation-là se produit parce que les données contenues dans le système informatique de la société ne permettent de voir s'il y a eu des consultations multiples de personnes accidentées auprès de prescripteurs ou des pharmaciens. Trouvez-vous ça normal?

Mme Tremblay (Nathalie): C'est, M. le Président, c'est une des problématiques, la problématique à laquelle le député fait référence, c'est une des problématiques à laquelle le nouveau processus devra trouver une solution, et le contrôle... je vais appeler ça le contrôle de consultations, de visites d'un client dans une pharmacie versus une autre pharmacie, le contrôle de quantité des médicaments aussi qui sont, disons, consommés par notre clientèle accidentée. Alors... Et une autre des solutions à laquelle le nouveau processus devra répondre est de s'assurer aussi qu'on paie le juste prix, aussi, pour les médicaments qu'on rembourse à nos clients. Par exemple, est-ce que c'est possible dans certains cas de référer le médicament générique plutôt que le médicament d'origine? Alors, c'est plusieurs problématiques qui existent actuellement sur le dossier des médicaments, dans lequel on est très conscients et sur lequel on va viser à ce que le nouveau processus qu'on va implanter règle l'ensemble de ces problématiques-là.

Et un des éléments clés du nouveau processus va être de nous permettre d'avoir des données pour justement... Je vous parlais tantôt, là, de la pyramide de contrôle sur les traitements en physiothérapie, en psycho et... L'idée est toujours

un peu la même dans le métier dans lequel nous, on exerce: c'est de bien servir nos clients, mais de bien gérer nos risques aussi sur les quantités et les prix qui nous sont facturés. Donc, le nouveau processus cible sur les médicaments va vouloir nous donner les données nécessaires pour nous permettre d'implanter les contrôles de quantité et de prix, dont la problématique à laquelle, M. le Président, le député fait référence.

M. Girard: M. le Président, ça fait plusieurs reprises que vous nous parlez du processus, mais trouvez-vous ça normal que ça prenne cinq ans entre le premier rapport, 2008, puis l'implantation du processus, cinq ans avant d'apporter des changements, alors que vous aviez toute l'information entre les mains avant que le Vérificateur général à nouveau vienne vous faire les mêmes reproches que l'analyse qui avait été faite par Mercer?

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, M. le Président, la société était effectivement consciente depuis 2008 de la problématique qui existait sur les médicaments, mais, lorsqu'on regardait l'ensemble des problématiques que nous avions devant nous à l'égard des coûts du régime... Médicaments en était une, mais, comme je le mentionnais tout à l'heure, nous en avions bien d'autres devant nous. Alors, je vous parlais tout à l'heure d'implanter quelque chose pour gérer de façon plus serrée nos durées d'invalidité. On avait des enjeux sur les adaptations de domicile, les adaptations de véhicule. On avait des enjeux de risque sur les clients qui avaient plus d'un accident et qui présentaient des réclamations d'assurance, donc nous avons implanté un nouveau processus pour gérer le risque de ce qu'on a appelé, nous, les accidents multiples — alors, deux accidents, trois accidents, quatre accidents, cinq accidents. Nous avons aussi des enjeux pour les clients qui nous réclamaient des vêtements; nous avions des enjeux sur les soins qui sont offerts dans les centres de réadaptation.

Alors, il y avait plusieurs problématiques qui étaient présentes qui occasionnaient des augmentations de coûts depuis 1994, dans plusieurs catégories des coûts du régime, et, comme je le mentionnais tout à l'heure, la stratégie qu'on a prise a été une stratégie de... à l'intérieur des cinq premières années... Comme je vous disais tout à l'heure, on a cinq ans de faits, mais on a un autre cinq ans qui s'en vient en avant de nous pour continuer à faire les changements, parce que le boulot n'est pas terminé.

Donc, on a dû faire des choix. L'enjeu n'était pas de ne pas avoir l'information, l'enjeu était prioriser. Les changements ont été faits à même les effectifs en place actuellement, sans aucun ajout d'effectif. Donc, c'était pour nous une question de priorités et de choix de gestion, avec les ressources qu'on avait en place actuellement. Alors, voilà, M. le Président.

M. Girard: ...trouvez ça normal que ça prenne cinq ans pour implanter un nouveau processus?

Mme Tremblay (Nathalie): L'enjeu est toujours le même dans la gestion de l'entreprise, c'est un enjeu de priorisation. Donc, les priorités qu'on a faites, à l'intérieur des ressources qui étaient disponibles à ce moment-là, nous ont permis de régler plusieurs problèmes dans les cinq prochaines années, et, dans les cinq prochaines qui s'en viennent, comme je vous dis, on a encore du boulot à faire. Il y a tout un plan d'action pour les cinq prochaines années. Médicaments est à l'intérieur, les traitements... quantité de traitements dans les cliniques privées sont à l'intérieur, et nous avons d'autres pistes d'action pour continuer d'améliorer la situation au cours des cinq prochaines années.

● (16 heures) ●

M. Girard: Au-delà du processus, concrètement, là, vous allez faire quoi pour combler la lacune identifiée et par Mercer et par le Vérificateur général concernant le contrôle lié aux médicaments? Concrètement. Des exemples concrets.

Mme Tremblay (Nathalie): Le processus cible qu'on est en train de dessiner... parce que je vous dirais que l'esquisse, le croquis du processus cible est amorcé, je l'ai vu la semaine passée, on me l'a montré, mais la voiture n'est pas encore faite. Elle a passé pour le prototype, si vous me permettez l'exemple avec la voiture. Mais il y a quatre choses concrètes dans le nouveau processus cible.

Premièrement, on veut être en mesure d'avoir de l'information adéquate, ce qu'on n'a pas actuellement. Donc, actuellement je paie des médicaments, mais je n'ai pas d'information sur la quantité, le numéro du médicament, la sorte de médicament consommé, le prix du médicament. Donc, première chose que le processus cible doit régler, c'est nous donner de l'information pour nous permettre d'être capables de faire des contrôles appropriés.

Deuxième chose, on veut arriver à être en mesure d'être capables de contrôler nos coûts et d'amener nos clients, lorsque c'est faisable et c'est possible, entre un générique et le médicament d'origine, parce qu'on sait qu'il y a là une avenue d'économies importantes. Donc, ça nous prend le processus, il faut qu'il nous permette d'identifier: c'est-u le générique ou c'est le médicament d'origine qui est le meilleur pour le client, dans sa condition physique?

La troisième chose, qui n'est pas négligeable non plus, on veut simplifier la vie de notre client. Alors, probablement que vous, comme moi, allez à la pharmacie, et vous, comme moi, voyez ce qui est en place actuellement au niveau des systèmes des compagnies d'assurance privées à la pharmacie, hein: c'est rendu assez simple d'aller rencontrer le pharmacien et de faire honorer ton ordonnance, la facture est envoyée à ta pharmacie directement. Actuellement, là, le client, chez nous, là, nous envoie encore papier ses prescriptions, là. Et je vais vous faire un clin d'oeil, là, sur... Je marche dans le mode des *Pierrafeu* actuellement, O.K.? Dans mon service client, là, sur le paiement des factures, là, c'est... Et c'est une image qu'on utilise à l'interne, là, mais il faut absolument que je modernise, comme vous et moi, on utilise les systèmes dans les pharmacies actuellement. Donc, on veut simplifier la vie de notre client.

Et, quatrième chose concrète qu'on veut faire, on veut optimiser nos façons de faire à l'interne quand on traite les factures des clients qui nous arrivent des pharmacies, là.

Alors, quatre choses très claires qu'on vise à ce que le nouveau processus soit en mesure de nous donner.

M. Girard: Donc, vous me dites que le processus va être en place à partir de 2013. Vous m'avez nommé quatre actions. Ces actions-là vont être implantées en quelle année, et pour chacune des étapes du processus que vous avez décrit en quatre étapes?

Mme Tremblay (Nathalie): Le processus va comprendre les quatre étapes dont je vous ai fait part tout à l'heure, donc c'est un seul processus. Le processus va être implanté en une seule étape.

M. Girard: O.K.

Mme Tremblay (Nathalie): O.K.? Donc, en 2013, on va commencer à implanter ce nouveau processus là. L'enjeu qu'on a, pourquoi on n'est pas capables d'aller plus vite que 2013, compte tenu qu'on connaît le problème depuis 2008...

M. Girard: C'était ma prochaine question.

Une voix: ...

M. Girard: J'ai de la suite dans les idées, oui.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Tremblay (Nathalie): C'est parce qu'elle me préoccupe autant que vous, ça me préoccupe autant que vous, et dites-vous que ça préoccupe mon comité de vérification, ça préoccupe mes employés, ça préoccupe mes clients, qui doivent m'envoyer encore leurs factures, alors que, de l'autre côté, ils vont à la pharmacie puis ils sont capables de faire payer leurs factures directement par leur compagnie d'assurance privée pour d'autres types de médicaments. Alors, ça préoccupe beaucoup de monde. Donc, rapidement on veut le mettre en place. Pourquoi je ne suis pas capable d'aller plus vite que 2013? C'est que, 2012, mon processus cible va être arrêté, là, mais par la suite on veut travailler avec des partenaires. Parce qu'on ne réinventera pas le bouton à quatre trous, il existe déjà, on l'utilise nous-mêmes, ici présents cet après-midi, là, dans les pharmacies. Donc, on ne veut pas réinventer le bouton à quatre trous.

Mais ce qu'on veut choisir, c'est la meilleure solution qui existe sur le marché, puis on veut être certains d'avoir la meilleure solution au moindre coût. Et inévitablement, en arrière de ça, il y a de la technologie. Donc, qui dit technologie dit: Il faut prendre le temps de connecter la solution technologique. Donc, on veut aller le plus rapidement possible. On croit que 2013 est une date réaliste, mais c'est une date exigeante pour l'entreprise, c'est ambitieux comme cible d'implanter le nouveau processus à compter de 2013, compte tenu des partenariats externes qu'on va devoir établir, parce qu'on veut la meilleure solution au moindre coût, et des enjeux technologiques, parce qu'il faut connecter la solution à nos applications technologiques qu'on a en place actuellement dans l'entreprise.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Je ne voudrais certainement pas vous dire de vous précipiter pour mettre un système informatique qu'il faudrait reprendre dans deux ans, là, et on a vu assez d'échecs comme ça, mais c'est quand même invraisemblable, le côté archaïque de vos systèmes informatiques. Pour arriver à une facturation en papier de nos jours, là, il y a quelqu'un quelque part, au cours des 10, 15 dernières années, qui n'a pas fait ce qu'il fallait faire, hein? Vraiment, il n'y a pas une seule compagnie d'assurance qui fonctionne comme ça aujourd'hui; vous êtes une grosse compagnie d'assurance, et, même des pays... Moi, je me souviens, on se moquait de ce qui se passait en France encore il n'y a pas longtemps, où le... ça se passait comme ça, il fallait remplir des formulaires. C'est fini partout. Comment ça se fait que ça reste encore chez vous? En tout cas, vous l'avez dit, et vous êtes conscients, là, mais...

