

# Régime d'assurance-santé de l'Ontario

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.08 du *Rapport annuel 2006*

## Contexte

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) s'emploie à fournir à tous les résidents de l'Ontario un système de soins de santé financé par l'État qui est responsable et facilement accessible. Le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (l'Assurance-santé) est l'un des plus importants mécanismes mis en place pour atteindre cet objectif. En 2007-2008, le Ministère a payé plus de 9,8 milliards de dollars (8,3 milliards en 2005-2006) au titre des services assurés. Les résidents de l'Ontario doivent être titulaires d'une carte Santé valide pour bénéficier sans frais des services de soins de santé provinciaux. On compte près de 13 millions de cartes Santé en circulation.

Dans notre *Rapport annuel 2006*, nous avons constaté que les contrôles et procédures mis en place permettaient généralement au Ministère d'assurer l'exactitude des paiements, mais qu'ils n'atténuaient pas efficacement le risque que des personnes non admissibles à l'Assurance-santé reçoivent des soins médicaux sans rien déboursier ou que les demandes de paiement inappropriées présentées par des fournisseurs de soins de santé soient réglées. Nos préoccupations portaient notamment sur les points suivants :

- En 1995, le Ministère a commencé à remplacer les cartes Santé rouge et blanc par de nouvelles cartes avec photo comportant des dispositifs de sécurité additionnels. Ce projet devait être achevé en 2000, mais si l'on se base sur le taux de conversion actuel, il faudra compter encore 14 ans au moins avant d'éliminer complètement les anciennes cartes et de vérifier l'admissibilité de tous les titulaires. Notre analyse des données a révélé qu'il y avait environ 300 000 cartes Santé de plus qu'il n'y avait d'habitants en Ontario.
- Peu de ressources ont été consacrées à la surveillance de l'utilisation des cartes Santé afin de cerner les cas sujets à examen ou à enquête. Or, nous avons repéré des milliers de demandes de paiement soumises depuis différentes régions de la province sur une courte période et de factures présentées par des fournisseurs de services qui semblaient excessives. Nous avons également demandé au Ministère pourquoi sa Direction des programmes de lutte contre la fraude n'avait pas été chargée de mener des vérifications ou de faire enquête en cas de fraude présumée.
- À l'automne 2004, le Ministère a suspendu les activités du Comité d'étude de la médecine, qui examinait les cas des médecins soup-

çonnés d'avoir présenté des demandes de paiement inappropriées. Nous estimons qu'en conséquence de cette décision, il pourrait avoir perdu jusqu'à 17 millions de dollars, car tous les cas en attente ont été annulés au moment de la suspension et le Ministère n'a entrepris aucune nouvelle vérification depuis.

- La mise à jour des données sur l'état du permis d'exercice des médecins laissait à désirer. Nous avons repéré 725 médecins non titulaires d'un permis d'exercice qui pouvaient encore soumettre des demandes de paiement, et 40 d'entre eux avaient reçu le paiement intégral des factures présentées après l'expiration de leur permis.
- Nous avons détecté des lacunes dans les procédures d'examen des demandes rejetées et dans les systèmes des bases de données informatiques du Ministère conçus pour vérifier les demandes et protéger les renseignements confidentiels sur les titulaires de carte et les fournisseurs de services.

Nous avons recommandé certaines améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations.

## État actuel des recommandations

En nous fondant sur les renseignements que nous a fournis le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, nous avons conclu que celui-ci avait pris des mesures concernant presque toutes nos recommandations et qu'il avait réalisé des progrès importants dans la mise en œuvre de plusieurs d'entre elles. Il lui restera du travail à faire pour mettre pleinement en œuvre les autres recommandations.

## CARTES SANTÉ

### Remplacement des cartes blanc et rouge par les cartes Santé avec photo, et nombre de cartes Santé en circulation

#### Recommandation 1

*Pour garantir que les services de santé publics sont dispensés uniquement aux personnes admissibles, le ministère de la Santé et des Soins de longue doit accélérer le remplacement des cartes Santé rouge et blanc délivrées avant 1995 par les cartes Santé actuelles avec photo afin de vérifier comme il se doit l'admissibilité des titulaires de ces cartes.*

#### État actuel

Dans notre *Rapport annuel 2006*, nous avons constaté que le taux annuel de remplacement des cartes avait chuté pour passer d'à peu près 800 000 