M. Marcoux: Si vous permettez...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Oui, oui, oui.

M. Marcoux: Simplement un commentaire avant de... Je sais que le député d'Orford a demandé la parole. Ce qui me surprend également, c'est que ça existe dans les compagnies d'assurance, mais, tu sais, ce n'est pas possible de prendre un logiciel qui existe puis dire: On met ça en vigueur? Parce que ça fonctionne partout. Et je me dis, des fois... et je vous comprends, Mme la présidente, quand vous dites: On ne peut pas réinventer le bouton à quatre trous. Je suis bien d'accord, mais je me dis: Il me semble qu'il existe déjà quelque chose de tout fait qui ferait en sorte qu'ils adaptent ça. Non, mais... je ne sais pas, mais...

Mme Tremblay (Nathalie): Mais tout à fait, M. le Président, si.. je me permets de faire un peu de pouce sur la préoccupation du député. Et c'est pour ça que je vous dis que 2012 est une année extrêmement importante pour le dossier de médicaments, parce que, oui, le processus cible, mais, derrière ça, la meilleure solution au moindre au coût, ça implante... sans refaire le bouton à quatre trous, à... et le chemin du partenariat est un chemin qu'on va explorer... plus qu'explorer, au cours de l'année 2012. Il y a des solutions qui existent actuellement, et on ne veut pas recommencer le bouton à quatre trous, effectivement.

Donc, l'année 2012 — on va finir le processus cible — mais surtout va servir à voir c'est quoi, la meilleure solution qu'il y a sur le marché, laquelle est la moins dispendieuse et laquelle est la plus facilement et rapidement implantable chez nous, avec les contraintes et nos enjeux technologiques de l'entreprise.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Peut-être... pour terminer là-dessus, quelqu'un veut... Je pense qu'on a tous des questions. M. le député d'Orford.

M. Reid: ...moi, je vous encourage à continuer à faire bien attention. Parce que l'histoire de l'informatique est remplie d'échecs, même au gouvernement. Puis, des fois, on part de loin, hein? SAGIR, ça partait d'un système qui avait 25 ans, je pense. En informatique, c'est l'Antiquité... pas l'Antiquité, c'est l'âge de pierre, évidemment. Mais ça a été un succès parce qu'il y a eu beaucoup de temps qui a été pris pour le préparer. Beaucoup d'argent qui a été mis pour le faire et beaucoup d'argent et de temps qui a été mis pour des équipes d'implantation, qui est une condition essentielle.

Rapidement... j'ai d'autres questions, mais, pour terminer sur la question du contrôle. Vous parlez beaucoup de contrôle de qualité, puis votre contrôle interne, il est dans la qualité. Moi, ça me... J'ai un petit peu de difficultés, là. J'aimerais ça que vous m'éclairciez ça bien clair. Peut-être que, comme vous avez dit, vous avez retardé un certain nombre de choses. Quand on écoute le vérificateur et qu'on regarde son rapport, on a l'impression qu'il y a des éléments de contrôle classiques, financiers, comptables de base, genre séparation des tâches, genre éviter de mettre des tentations devant le client ou devant l'employé, etc., qui ne sont pas appliqués. Est-ce que c'est parce qu'il y avait... même, appliquer ça, je comprends que, dans une grosse boîte, c'est beaucoup, 400 employés, c'est beaucoup de travail, puis il y a des spécialités, dans un système qui me semble avoir été bâti avec le temps, avant que... quand vous parliez, même, tantôt, qui était bâti sur une confiance que tout le monde avait les uns envers les autres, ce qui est bien, puis, moi, je suis un partisan de ça, sauf qu'aussitôt qu'il y a des piastres d'impliquées puis qu'il y a des tentations possibles, bien, évidemment, normalement le vérificateur interne va dire: Bien, ça, on ne peut pas permettre ça. Et les éléments qui nous ont été amenés par le vérificateur, souvent c'était ça, des vérifications... On se fie à la parole de quelqu'un qui a pourtant toutes les raisons du monde, s'il est moins tricheur, de nous donner de l'information qui peut être fausse, sur le salaire, la job qu'il avait ou qu'il n'avait pas, des choses comme ça.

Alors, dites-moi: Est-ce que, ça, c'est des choses connues, et que votre vérification interne fait vraiment la vérification interne et pas juste du contrôle de qualité, ou bien, non, que, pour vous, le contrôle de la qualité, ça comprend toute la vérification, y compris financière? Parce que, ça, on est restés avec un petit point d'interrogation là-dessus.

Mme Tremblay (Nathalie): Pour ce qui est... M. le Président, pour ce qui est de la vérification interne — et j'ai malheureusement le défaut d'être comptable, moi aussi, de formation — je peux vous assurer...

Une voix: ...

Mme Tremblay (Nathalie): Non, non, c'est correct, ça. Ça, c'était dans mon ancienne vie, quand je travaillais avec l'équipe de côté-là. Mais, trêve de plaisanteries là-dessus, M. le Président, je peux vous assurer une chose, c'est que l'équipe de vérification interne fait vraiment de la vérification interne, O.K.? Donc, les mandats qu'elle effectue sont vraiment des mandats dans les règles de l'art. D'ailleurs, ils ont reçu une mention d'un organisme externe, là, certifiant la qualité et la façon de faire et l'approche de la vérification interne. C'est une mention qu'ils ont reçue l'année dernière. Donc, je peux vous assurer que l'équipe de vérification interne ferait vraiment un boulot de vérification.

● (16 h 10) ●

M. Reid: Donc, si... Je vous interromps. Donc, je dois comprendre que la réponse est celle que vous avez donnée plus tôt, c'est-à-dire vous avez fait des choix, puis je comprends ça, parce qu'on ne veut pas tout faire, on fait des choix, on va où c'est le plus payant, entre guillemets, là, de faire des changements puis des contrôles. Et donc, ce que je comprends, c'est que cette réponse-là est la bonne. C'est-à-dire que, là-dessus, il y a des éléments où on dit: Il y a des choses qui semblent manquer, mais vous avez fait là où c'était le plus pressant, le plus payant. O.K., d'accord.

J'ai d'autres questions, M. le Président, s'il me reste un peu de temps. Un peu différemment... D'ailleurs, moi, j'ai l'habitude de... ça m'est arrivé souvent d'être en commission avec des gens de la SAAQ, à la commission des transports, évidemment, l'environnement, beaucoup plus, et on a beaucoup, beaucoup, beaucoup parlé de la sécurité routière. Et on parle de sécurité routière, et j'aimerais ça que vous nous expliquiez un petit peu, là, l'articulation de certains morceaux de votre organisation, mais avec l'optique qu'on a aujourd'hui, c'est-à-dire celle des coûts, celle d'indemnisation des personnes. Le bilan routier... quand on dit qu'on a un meilleur bilan routier, comment ça s'articule avec votre équation financière? Est-ce que ça a un impact? J'aurais quelques autres questions, s'il me reste du temps, de la même nature, là.

Mme Tremblay (Nathalie): Il est clair, M. le Président, que le bilan routier, pour nous, est l'indicateur ultime de résultats, O.K.? Si on pense en gestion d'entreprise, là, mon indicateur ultime de résultats est le bilan routier. Plus le bilan routier va s'améliorer, il est clair, de l'autre côté, que j'ai moins de réclamations d'assurance, donc moins de coûts de régime. L'équation, là, c'est un intrant direct, O.K.? C'est un intrant direct sur la dernière portion de l'entreprise, qui est les réclamations d'assurances. Mais, quand je regarde la Société de l'assurance automobile dans son modèle d'affaires, c'est une organisation... Et ce que je salue, au Québec, c'est d'avoir mis tous les morceaux dans une même organisation pour gérer le risque du début jusqu'à la fin de l'accès et des gens qui vont sur la route.

Alors, le modèle d'affaires de la SAAQ et de cette société d'État là commence en se disant: Bon, comme assureur, moi, je n'ai pas le choix, je ne peux pas choisir le client et dire: Vous êtes un bon risque, vous êtes un mauvais risque, je vous accepte ou je vous refuse. Je couvre tout le monde.

M. Reid: Il y a des assurances que certaines compagnies d'assurance ont comme choix, là, pour certaines choses.

Mme Tremblay (Nathalie): Exact. Alors, nous, on est les seuls à offrir la couverture en assurances corporelles, donc je ne peux pas choisir le risque que je vas assurer, je ne peux pas refuser des risques. Mais la beauté de l'affaire, c'est que la société peut intervenir dès le début de la petite enfance, lorsqu'ils sont à la maternelle. On est dans un continuum de gestion de risque, dans l'entreprise, chez nous, qui commence par de la sensibilisation qui peut se faire à la maternelle, au primaire, au secondaire, au cégep, à l'université, tout le long de la vie.

M. Reid: ...ça explique pourquoi vous êtes omniprésents à la Commission des transports et de l'environnement, quand on parle de sécurité routière, comme on fait depuis quelques années...

Mme Tremblay (Nathalie): Exact.

M. Reid: ...et quand il y a quoi que ce soit qui touche effectivement à ça... Parce que, pour vous, c'est un élément crucial, c'est ça?

Mme Tremblay (Nathalie): C'est clair.

M. Reid: Donnez-moi... s'il y a une différence quelconque... au-delà de ce que vous venez me dire, s'il y a quelque chose qui touche le fait qu'on s'intéresse aux jeunes dans... Autrement dit, est-ce que vous, vous voyez ça comme un élément particulièrement important, puisque ça a l'air tellement important, toute cette question de sécurité routière? Est-ce que les jeunes, c'est un risque plus grand? Bon, parce qu'ils ont plus d'accidents, on en entend parler. Est-ce que c'est aussi... parce qu'on parle de l'indemnisation des personnes... est-ce que c'est aussi plus coûteux d'indemniser un jeune pour la vie que... tu sais, je lance des chiffres en l'air, des idées en l'air, mais est-ce que c'est plus coûteux, autrement dit? Toute la question des jeunes, est-ce qu'il y a plusieurs dimensions à ça pour la SAAQ?

Mme Tremblay (Nathalie): Il y a deux grandes dimensions majeures dans votre préoccupation... dans la préoccupation du député, M. le Président. La première, c'est... quand on regarde nos statistiques de bilan routier, nos jeunes sont surreprésentés dans les accidents, O.K.? Alors, au départ, comme ils sont surreprésentés dans les accidents, et si on veut diminuer le risque d'un groupe qui est surreprésenté dans les accidents, il faut travailler sur nos jeunes de 16 à 24 ans, qui sont réellement surreprésentés, donc qui représentent un surrisque pour nous sur le plan de la gestion du risque et de la gestion de l'entreprise. Et, sur le plan humain, nos jeunes, c'est notre futur, hein? Ça fait qu'on a deux enjeux importants de travailler auprès des jeunes de 16 à 24 ans.

Au niveau des coûts du régime, c'est sûr que, si un jeune a un accident grave, plus il va être jeune... c'est sûr que, nous, on va le couvrir sa vie durant. Alors, plus il va être jeune, plus il va être gravement accidenté, plus, pour nous, sur le plan humain, ça n'a aucun sens, mais, sur le plan monétaire, il va aussi...

M. Reid: ...

Mme Tremblay (Nathalie): ...la valeur actuelle, aujourd'hui, des indemnités futures, actualisées, d'un jeune, jusqu'à l'espérance de vie... parce que mes actuaire projettent les espérances de vie, ont des tables d'espérance de vie... Alors, quand je prends l'actualisation de ce que va me coûter un jeune blessé grave... je vous souhaite de ne pas en avoir, mais, si jamais il en arrive un, accident, il va effectivement coûter très cher au régime sur le plan financier, là.

M. Reid: Pour terminer mon cycle de questions, si j'ai encore quelques instants, rapidement. C'est que, dans cette équation-là que vous nous présentez, il y a évidemment les cotisants, bon, le gouvernement, peu importe, qui tire ou qui prend... je ne sais pas, ou qui donne, dépendant des années, mais il y a donc la question de combien qu'il y a de personnes qui vont avoir des accidents, puis etc., qui joue beaucoup. Aujourd'hui, on regarde, et j'aimerais ça juste que vous le placiez à la bonne place, on regarde le coût d'opération, le coût d'opération et le contrôle qui... pour éviter effectivement qu'on paie ce que ça coûte, par rapport à nos lois, et non pas plus parce qu'il y aura possiblement des écarts, des erreurs, des... Alors, comment est-ce que la gestion que la SAAQ fait des indemnisés, des indemnisations, des indemnités, etc., comment est-ce que ça, ça vient s'établir dans l'équation? Est-ce que c'est des gros morceaux?

Il semble que c'est un assez gros morceau, puisqu'en 2006 on parlait d'un gros montant, qui semble avoir fondu, et j'aimerais ça que vous le situiez, ce dont on parle aujourd'hui, là, ce que le vérificateur nous amène, que vous le situiez dans l'équation où on a effectivement d'un côté des cotisations, de l'autre côté, de l'argent qu'il faut donner, de l'autre côté... on fait aussi un effort parce qu'il faut diminuer le nombre d'accidents qui...

Mme Tremblay (Nathalie): En 2006, on perdait 500 millions par année. La cible qu'on s'était donnée à l'époque, c'était qu'au niveau du... en agissant au niveau du bilan routier, donc en gérant mieux les risques à l'entrée, le bilan routier diminuant était une des grandes composantes pour ramener le 500 millions à zéro. Les cotisations — parce qu'il faut adresser les choses telles qu'elles sont — on a ajusté les cotisations d'assurance aussi en 2006 pour nous permettre de ramener le déficit à zéro.

Au niveau de la gestion des coûts, donc le changement des pratiques qu'on a effectué, quand je vous disais, d'entrée de jeu, dans mon allocution qu'on a dessiné l'entreprise pour mieux gérer nos risques d'assureur — et on a changé beaucoup de choses depuis 2006 dans nos approches et nos façons de faire, et, oui, il reste encore du boulot à faire — mais, en cinq ans, c'est au-dessus de 100 millions d'économies que la façon de faire... en changeant notre façon de traiter nos réclamations... ont contribué...

Une voix: ...

Mme Tremblay (Nathalie): ... — annuels — a contribué pour... contribué à ramener le 500 millions qu'on perdait à zéro. Et ça, en améliorant notre service à la clientèle. Et ça, j'y tiens comme à la prune de mes yeux, là. On a travaillé, oui, pour économiser 100 millions annuellement, mais surtout et avant tout pour améliorer le service à la clientèle.

M. Reid: ...comme ça, là: Le 100 millions, c'est... Vous parlez de 500 millions. 100 millions, c'est un morceau, c'est 20 %; les deux autres parties viennent d'une diminution du bilan routier et aussi...

Mme Tremblay (Nathalie): Du bilan routier. Alors, si on...

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...

Mme Tremblay (Nathalie): Et de l'augmentation des tarifs.

M. Reid: Oui, c'est ça, c'est ça.

Mme Tremblay (Nathalie): Les chiffres...

M. Reid: Vous n'avez pas de chiffres?

Mme Tremblay (Nathalie): Les chiffres macros, là, j'en ai macros...

M. Reid: Oui, oui, macros. Oui, oui.

Mme Tremblay (Nathalie): O.K., j'en ai macros.

M. Reid: Oui, oui, c'est ça que je veux.

Mme Tremblay (Nathalie): On perdait 500, on s'était dit, la cible, 300 millions sur le bilan routier, on l'a dépassée, la cible, 130 millions en contribution d'assurance, on est arrivés un tout petit plus haut parce que le bilan routier s'est amélioré, et 100 millions par le changement de nos pratiques pour ramener le déficit à zéro.

M. Reid: Merci beaucoup.

Mme Tremblay (Nathalie): Mais c'est macro.

M. Reid: Non, non, mais tout ce que je veux. On ne s'intéresse pas à des détails.

Mme Tremblay (Nathalie): Des ordres de grandeur.

M. Reid: Oui, oui. C'est ça. Merci.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Très bien. Merci, M. le député d'Orford. À nouveau le député de Gouin.

M. Girard: Je veux revenir sur la question de l'assurance qualité juste pour bien comprendre un peu comment fonctionne votre organisation. Vous avez combien... vous appelez ça, le terme, là, des agents, là, vous en avez combien à votre emploi, puis quel est leur mandat précis? Et j'aimerais savoir... vous avez parlé tout à l'heure de «caseload», là, quel est le «caseload» de... Je ne sais pas le terme que vous utilisez à l'interne. Quel est le nombre de dossiers qu'ils doivent traiter par agent?

● (16 h 20) ●

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, M. le Président, au niveau de nos... notre traitement de nos réclamations d'assurance, l'entreprise est décomposée en trois morceaux. J'ai le client qui vient chez moi pour la première fois pour faire traiter sa réclamation d'assurance. Mon gros volume, c'est là qu'il est, O.K.? Mes deux autres morceaux, c'est que le client a une deuxième chance de faire regarder sa réclamation, puis il a une troisième chance de la faire regarder. Mais, si je reste sur le gros morceau, la majeure de l'entreprise, nous avons au total de l'ordre de 250 agents d'indemnisation et 90 conseillers, alors les professionnels dans les équipes qui accompagnent les agents. Donc, bon an, mal an, là, j'ai autour de 340 employés qui traitent mon gros volume de réclamations d'assurance dans une année.

La façon dont on a réparti cet effectif-là en fonction du nouveau dessin qu'on a fait de l'entreprise — d'ailleurs, ce dessin-là se retrouve dans un schéma dans le rapport du Vérificateur général — ce qu'on a fait, c'est qu'on a dessiné l'entreprise en fonction des risques des réclamations et on a assigné les équipes de manière à mettre des efforts, le plus de monde possible, là où j'avais le plus de risques à gérer.

Bon, si je me ramène dans mon histoire courte sur le nombre de dossiers que peuvent avoir les agents — les lignes rouges, 3 000, est-ce qu'on a le nombre d'employés qui sont dans la ligne rouge?

Une voix: ...

Mme Tremblay (Nathalie): 150. Donc, dans mon 340 de tout à l'heure, je vais vous traduire ça dans mon... Ça, c'est le langage codé interne... C'est parce qu'on a mis des couleurs, voyez-vous, pour nous rendre la vie facile, parce que des fois on se compliquait l'existence. Les dossiers qui sont le plus à risque, donc c'est les dossiers dans lesquels je peux agir et je peux mettre des efforts pour diminuer mon risque d'invalidité, on les a mis sur... nous, on a appelé ça la ligne rouge, parce qu'on a des risques à gérer là, et on peut mettre de l'effort, et je peux agir pour diminuer la durée d'invalidité. Donc, de mes 340 agents, j'en ai 150 pour des dossiers dans lesquels j'ai des risques reliés à la durée d'invalidité, que je suis capable de gérer. Et ces 150 agents là traitent en moyenne 3 000 dossiers par année.

M. Girard: Ça fait une moyenne de combien par agent, à peu près?

Des voix: ...

Mme Tremblay (Nathalie): Environ une centaine de dossiers par agent... par équipe.

M. Girard: O.K.

Mme Tremblay (Nathalie): Donc, une centaine de dossiers par équipe. Ces agents-là ont peu de dossiers. 100 dossiers par équipe, c'est un petit nombre de dossiers pour un grand nombre d'agents, parce que c'est là que j'ai mon plus grand volume de coûts, puis ils sont sur la rouge, oui, tout à fait.

Nos dossiers de notre clientèle sur laquelle, même si j'investissais beaucoup d'efforts ou je faisais beaucoup de suivi, je ne peux pas nécessairement diminuer la durée d'invalidité de ces clients-là, je vais vous donner un exemple: mes clients qui sont grièvement blessés. Mes clients grièvement blessés, des tétraplégiques, des quadraplégiques, eux, ce qu'ils ont besoin de la part de l'assureur, c'est que je protège leurs revenus, et eux reçoivent les services du système de santé public, alors ces gens-là vont rester avec nous longtemps, mais je n'ai pas de gestion de durée d'invalidité à faire, ils vont rester avec moi la vie durant. Ces clients-là sont dans ce qu'on appelle la ligne verte, parce que je n'ai pas de risques de durée d'invalidité à gérer là. Combien j'ai d'agents...

Une voix: ...

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, j'ai 30 agents d'indemnisation qui ont, en moyenne... combien de dossiers dans une année, M. Frenette? Une chance qu'il est là pour me donner mes chiffres.

Une voix: ...

Mme Tremblay (Nathalie): Ils ont 150 dossiers...

Une voix: ...

Mme Tremblay (Nathalie): ...à 200 dossiers. Donc, si on veut y aller avec des chiffres ronds, j'ai 340 agents au total, j'ai 250, sur la rouge, qui ont en moyenne 100 dossiers, j'ai une trentaine d'agents, sur la verte, dans laquelle on a en moyenne, mettons, 200 dossiers, si on veut faire des ordres de grandeur.

M. Girard: Compte tenu que le Vérificateur général a identifié un certain nombre de lacunes sur le plan du contrôle de la qualité dans votre organisation, moi, j'aimerais bien comprendre, là, qui s'assure du contrôle de qualité. Vous nous avez identifié vos 150 agents qui sont, ce que vous appelez dans vos termes, sur la ligne rouge. Est-ce qu'il y a des chefs d'équipe qui supervisent les décisions qui sont prises par les agents? Parce qu'on semblait nous dire, dans le rapport, ou à la lecture du rapport, que, bon, c'était un peu... il y avait l'initiative de chaque agent, mais qu'il ne semblait pas toujours y avoir de lignes directrices. Alors, ces gens-là, ils relèvent de qui? Est-ce qu'il y a quelqu'un qui supervise les agents quand il y a un certain nombre de décisions qui sont prises? Est-ce que c'est la responsabilité des chefs d'équipe, de cadres? J'aimerais comprendre, parce que ce n'est vraiment pas clair. Quand on regarde le rapport du VG, on a le sentiment qu'il y a des lacunes dans votre organisation sur ce plan-là.

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, dans chacune de nos équipes, il y a l'équipe qui traite les réclamations d'assurance, mais, comme je le mentionnais tout à l'heure, pour chaque équipe de huit qui traite des réclamations d'assurance, nous avons un professionnel, par huit équipes d'employés qui traitent, qui font du contrôle de qualité dans chacune des équipes. À cela s'ajoute...

M. Girard: Non, je comprends ça, sauf que, malgré cela, le Vérificateur général produit un rapport où il semble dire qu'il y a une déficience sur la question du contrôle de qualité, que ce soit sur la question de détermination du revenu, où il n'a identifié aucune validation autre que l'attestation de revenus de la personne accidentée reçue de l'employeur, et il a identifié plusieurs lacunes. Alors, si ce système fonctionnait bien, le Vérificateur général n'aurait pas identifié plusieurs lacunes. Alors, est-ce que c'est suffisant ou est-ce que c'est les directives, la formation? Qu'est-ce qui fait défaut?

Comment se fait-il que le vérificateur a pu identifier plusieurs lacunes dans votre organisation? Je voulais juste essayer de comprendre.

Mme Tremblay (Nathalie): Deux points, M. le Président, que j'aimerais porter à l'attention de la commission. Les changements qui ont été implantés en 2006 sont des changements importants, principalement au niveau de l'organisation du travail et au niveau de l'organisation du travail de nos employés. Nous avons mis en place une importante gestion de changement depuis 2006. Aujourd'hui, si vous me demandez la lecture, aujourd'hui, du rythme d'implantation des changements, c'est clair et c'est certain qu'il reste encore des améliorations et des ajustements à apporter. Je ne considère pas aujourd'hui que les changements qui ont été implantés, dessinés en 2006 et commencé à s'implanter en 2008, sont ce que j'appellerais consolidés. Alors, il nous reste du travail à faire, il nous reste de la consolidation à faire. Il nous reste des ajustements à apporter.

Le député faisait référence tout à l'heure: Est-ce qu'il y a de la formation à donner? Oui, on a de la formation... je vais appeler ça refaire un tour de roue, reclarifier certaines choses, réajuster certaines choses auprès des employés. Donc, oui, on a de la formation qu'on doit continuellement apporter à nos employés; ça fait partie d'un des éléments du plan d'action pour continuer de consolider nos pratiques. Nous avons aussi, à l'intérieur de nos outils de travail, de la clarification à apporter. Le Vérificateur général, par exemple, je donne un exemple clair, lorsqu'on a des clients qui travaillent à horaire variable, lorsque les agents d'indemnité viennent pour appliquer un outil qui est déjà dans nos directives, le vérificateur nous dit: Attention, là, oui, tu as un outil, mais, quand l'outil vient pour être utilisé sur les heures variables sur le terrain par tes équipes, tes équipes ne comprennent pas.

Alors, on s'est creusé le génie, on a dit: Pourquoi donc qu'ils ne sont pas capables de bien appliquer, l'outil est là, il existe? Ce qu'on s'est rendu compte, c'est que nos employés... ce n'est pas fréquent, les clients dans lesquels on a un calcul de rentes à faire basé à faire basé sur des heures variables. Oups! O.K. L'outil peut être clair, mais, comme les gens ne l'utilisent pas souvent, bien ils ont un petit peu de misère au niveau de l'entraînement. Alors, on a mis à notre plan d'action qu'on a certains outils qu'on doit clarifier, qu'on doit expliquer autrement. Donc, oui, il y a de la formation, oui, il y a des outils qu'on doit venir ajuster et venir corriger.

Alors, il y a encore des améliorations qu'on se doit d'apporter au cours des cinq prochaines années pour arriver à ce que les changements qu'on a commencé à mettre en place sur le terrain en 2008 et qu'on continue de suivre, d'implanter, de roder et de consolider soient vraiment consolidés.

M. Girard: Pour compléter, votre chef d'équipe...

Mme Tremblay (Nathalie): Oui.

M. Girard: ...vous semblez dire qu'il y a une personne ou un conseiller qui supervise huit agents. Est-ce qu'il s'assure que les pratiques de l'entreprise, les règles, les normes sont respectées? Est-ce que... les agents, vous dites, ils ont à peu près une centaine de dossiers chacun. Est-ce qu'il y a un chef d'équipe qui passe à travers le traitement de chacun des dossiers de l'agent? Puis comment se fait-il, si ça existe déjà, qu'il ait pu y avoir autant de lacunes identifiées par le Vérificateur général, où on semble avoir qu'il y a plusieurs dossiers qui sont réglés au bon jugement de chacun des agents, mais il peut avoir une contradiction entre le traitement de l'un et de l'autre? Alors, je veux essayer de comprendre comment vous avez fait votre contrôle de qualité, parce que ça reste nébuleux pour nous.

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, M. le Président, en ce qui concerne le travail des chefs d'équipe, donc un chef d'équipe pour superviser huit agents, les chefs d'équipe ont des plans de travail, ont des cédules à suivre et doivent aussi rendre compte à leur gestionnaire, parce que j'ai quand même 29 gestionnaires dans l'entreprise qui supervisent... les gestionnaires supervisent le travail des chefs d'équipe, et les chefs d'équipe supervisent le travail de huit agents avec des points de contrôle précis et des cédules de travail bien précises.

Je vais apporter un élément de précision, M. le Président. Le rapport du Vérificateur général, oui, soulève certains points dans lesquels on a des améliorations à apporter, mais les références auxquelles le Vérificateur général se rapporte sont aussi des situations bien précises dans des contextes bien précis. Je donnais l'exemple tout à l'heure d'un client qui travaille à horaire variable, ce n'est pas la majeure de mes clients dans lesquels la problématique soulevée par le Vérificateur général sur les horaires variables se retrouve. Le Vérificateur général fait référence dans son rapport à certains dossiers de calcul de rentes résiduelles qui peuvent être problématiques. Le nombre de dossier auquel fait référence le Vérificateur général, sur lequel s'applique la problématique à laquelle il fait référence, c'est 700 dossiers sur 100 000 dossiers actifs.

Donc, oui, le Vérificateur général soulève certaines problématiques mais qui font référence à des problématiques spécifiques, circonscrites, dans l'ensemble des 100 000 réclamations et dans l'ensemble du traitement des réclamations d'assurance et nous soulève qu'il y a encore des améliorations à apporter.

• (16 h 30) •

M. Girard: ...compris qu'il a analysé ça sur un échantillon, mais, sur l'échantillon, il a identifié quand même plusieurs lacunes. Comme gestionnaire, vous ne trouvez pas ça inquiétant?

Mme Tremblay (Nathalie): M. le Président, si vous me permettez, effectivement le vérificateur a travaillé sur base d'échantillons. Ce qu'il faut comprendre, dans le métier dans lequel on est, c'est-à-dire l'indemnisation de dommages corporels, l'échantillon n'est souvent pas représentatif de l'ensemble de la population. Donc, on ne peut pas extrapoler les résultats trouvés dans un échantillon à un ensemble de 100 000 réclamations, compte tenu que chaque client est une situation spécifique, et chaque dossier d'indemnisation et de réclamation d'assurance peut avoir des particularités spécifiques.

Donc, dans ce domaine-ci et... dans ce domaine-ci... et, bon, c'est quelque chose qu'on a déjà discuté aussi avec le Vérificateur général, et, dans mon ancien métier, c'est quelque chose aussi auquel on était très sensible, c'est qu'il faut être prudent dans l'extrapolation des échantillons. Donc, oui, il y a des problématiques qui ont été soulevées, qui sont... qui font référence à des situations plus particulières, plus pointues et plus spécifiques, dans lesquelles on va apporter les améliorations, mais qui ne s'appliquent pas à l'ensemble du traitement des réclamations d'assurance qui sont faites à la société.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...à ce moment-ci. Je fais le commentaire, en passant, que vous avez dit au point de départ que vous acceptiez le rapport du Vérificateur général. On ne va pas le remettre en question à ce moment-ci. M. le député de Vanier.

M. Huot: Oui, bien, merci, merci, M. le Président. Bien, à mon tour de vous souhaiter la bienvenue. Il me fait plaisir de vous recevoir en commission aujourd'hui. Et je vais poursuivre un petit peu, là, dans le sens du député de Gouin. Je veux juste bien comprendre, avec un exemple bien concret, là, sur les histoires de contrôle qu'il peut y avoir. Le VG nous parle d'un cas, entre autres, bien sur les quelques cas qu'il a regardés, mais un cas, un dossier en physiothérapie, que la personne, c'est plus de 300 traitements en 14 mois. Ça, c'est... dans la rencontre de travail, ce matin, on disait: Bien, ça veut dire que c'est à tous les jours de la semaine, ça, pratiquement, c'est du lundi au vendredi, à tous les jours, pendant 14 mois. À un moment donné, normalement il devrait y avoir un drapeau qui se serait levé à quelque part. Au lieu qu'on se rende à 14 mois, qu'on s'aperçoive que, pendant 14 mois, la personne, du lundi au vendredi, pratiquement tous les jours, tout le temps, pendant 14 mois, est chez le physiothérapeute. Il me semble qu'à un moment donné il devrait y avoir une lumière qui apparaît. Donc, comment on peut s'assurer de ça?

Je ne veux pas accuser personne, mais, moi, je fais juste me souvenir, quand j'avais 18, 19 ans, je suis allé chez le chiro à un moment donné, puis, à écouter le chiro, je serais encore là trois fois par semaine depuis tout ce temps-là. Mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Huot: Non, non, mais c'est...

M. Matte: Tu aurais peut-être dû le faire!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Huot: Je caricature, évidemment, je caricature, là. J'ai fait quelques mois à trois fois par semaine, j'avais des problèmes au dos, mais vous comprenez ce que je veux dire, vous comprenez très bien ce que je veux dire. Mais comment ça que ça s'est rendu jusque-là, jusqu'à 14 mois? Êtes-vous en mesure d'expliquer ça?

Mme Tremblay (Nathalie): Merci. M. le Président, d'abord, sur... peu importe le traitement qu'une personne accidentée va aller chercher... Alors, si je travaille avec l'exemple d'un physiothérapeute, à la base, la façon dont le régime est dessiné, la façon dont nos pratiques fonctionnent, c'est que les traitements de physiothérapeute, si on continue sur cet exemple-là, sont à la base prescrits par le médecin, O.K.?, et, à chaque 15 traitements, le client doit retourner chez son médecin, et c'est le médecin qui réévalue s'il y a un autre 15 traitements qui doivent être donnés. Donc, le principe de base, là, c'est... le «flag», ou le point de contrôle est à chaque série de 15 traitements. Donc, à chaque 15 traitements, moi, je paie 15 traitements de physio. Une fois que le 15 traitements est fait, le client doit retourner voir son médecin, faire réévaluer sa condition et l'évolution de sa réadaptation ou de ses blessures, et c'est le médecin traitant du client qui dit: O.K., une autre série de 15. Il ne peut pas dire: Une autre série de 45, là, parce que, moi, mon mécanisme de contrôle, mon «flag», pour faire du pouce sur votre image...

M. Huot: Utilisez «drapeau», au moins.

Mme Tremblay (Nathalie): Le drapeau, je vais utiliser «le drapeau», donc le drapeau est au 15 traitements, O.K.? Donc, mon principe de base, c'est celui-là, 15 traitements; le client doit retourner voir son médecin, et, moi, je rembourse, mais sous prescription médicale. Parce que ce n'est pas un chèque en blanc que l'accidenté de la route a ou que le physiothérapeute a lorsqu'il a devant lui une personne accidentée de la route. Alors, à la base, prescription médicale, point de contrôle aux 15 traitements.

M. Huot: Ça va.

Mme Tremblay (Nathalie): Ça vous va?

M. Huot: C'est correct, c'est bon. Je voulais voir... revenir, on a parlé tantôt de la question des médicaments, un peu, là, vous avez parlé de... que vous êtes en train... vous voulez développer quelque chose, vous voulez développer un système. Juste, parenthèse, la RAMQ a déjà plusieurs systèmes, plusieurs choses. Au lieu de réinventer un système — c'est une habitude qu'on a peut-être un peu trop, dans l'appareil gouvernemental, de vouloir réinventer des systèmes alors qu'il y en a déjà qui existent — il n'y a pas quelque chose à reprendre de la RAMQ?

Mme Tremblay (Nathalie): Merci, M. le Président. La question du député est fort intéressante et me ramène à mon bouton à quatre trous de tout à l'heure. Lorsque je vous mentionnais que, 2012, on va regarder des partenaires parce qu'on ne veut pas réinventer le bouton à quatre trous, et on regarde les solutions qui existent déjà, le partenaire RAMQ est un partenaire qui, pour nous, nous avons déjà commencé à échanger avec eux. Donc... parce que je ne veux pas trop m'avancer sur la solution 2012, mais, oui, la RAMQ est un des partenaires avec qui actuellement on a commencé à avoir des discussions et à avoir des échanges.

M. Huot: Et, chez vous, les... c'est parce que je regardais votre rapport annuel de gestion, là, le dernier qui est disponible, c'est 2010. 3 000 employés, à peu près, un peu plus de 3 000? On parle de 72 millions, 73 millions, là, en ressources informationnelles. Ça n'inclut pas les salaires de vos personnes qui sont consacrées, je présume, là, parce qu'on parle 50 millions en maintien de l'actif, 22 point quelques en développement, donc il faut rajouter les salaires à ça. Il y a combien de personnes qui travaillent au niveau des ressources informationnelles chez vous? Êtes-vous en mesure de me répondre?

Mme Tremblay (Nathalie): Les salaires de nos ressources internes sont inclus dans le montant auquel le député fait référence, à la fois nos consultants externes et à la fois nos...

M. Huot: Et les ressources internes sont incluses...

Mme Tremblay (Nathalie): Les deux, les deux, les deux.

M. Huot: ...dans les montants? O.K., parce que, quand on fait la liste de ce qui a été fait, il y a quand même plusieurs choses. Mais ça... vous avez... est-ce que vous avez réservé des sommes plus importantes encore pour les années qui s'en viennent? Si on parle du système, là, que vous êtes en train de voir pour 2012, que vous êtes en train de voir... même si on va avec la RAMQ, ça va demander quand même certains investissements importants, je présume.

Mme Tremblay (Nathalie): O.K. Alors, le plan d'investissement de la société au niveau des technologies inclut le projet médicaments. Quand je mentionnais, tout à l'heure, que, pour nous, médicaments, c'est vraiment une priorité, et donc notre plan d'investissement, les sommes qu'on prévoit actuellement pour implanter le projet médicaments chez nous, la solution cible sur médicaments, sont déjà prévues dans notre plan d'investissement.

M. Huot: O.K. Autre sujet. Vous avez fait référence quand vous... quand on s'est vus, avant que les micros ouvrent, que vous avez eu des professeurs ici en... M. le président et moi-même, on s'est rencontrés il y a quelques semaines: comment se préparer aux différentes commissions parlementaires, notamment la CAP. Et je vous ai dit — vous allez sans doute vous en souvenir — avec le député de Verdun et le député de Vanier, qui sont présents à la CAP, vous allez vous faire questionner sur le gouvernement ouvert, entre autres.

Je ne sais pas si vous avez étudié la question un peu, parce que je pense que là... bon, rappel, là, pour les différents collègues, gouvernement ouvert, beaucoup... gouvernement 2.0, donc les données ouvertes, transparence, collaboration, participation citoyenne. Je pense qu'avec la SAAQ on a peut-être le plus bel exemple de ce qui peut être fait très facilement en termes de gouvernement ouvert. Il y avait d'ailleurs un texte aujourd'hui que j'invite les gens à lire s'ils veulent comprendre un peu. Il y a plusieurs choses dans ça, le gouvernement ouvert. Il y avait un texte dans *Le Devoir* sur le sujet aujourd'hui.

Mais, avec ce que vous avez... À chaque année, ce que vous rendez public, les statistiques de la SAAQ, c'est très complet. On a d'ailleurs des statistiques sur l'indemnisation. Il y a des choses qui sont là. J'avais une question technique là-dessus. Vous mettez deux colonnes: une colonne sur les dépenses, une autre colonne que vous appelez «Sans amélioration du bilan routier». Êtes-vous en mesure de me répondre à ça ou j'ai... Ça sera une question de crédits. Ça sera une question aux crédits.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Huot: Ça sera une question aux crédits.

Mme Tremblay (Nathalie): Mes professeurs, ils m'ont dit qu'il fallait que j'arrive bien préparée, mais celle là...

M. Huot: Oui.

Mme Tremblay (Nathalie): ...j'en prends bonne note.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...bonne note sur...

M. Huot: ...sur l'indemnisation.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Vous savez maintenant qu'aux crédits vous serez interrogée là-dessus.

M. Huot: Oui. Mais ce que je voulais savoir... parce que rendez public...

Mme Tremblay (Nathalie): Oui.

M. Huot: ...un fichier PDF avec toutes sortes de données: sur les permis de conduire, sur le bilan routier, sur les indemnisations par type de clientèle, même. Il y a toutes sortes de choses. Mais, quand on parle de données ouvertes, là, de gouvernement ouvert, ça veut dire: toutes ces données-là, si vous voulez les travailler, voici le fichier, il est sur notre site, vous pouvez l'utiliser et faire quelque chose de plus avec. Êtes-vous ouverts, à la SAAQ, à fonctionner... à faire ça, à rendre disponibles vos données comme ça? Parce qu'elles sont disponibles.

Mme Tremblay (Nathalie): Tout à fait.

● (16 h 40) ●

M. Huot: Mais, si quelqu'un veut les utiliser, ça veut dire qu'il doit créer un propre fichier, un fichier Excel, un fichier texte, un fichier CSV, peu importe, puis manuellement le faire — c'est très long — alors que, vous, vous les avez. Donc, êtes-vous ouverts, sans faire de jeu de mots, à devenir, la SAAQ, ouverte, avec ouverture de données?

Mme Tremblay (Nathalie): Il est certain qu'à partir du moment où on est très ouverts à partager nos données, partager nos données mais partager aussi nos recherches, toute l'information qu'on a en sécurité routière, parce qu'il y a quand même passablement d'information disponible, là, sur le site de la société, c'est sûr que, pour nous, c'est un élément qu'on va regarder de façon très attentive au cours des prochaines années. Et, bon, vous faisiez référence tout à l'heure, au investissements qu'on a au niveau de nos technologies, alors c'est clair que, pour nous, c'est quelque chose qu'on va regarder de façon très, très, très attentive, à devenir... permettre aux gens de pouvoir aller plus loin que d'être capables de consulter les données, mais d'être capables de les importer et de travailler avec les données.

M. Huot: Je pense que c'est important de préciser et d'apporter la nuance: ça ne vous demande pas d'investissement, normalement, là, faire ça, parce que c'est des choses que vous avez déjà. Et ceux qui produisent ces documents-là ont des fichiers, ont des bases de données. Donc, on ne dit pas de rendre... d'aller jouer... de: on va vous mettre accessible la base de données, vous irez jouer dedans; ce n'est pas ça. Mais, vous, à chaque année, vous mettez à jour vos statistiques, elles sont fiables, vos statistiques, elles sont bonnes. Donc, c'est un geste qui est relativement simple, à mon avis, et qui vaudrait la peine. Et on a peut-être... c'est peut-être le plus bel exemple qui peut être fait en termes de gouvernement ouvert.

Mon collègue de Verdun va être content de mon envolée parce qu'il est vraiment... Là, il présente certaines choses cette semaine, d'ailleurs, au Web — et je vais faire de la publicité au Web à Québec, qui a lieu à partir de ce soir jusqu'à vendredi — mais il va présenter certaines de ses recommandations. On a, à mon avis, là, le premier geste plus important, plus spectaculaire, entre guillemets, qui peut être posé, ça va être avec vous, donc je veux que vous le sachiez, qu'on va sans doute vous mettre à collaboration.

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, je mets un petit drapeau de couleur sur mes notes de suivi. Mais il faut que je fasse attention à mes mots. Alors, j'en prends bonne note, M. le député.

M. Huot: Merci.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci. Je me retourne à nouveau vers la gauche, et c'est Mme la députée de Champlain qui va poser la prochaine question.

Mme Champagne: C'est bien. Alors, bonjour, Mme la présidente, les gens qui vous accompagnent, également.

Écoutez, on a lu le rapport du vérificateur avec beaucoup d'attention, tout en se rendant compte qu'il y avait eu une excellente collaboration, d'après ce que j'ai compris, entre le groupe du vérificateur, le Protecteur du citoyen et vous autres de la SAAQ, puis je trouve réjouissante votre passion pour la suite des choses. Alors, il faut l'admettre, des fois c'est plus technique que comptable, comme on dit, ce qui n'est pas nécessairement un défaut. Par contre, on sent la volonté ferme de régler des choses.

Et, nous, dans les bureaux de comté, parce que nous sommes tous, ici, des parlementaires, donc des députés, nous avons tous des citoyens, et on sait que les dossiers de SAAQ, les dossiers de la Société de l'assurance automobile du Québec, sont toujours complexes. Et on n'est pas des spécialistes, et on ne le deviendra pas, soyez rassurés, tout le monde, on ne le veut surtout pas. Ce qu'on veut par contre, c'est qu'on arrive des fois à bien saisir la portée — puis on a d'excellentes collaborations avec vos gens, en passant — ...là, sur les plaintes, je dirais, ou les difficultés que rencontrent les gens.

Or, je lisais un texte qui nous a été remis — nous sommes très bien alimentés, là — ...par la contribution qu'a faite le Protecteur du citoyen au travaux de la commission, et on dit que, pour la période du 1^{er} avril 2011 au 31 janvier 2012, donc sur un an, ça vient tout juste de se terminer, le protecteur a reçu 343 plaintes à l'égard du volet indemnisation de la SAAQ, et sur... des 271 plaintes dont le traitement été conclu durant cette même période, parce qu'il y a quand même eu des traitements, 34 se sont avérées fondées. Alors, c'est certain que, quand les gens sont comme au bout, puis ceux-là ne viennent pas nécessairement dans nos bureaux de comté toujours, ils vont aller jusqu'au Protecteur du citoyen.

Or, ça tourne autour de quoi, ces plaintes-là? Est-ce que ça ressemble à ce qu'on entend dans nos bureaux de comté? J'aimerais vous entendre là-dessus.

Mme Tremblay (Nathalie): Merci, M. le Président. En ce qui concerne la préoccupation de la députée sur l'ensemble des plaintes, parce que, oui, les plaintes de la Protectrice du citoyen, mais j'ai d'autres... Mes clients peuvent se plaindre

aussi directement à l'organisation, parce qu'on a tout en place un processus qui permet au client de s'adresser directement à nous. Mais, comme vous y faisiez référence, des fois ils ne savent à quelle porte aller frapper et vont aller frapper à vos portes.

Nos motifs de plainte au niveau de notre clientèle accidentée sont relativement... Je vous dirais, le plus gros motif de plainte qu'on a eu dans les dernières années, qui nous a amenés à travailler effectivement très fort, c'était nos délais de traitement de nos avis médicaux. Alors, nos accidentés de la route qu'il faut qu'ils aillent chez le médecin ou qu'il faut qu'ils aillent chez les médecins experts pour aller en expertise médicale, nos délais de traitement étaient effectivement beaucoup trop longs. Et, si je peux me permettre de donner un exemple, M. le Président, nos délais pour traiter nos avis médicaux étaient, en moyenne, 105 jours en 2006. 105 jours, pour un accidenté de la route qui attend et qui veut des nouvelles de nous, c'est extrêmement long. Ce 105 jours en 2006 a été ramené à 38 jours en 2011, et on a travaillé très fort à réduire de façon importante le délai de traitement pour les avis médicaux, et c'était notre principal motif de plainte de nos personnes accidentées.

Si je me fais un clin d'oeil, en 2006, quand les délais de traitement étaient de 105 jours, on recevait moyennement, je vous dirais, en moyenne par année, de l'ordre de 940 plaintes des accidentés de la route, pour des délais de 105 jours. Aujourd'hui, en 2011, avec un délai de 38,2 jours, là, avec la virgule, parce qu'ils sont précis quand ils mettent des chiffres sur mes feuilles, bon, le niveau de plainte est rendu à 782. Donc, de 2006 à 2010, les plaintes ont diminué de 25 %. Et le gros, gros, gros motif, c'est le délai de traitement pour les avis médicaux. Donc, mon gros problème était ça. On s'est attaqués à réduire le délai de traitement, et aujourd'hui ce gros motif de plainte là est réglé.

L'autre gros motif de plainte, c'est que nos clients trouvaient que, lorsque le Tribunal administratif rendait... lorsque le client allait au tribunal... Parce que les plaintes est un moyen ultime, mais avoir recours au Tribunal administratif pour faire réviser, c'est l'ultime, ultime, là. Quand tu es obligé d'aller devant le juge pour aller faire regarder ton affaire, c'est quand même un délai extrêmement important.

On avait ce que j'appelle une zone de non-qualité de services, chez nous, là. Le client, lorsqu'il allait au tribunal, le temps que ça nous prenait, nous, de confectionner le dossier et de transmettre le dossier au Tribunal administratif, on avait un délai extrêmement élevé. Est-ce qu'on l'a, le délai pour transmettre nos dossiers au tribunal? On me dit qu'en 2006 ça nous prenait six mois, transmettre le dossier au Tribunal administratif. Aujourd'hui, ce délai-là est de 14 jours.

Alors, c'était aussi un des gros motifs de plainte de la part de notre clientèle accidentée, et donc c'est de grosses améliorations, là, qui ont été apportées et qui ont permis de diminuer les plaintes de la part de nos clients.

Mme Champagne: Donc, première question puis deuxième. Le délai de six mois n'est plus de six mois, là, si j'ai bien compris. Il est réduit de 14 jours. Donc, vous devez fournir au tribunal vos propres raisons d'avoir refusé, parce que vous devez justifier, puisque l'autre... puisque la personne accidentée va jusqu'au tribunal, c'est parce qu'il y a eu un échantillonnage. Est-ce que les gens qui vont au tribunal, ce sont des gens qui ont déjà eu, peut-être, des indemnités ou qu'on cesse les indemnités, qui sont en... ça peut être ça également comme cas?

Mme Tremblay (Nathalie): Tout à fait. La grande majorité des clients qui vont s'adresser au Tribunal administratif, c'est majoritairement des gens pour lesquels on a soit cessé de payer une rente ou encore que les gens ont la perception qu'on aurait dû leur en donner plus que ce qu'ils ont reçu. Alors, c'est la majorité des dossiers, là, qui sont présentés au Tribunal administratif.

Mme Champagne: Ces chiffres-là, est-ce que c'est possible d'en avoir une copie, au niveau des membres de la commission? Ça serait intéressant.

Mme Tremblay (Nathalie): Sur nos nombres de... les délais.

Mme Champagne: Oui, vos statistiques puis ces choses-là. Mais j'apprécierai grandement.

Mme Tremblay (Nathalie): Bien sûr. Bien sûr, ça nous fera plaisir de transmettre les informations. C'est principalement nos indicateurs de gestion à nous, de mesures d'amélioration de services.

Mme Champagne: Oui, parce qu'il y a quand même une amélioration significative...

Mme Tremblay (Nathalie): Et ça nous fera plaisir de vous les donner.

Mme Champagne: Une toute, toute petite dernière, parce que je sais que j'ai un collègue également qui veut poser des questions, puis c'est des petits blocs qu'on a. J'ai cru lire à travers le rapport du vérificateur qu'il y a une aberration, à savoir que, même, il arrive que, dans certains cas d'accident, les agents se déplacent et vont voir les gens. Est-ce que c'est élevé? Est-ce que c'est en progression? Est-ce que c'est une solution intéressante, rassurante également pour les gens qui sont... qui ont des accidents majeurs? Ce n'est pas évident, là, de faire toutes les démarches. Alors, oui.

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, merci, M. le Président. Nos clients les plus grièvement blessés ont en moyenne, là, je vous dirais, là, dans une année, j'ai environ 3 000 clients, qui reçoivent minimalement au moins une visite d'un agent d'indemnisation de la société. Ça peut être, par exemple, pour l'aider à compléter sa demande d'indemnisation, parce qu'on a certains clients qui... bon, nos formulaires sont des formulaires... et ont besoin d'aide, ont besoin de support.

● (16 h 50) ●

Donc, le premier service, le premier contact qu'on peut offrir, direct, à notre client, s'il en fait la demande et s'il en a besoin, on peut se rendre jusqu'au domicile de la personne accidentée pour l'aider à compléter sa demande d'indemnisation. Une fois qu'il a transmis sa réclamation d'assurance chez nous, on fait au moins une visite chez, en moyenne, 3 000 de nos clients. Donc, à chaque année, j'ai eu 28 000 nouveaux clients. Sur ces 28 000 nouveaux clients là, j'en ai 3 000 où je vais aller le visiter au moins une première fois. Et on me dit que, dans certains types de clients, les clients ligne rouge, entre guillemets, donc chez qui j'ai une durée d'invalidité plus importante et significative, on peut se rendre jusqu'à trois visites auprès de ces clients-là. Mais, oui, on va rencontrer les clients, on va rencontrer les clients jusqu'à leur domicile.

Le Président (M. Simard, Richelieu): M. le député de Rimouski, que j'aperçois à l'autre extrémité.

M. Pelletier (Rimouski): Oui, merci, M. le Président. Je vous salue, Mme Tremblay, ainsi que votre équipe. Je ne vous souhaite pas la bienvenue, parce que ça fait deux heures que vous êtes là; si vous ne vous sentez pas bienvenus, on a un problème.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Pelletier (Rimouski): Disons qu'en débutant, Mme Tremblay, je vous dirais que, moi non plus, je ne suis pas d'accord avec vous lorsque vous dites que c'est un défaut d'être comptable. Mais... Parce que, vous savez, à mon âge, si je suis en défaut, là, je vais faire une dépression. Je ne peux pas me reprendre ailleurs.

Mme Tremblay, nous avons rencontré le représentant du Vérificateur général cet avant-midi, puis on... Moi, je lui ai posé des questions sur... je leur ai demandé pourquoi qu'ils avaient ciblé spécifiquement le secteur d'activité qui est là pour faire leur vérification. Et ils m'ont dit... mais, en fait, j'ai eu la réponse que je m'attendais, là, c'est qu'on a évalué chez vous, là, l'importance des risques, la liste des risques, l'importance des risques. Et puis évidemment ils se sont concentrés sur les risques les plus importants, les plus gros, oui. Et puis ça, ça représentait une population de 8 800 dossiers environ, c'est-à-dire à peu près 9 % de votre clientèle, là, et puis qui amenaient des coûts à votre organisme d'environ près de 20 %. Alors, c'était vraiment un secteur particulier. Puis ils ont fait un échantillon de 133 dossiers... pas 138 ni 122, 133. Pourquoi 133? Parce que probablement que c'est un chiffre qui a été sorti scientifiquement, et puis la sélection s'est faite aussi sur une méthode scientifique.

Alors, moi, Mme Tremblay, je vous dis que je ne suis pas d'accord avec vous quand vous dites que — ou ce n'est peut-être pas ça que vous vouliez dire, là, mais... — que les résultats qui sont sortis de cet exercice-là sont représentatifs de la population. Ça veut dire que, si, par exemple, sur un dossier... sur une lacune donnée, par exemple, sur 133 dossiers, ils ont rencontré, par exemple, que 20 % de ces dossiers-là avaient une certaine lacune, moi, je vous dis que je pense que la population... les 8 800 dossiers, il y en a 20 % — donc 2 000, si je compte bien... un peu moins de 2 000 — ont cette lacune-là aussi. Ça ne vous inquiète pas, ça?

Mme Tremblay (Nathalie): Je dois vous dire que, sur la population de dossiers qu'a regardés le Vérificateur général, lorsqu'il nous a fait part des lacunes qu'il avait rencontrées, là où je ne suis pas inquiète et plutôt rassurée, c'est qu'à partir des lacunes qu'il nous a données on a creusé de façon spécifique pour être capables d'identifier spécifiquement, à l'intérieur de l'ensemble des dossiers qu'on avait dans l'entreprise, situer les dossiers où il y avait spécifiquement la problématique rencontrée.

Alors, je donne l'exemple des dossiers dans lesquels le vérificateur nous mentionne qu'au niveau du calcul de la rente résiduelle on a une problématique d'équité dans la façon dont on a calculé les rentes résiduelles — c'est une des problématiques spécifiques du rapport du Vérificateur général — on a été en mesure d'identifier spécifiquement les dossiers, dossier par dossier, où la problématique se situait, et on a identifié 700 dossiers sur lesquels il y avait une problématique au niveau du calcul de la rente résiduelle.

Donc, ce qu'on a fait... Et là où on a trouvé notre confort, si je peux me permettre cette expression, et non pas d'être inquiets, c'est d'arriver... À partir des problèmes qui ont été trouvés par le Vérificateur général, qui ont été portés à notre attention, on a creusé de façon pointue à l'intérieur de l'ensemble des dossiers qu'on avait en traitement, donc dans nos dossiers de réclamation d'assurance, pour identifier spécifiquement le nombre de dossiers qui étaient touchés par la problématique, plutôt que d'utiliser une méthode d'extrapolation, à laquelle je faisais référence tout à l'heure, là... et de circonscrire de façon spécifique la problématique, dans quels dossiers ils se situent, pour être en mesure d'apporter le correctif le plus juste et le plus approprié, pour d'abord corriger le problème et éviter qu'il se reproduise par la suite.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci beaucoup. Ça met fin à un bloc. Il y a eu plusieurs interventions. Et je cède la parole dans un premier temps au député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Merci, M. le Président. Et subséquemment, je pense, d'autres de mes collègues interviendront. D'une part, je voudrais reconnaître le travail qui a été fait et l'efficacité, je pense, dans le traitement des dossiers. Quand vous parliez, tout à l'heure, Mme Tremblay, là, de la réduction du nombre de jours, qui est passé de 100 quelques jours à 38 jours, et je pense que, un, c'est un service à la clientèle, et, deux, je pense que ça paraît également... ça a paru, en tout cas, dans nos bureaux de comté. Vous allez me dire que ça fait longtemps que je suis là, là, mais on voit que ça a eu un impact quand même sur la clientèle, et ça, je veux le reconnaître.

Simplement poursuivre sur une question qui vous a été posée par mon collègue de Vanier tout à l'heure en ce qui a trait aux services qui sont rendus dans des cliniques privées. Il vous donnait l'exemple du cas, là, qui avait eu 300 traitements

en 14 mois. Vous avez indiqué que c'était sur avis médical, sur prescription, 15 séries par 15, là. Mais une première question: Est-ce que c'est normal que c'est... justement qu'il n'y ait pas de limite, en tout cas, ou qu'il n'y ait pas une lumière rouge qui s'allume, là, avant qu'on soit rendu à 50 ou 60 ou 75, peu importe?

Parce que ce qu'on m'indique dans le rapport du Vérificateur général, c'est que, dans certaines juridictions, comme Transportation Accident Commission, en Australie, ou Saskatchewan Government Insurance, il y a des limites qui ont été fixées, donc il y a des crans d'arrêt ou des lumières rouges. Je me dis: Est-ce qu'il ne devrait pas y en avoir aussi dans votre cas? Et vous semblez le reconnaître, parce que dans votre plan d'action vous dites qu'il y aurait des balises établies et que ça, ça débiterait en mars 2012. Alors, il faudrait peut-être préciser, obtenir un peu plus de précisions de votre part. Parce que, si c'est complètement ouvert, moi, ça m'inquiète un peu.

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, M. le Président, pour rassurer, je vous dirais, sur la quantité de traitements qui sont offerts par les fournisseurs privés, c'est... la base de notre couverture d'assurance est effectivement la base d'un prescription médicale. Donc, le principe de base, là, après x nombre de traitements, le client doit retourner chez son médecin, refaire évaluer sa condition, et le médecin doit prescrire une nouvelle série de traitements. Donc, la base est celle-ci. Cette base-là, pour nous, n'est pas suffisante pour arriver à identifier, je dirais, les cas d'exception. Et c'est ce qu'on a développé en 2008 lorsqu'on a dessiné notre... on l'a appelé, là, intimement à l'interne, notre pyramide de contrôle de quantité de traitements à trois niveaux, pour être en mesure de se donner des balises. Et le premier niveau est vraiment de se poser la question: combien de traitements devrait-il normalement, selon l'expérience qu'on a par rapport à un type de blessure, combien de traitements, peu importe la nature du service qui va être donné, combien de traitements pourrait-on s'attendre que ce client-là reçoive, compte tenu du type de blessure qu'il a, pour retrouver ses fonctionnalités et, par exemple, être capable de retourner au travail ou capable de faire ses travaux à tous les jours.

Donc, première balise: établir une quantité standard à partir de l'expérience qu'on a. Ça fait 35 ans qu'on oeuvre en blessures corporelles. En 35 ans, on en a vu passer, des clients. Et donc on est capables d'être en mesure, avec les données qu'on a et l'expérience qu'on a, de s'établir un standard de premier niveau. Standard de premier niveau qui, additionné au contrôle médical, là, parce que, lui, je ne l'efface pas, le contrôle médical, il va rester là, donc on va se faire un standard de premier niveau. On s'est établi un standard de deuxième niveau, c'est-à-dire: quelle quantité additionnelle de traitements ce client-là normalement devrait recevoir, et demander au médecin traitant, au phytothérapeute, si on prend cet exemple-là, de nous justifier cette quantité additionnelle qu'il croit requise dans la condition du client pour rétablir cette personne-là.

M. Marcoux: Ce que je comprends, parce que... c'est que vous allez établir des balises. Ce que vous avez mentionné, c'est qu'il y a des balises qui ont été établies pour les services de psychologue et que vous allez également établir des balises pour les services de phytothérapeute.

Mme Tremblay (Nathalie): Et tous les autres par la suite. Donc, les ergothérapeutes sont sur le menu et tous les services privés.

● (17 heures) ●

M. Marcoux: Et ça, quand comptez-vous terminer la mise en place ou la conception, d'une part, et, deuxièmement, la mise en place de ces balises, qui semblent exister ailleurs aussi, notamment en Saskatchewan, où il y a un système qui est très, très près du nôtre?

Mme Tremblay (Nathalie): Tout à fait. La conception de ces balises, le principe de base est établi. Ce qu'il nous reste à faire, c'est de décliner par spécialité. Donc, 2012, on fait psychologues, 2013, on fait physiothérapeutes, et 2014, on va avoir complété l'ensemble des services qui sont offerts au privé.

M. Marcoux: Et, quand le vérificateur mentionne également que... Vous nous avez parlé de l'entente avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le vérificateur mentionne qu'il y a des situations où nécessairement les... ce n'est peut-être pas complètement... les modalités ne sont pas suivies... ou, en fait, les stipulations dans l'entente. Est-ce que je comprends que, ça aussi, il va y avoir des balises de mises en place, une façon de mieux contrôler cette mise en oeuvre de l'entente?

Mme Tremblay (Nathalie): Au niveau de l'entente à laquelle le Vérificateur général fait référence dans son rapport, c'est la nouvelle entente qui a été signée en 2009 avec nos centres de réadaptation. Dans les centres de réadaptation, les balises de contrôle ont été implantées. Est-ce qu'elles sont toujours, tout le temps appliquées? Ce que le Vérificateur général porte attention, c'est non. Donc, oui, vous avez implanté quelque chose, vous avez géré le changement, mais le rodage, là, puis l'application sur le terrain n'est pas encore «fine-tunée», si vous me permettez l'expression.

Donc, on a encore un petit tour de roue à donner là. Donc, ce qu'on a fait, c'est que, dès 2009, il y avait un comité de suivi qui avait été mis en place entre le ministère et la SAAQ, dès la signature de l'entente, pour s'assurer que les balises de l'entente allaient être respectées. Il y a eu 15 rencontres qui ont eu lieu, d'ailleurs, de 2009 à décembre dernier. En décembre dernier, les améliorations qui se doivent de continuer d'être apportées, que le Vérificateur nous a soulevées, ont été amenées à ce comité de suivi là. Il y a un plan d'action qui est en marche actuellement. Il y a une réunion de cédulée le 18 avril, où le plan d'action... pour continuer de corriger et améliorer les choses... la réunion a lieu le 18 avril, et, au cours de l'année 2012, on va avoir complété la mise en place de ce qu'il faut au niveau des centres de réadaptation pour appliquer adéquatement l'entente telle que signée en 2009.

M. Marcoux: Merci. Moi, je n'ai pas d'autre question.

Des voix: ...

M. Matte: Oui. Je voudrais revenir, Mme Tremblay... Dans l'allocution, là, de M. Samson, là, au début...

Le Président (M. Simard, Richelieu): Alors, je suis obligé d'interrompre nos travaux. Ça ne te vise pas particulièrement, Michel, mais... obligé d'interrompre nos travaux parce qu'il y a un vote à la Chambre. Alors, on se retrouve ici après le vote, normalement dans 10, 15 minutes. Je m'excuse de cette situation, mais...

(Suspension de la séance à 17 h 3)

(Reprise à 17 h 28)

Le Président (M. Simard, Richelieu): Alors, nous allons reprendre nos travaux. Vous comprendrez qu'en fin de journée, comme ça, avec un vote — c'est la motion du mercredi — on n'est pas toujours maîtres de notre ordre du jour. Je vais donc... Nous étions passés, maintenant, au bloc à ma droite, qui avait à peine commencé, et puis ensuite... donc, ça veut dire pour une quinzaine de minutes, et ensuite le reste de la demi-heure passera au bloc de gauche. Alors, on devrait terminer vers 5 h 50, 6 heures, là, selon le temps que ça va prendre.

J'invite le député de Vaudreuil à poser la prochaine question.

M. Marcoux: Alors, merci, M. le Président. Moi, j'ai une dernière question. Secor, je pense, à eu un mandat de la part du Vérificateur général pour faire certaines comparaisons quant à des pratiques dans d'autres organismes, dont un organisme, qui est le gouvernement du Québec, dans le fond, qui est la Commission sur la santé et la sécurité du travail. Donc, je me dis... ma question, c'est: Est-ce qu'il y a de la collaboration entre la Société de l'assurance automobile du Québec et la Commission sur la santé et sécurité du travail quant à des pratiques, parce qu'il y a des activités qui semblent tout à fait similaires, donc des échanges quant à des pratiques qui pourraient être implantées, ou parfois des systèmes aussi, où il pourrait y avoir un partenariat qui pourrait permettre d'aller plus rapidement dans la mise en oeuvre de certains éléments de votre planification et qui en même temps permettrait d'économiser et de réduire les coûts?

● (17 h 30) ●

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, merci, M. le Président. Un des éléments clés du changement qu'on a entrepris en 2006 était notre façon de gérer autrement les durées d'invalidité. Alors, on l'a appelée gentiment la ligne rouge. Cette façon de faire là, cette pratique-là, lorsqu'on l'a dessinée, lorsqu'on l'a réfléchi, c'est un exemple concret d'un dossier qu'on a travaillé en collaboration avec la CSST. Et soyez assurés que, dans nos pratiques de part et d'autre, parce qu'on traite tous les deux de dommages corporels, on traite tous les deux de façon de gérer nos risques d'assureur, la ligne rouge est un bel exemple, quand on l'a dessinée, qu'on a fait ça en collaboration avec la CSST, il y a plusieurs échanges qui se font entre la CSST et la société. Un des collègues députés tout à l'heure faisait référence au gouvernement ouvert, mais ce n'est pas juste ouvert sur le plan des données, et du partage des données, et du partage des systèmes, mais aussi ouvert dans nos approches, et notre collaboration, et nos pratiques.

Un exemple concret, aussi, de quelque chose qu'on a développé, on a fait référence au cours des travaux de la commission aux fameuses balises de contrôle de quantité qu'on a implantées dans le secteur public et qu'on va implanter bientôt dans le secteur privé, c'est un modèle auquel nos collègues de la CSST s'intéressent de façon très, très, très intensive, et on a partagé avec la CSST le modèle qu'on a dessiné. Et ils se proposent aussi de voir de quelle façon ils peuvent implanter ce modèle-là à la CSST. Un autre exemple qu'on me donne d'un élément concret qu'on a travaillé et qu'on a implanté au cours des dernières années, c'est toute notre philosophie de répartition des dossiers. Quand les réclamations rentrent chez nous, on analyse les réclamations et, pour décider si on les envoie dans la ligne rouge, ou dans la verte, ou dans, dépendamment du canal dans lequel on envoie la réclamation d'assurance, la fonction répartition, qui est une fonction qu'on a aussi développée pour bien identifier les risques de la réclamation, pour bien les acheminer dans le bon processus de traitement, la fonction répartition, on a aussi des échanges avec nos collègues de la CSST, qui s'intéressent à cette fonction-là et qui vont regarder de quelle façon, eux aussi, ils pourront l'implanter.

Alors, de part et d'autre — j'appelle ça — les bons coups de chacun sont partagés. Les moins bons coups de chacun aussi. Parce qu'on apprend... C'est comme ça qu'on grandit et qu'on apprend dans nos organisations. Lorsqu'on découvre des erreurs, lorsque la CSST découvre des erreurs, on apprend aussi mutuellement de ce qu'on découvre, là, dans le traitement des réclamations. Donc, soyez assurés que la collaboration, elle est très étroite, très présente et très concrète entre la Société de l'assurance automobile et, j'appelle, sa petite cousine la CSST. Alors, j'essayerais de vous l'illustrer par des exemples concrets, là, de ce qu'on vit dans les opérations à tous les jours.

Le Président (M. Simard, Richelieu): De votre côté, pas d'autres questions? M. le député de Gouin, est-ce que vous avez une dernière question?

M. Girard: Oui. Je souhaiterais revenir sur la question, là, du risque élevé de prolongation d'invalidité, qui débute au point 6.35 du rapport du Vérificateur général. On indique dans ce rapport... On fait référence au fait que vous avez implanté, là, un plan d'action en établissant un certain nombre de gestes clés, je crois. Puis il y a des tableaux qui suivent, là, à la page 6.18 et 6.19. Et le Vérificateur général identifie que, pour 77 % des 44 dossiers qui ont été analysés, il y a au moins un geste clé pour lequel il y a des lacunes qui sont liées au plan d'action de la société. Et le tableau 9, à la page 6.19,

là, identifie un certain nombre de lacunes. Comment vous avez reçu ça, au niveau de la société? Puis qu'est-ce que vous allez faire pour corriger le tir?

Mme Tremblay (Nathalie): L'élément des gestes... L'implantation des gestes clés, c'est un des changements importants qui faisait partie de la ligne rouge. Ce changement-là a été implanté en 2008. Lorsque le Vérificateur général a fait son constat dont il fait référence dans son rapport, ce constat-là a été fait à partir de l'année 2010. Donc, entre l'année 2008 et l'année 2010, on était encore en période de ce qu'on appelle chez nous une période de rodage. Donc, lorsqu'on a constaté le constat du Vérificateur général sur le taux d'application des gestes clés, on n'a pas été surpris de ce constat-là, parce qu'on était très conscient qu'on était en rodage. Donc, quand on est en rodage, on n'était pas à 100 % de respect du geste clé. Au 31 décembre 2011, on a fait la lecture pour voir on était rendu où par rapport à l'implantation des gestes clés dans nos dossiers ligne rouge, donc nos dossiers à risque, et, au 31 décembre 2011, le taux de respect des gestes clés était de 70 %. Et la cible qu'on s'est donnée, c'est d'atteindre 100 % des gestes clés pour le 31 décembre 2012.

Donc, implanté en 2008, on était en implantation huit à neuf, le VG a fait son constat en 2010, 2011, j'étais rendue à 70 %, et on sera rendus à... La cible, c'est 100 % des gestes clés respectés pour le 31 décembre 2012, ce qui fait partie, comme je vous dis: implantation, rodage, et je finis la période de rodage au 31 décembre 2012, et on aura une cible de 100 %.

M. Girard: Il indique également dans le rapport que, pour l'établissement d'un premier contact avec l'employeur, donc on indique que, sur les 44 dossiers, il y en avait 36 qui portaient sur des personnes qui avaient un employeur au moment de l'accident, il indique que le contact a été non établi dans près de 40 % des cas. Trouvez-vous ça normal?

Mme Tremblay (Nathalie): Le 40 % de contact avec l'employeur, c'est... le premier contact avec l'employeur est un des gestes clés qui sont maintenant introduits dans les plans d'action pour gérer nos dossiers à risque élevé. Donc, un des gestes clés est ce contact avec l'employeur. Si je reviens sur la lecture qu'on faisait au 31 décembre 2011, ces gestes clés là dont fait partie le premier contact avec l'employeur étaient rendus à 70 %, et notre cible est d'atteindre 100 % de tous les gestes clés, incluant le premier contact avec l'employeur, pour le 31 décembre 2012.

M. Girard: ...chez vous que l'agent va s'assurer d'établir un premier contact avec l'employeur, selon les normes... disons, les gestes clés que vous avez fixés. Qui fait cette vérification-là chez vous?

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, les gestionnaires de chacune des équipes ont entre les mains depuis l'année 2011, parce qu'on a implanté en 2011 ce qu'on a appelé, nous, dans notre langage, là, les outils de suivi... Donc, on a mis dans le coffre à outils de nos gestionnaires des outils de suivi qui permettent, pour chacun des dossiers, pour chacun des employés, de s'assurer que les gestes clés sont respectés. Donc, on a des indicateurs de suivi, que le gestionnaire suit depuis l'année 2011, pour chacun des gestes clés et pour chacun des plans d'action, pour chaque employé qui traite des dossiers de ligne rouge.

M. Girard: Est-ce que... Vous avez fait référence à des statistiques internes, là, vous avez un tableau ou une grille d'analyse qui vous permet de voir l'évolution au niveau du respect des gestes clés, est-ce que c'est des éléments qu'il est possible, en lien avec le... pour le rapport du Vérificateur général, de fournir aux membres de la commission, pour voir un peu l'évolution...

Mme Tremblay (Nathalie): La progression.

M. Girard: ...puis la progression? Est-ce qu'on pourrait nous faire parvenir ça, M. le Président?

Mme Tremblay (Nathalie): Tout à fait, M. le Président. Alors, nos principaux indicateurs de gestion qui nous permettent de suivre l'implantation, si je comprends bien le besoin du député, cet outil-là étant implanté depuis l'année 2011, on pourra quand même donner le comparatif 2010...

M. Girard: Oui, c'est ça.

Mme Tremblay (Nathalie): Je pourrai mettre 2010, 2011, et à quelles statistiques on est rendus à la date de la commission, en 2012, puisque c'est un indicateur qui est disponible à chaque semaine pour nos gestionnaires.

M. Girard: Parfait.

Mme Tremblay (Nathalie): Donc, est-ce que ça pourrait répondre aux besoins du député, 2010, 2011 et 2012?

M. Girard: Oui, parfait. Avoir donc une indication de l'évolution pour chacun des...

Mme Tremblay (Nathalie): Des gestes clés.

M. Girard: ...des statistiques, évidemment. L'autre...

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...parce que...

M. Girard: Oui, j'ai une autre question.

Le Président (M. Simard, Richelieu): ...pour une dernière question.

M. Girard: Je voudrais également vérifier si... Est-ce que la société prévoit intégrer dans son plan d'action, suite au rapport du Vérificateur général, une date cible, là, de retour au travail? Est-ce que ça fait partie des éléments auxquels vous allez donner suite suite au rapport du Vérificateur général? Parce qu'à la lecture de votre plan d'action ce n'était pas précisé.

Mme Tremblay (Nathalie): Alors, en ce qui concerne de préciser une date de retour au travail, oui, on va inclure à l'intérieur des plans d'action, dans notre fin de rodage 2012, donc, des dates de retour au travail, mais dans les dossiers où c'est à propos de mettre une date de retour au travail. Parce que là... je dirais, la nuance que j'apporterais, c'est que ce n'est pas dans tous les plans d'action des clients ligne rouge qu'il y aura systématiquement une date de retour au travail, parce que j'ai des clients qui ne retourneront pas au travail. Donc, dans les dossiers dans lesquels c'est à propos de se fixer une cible de date de retour au travail, cette date de retour au travail là sera effectivement incluse dans les plans d'action.

M. Girard: Est-ce que vous allez suivre le modèle de la commission santé et sécurité au travail, qui le fait déjà?

Mme Tremblay (Nathalie): Sur la date de retour au travail?

M. Girard: Oui, ceux qui ont un plan d'action, donc il y a une... il y a une estimation de la date cible qui est utilisée aussi par la Commission de la santé et de la sécurité, est-ce que c'est sur le même modèle que vous allez établir ça?

Mme Tremblay (Nathalie): C'est effectivement sur le même modèle. Lorsque d'autres collègues du député posaient la question, tout à l'heure, sur la collaboration et l'échange de bonnes pratiques entre la SAAQ et la CSST, alors c'est un bel exemple.

M. Girard: C'est ce genre-là.

● (17 h 40) ●

Mme Tremblay (Nathalie): C'est un bel exemple, sur la date de retour au travail. Alors, on n'aura pas deux méthodes différentes pour établir, là, la date de retour au travail. Donc, oui, tout à fait, on va s'inspirer, là, de ce qui se fait déjà sur notre petite cousine d'à côté, là, qui est la CSST.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Voilà. Merci beaucoup. Avant de conclure, je devrais demander... je me tourne vers le Vérificateur général, M. Samson, pour lui demander s'il veut faire d'autres commentaires en fin de séance, s'il a des points à souligner.

M. Samson (Michel): Un petit mot rapidement. Merci, M. le Président. Rapidement, simplement pour vous mentionner qu'on a pris connaissance du plan d'action que la société a déposé, et, le plan d'action, évidemment on encourage la société à aller de l'avant avec son plan d'action, parce que, pour nous, le plan d'action va mettre en place les éléments ou les actions, justement, qui vont répondre aux recommandations qu'on avait formulées.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Je vois que vous approuvez de la tête, vous opinez, donc c'est encourageant.

Mme Tremblay, mesdames messieurs de la SAAQ, on a eu le plaisir de discuter avec vous cet après-midi. Vous avez compris, n'est-ce pas, que la commission, dans ses recommandations, s'attendra sans doute à ce qu'un certain nombre de documents lui parviennent. Nous constatons qu'il y a eu prise de conscience de certaines lacunes et que vous avez un plan assez serré — d'ailleurs, le Vérificateur général vient d'y faire allusion — pour nous assurer d'arriver dans les meilleurs délais possibles à une situation qui pourrait être satisfaisante pour la commission. Donc, ne soyez pas étonnés si on vous demande des rapports assez réguliers. Parce qu'on a parlé du médicament aujourd'hui, enfin, plusieurs secteurs qui tardent encore à être gérés de façon optimum, alors nous allons nous assurer que vous nous fournissiez les prochaines étapes dans la réalisation de votre plan d'action.

Un élément, et qui apparaît d'ailleurs dans votre plan stratégique, c'est toute la question de l'informatique. Moi, aujourd'hui, j'ai appris, je ne le savais pas, que vous traitiez encore des factures de papier. Il y a donc, au niveau de l'informatisation, un développement, qui va être majeur, pour passer à travers... pour mettre fin à une situation comme celle-là. Donc, on va probablement s'attendre aussi à un suivi de ce côté-là, un suivi... On est très sensibles aux questions d'informatisation, parce qu'on le sait, hein, et il ne s'agit pas d'imiter votre cousine de la CSST qui a eu une aventure très, très douloureuse de ce côté-là, mais profiter peut-être de la sortie de crise qu'ils ont connue. Mais ce dont on veut s'assurer, c'est qu'avec des coûts contrôlés, dans des délais qui ont de l'allure, vous arriviez à implanter les meilleures ressources en place pour obtenir ces résultats-là. Le service à la clientèle, il passe aussi par des meilleurs moyens comme ceux-là.

Alors, je vous remercie beaucoup et je demande à mes collègues de rester ici, puisque nous aurons à nous réunir quelques minutes. Alors, vous voyez, nous avons eu l'occasion de nous rencontrer dans une séance de formation, je vous enverrai par la poste vos notes.

Des voix: Ha, ha, ha!

(Fin de la séance à 17 h 43)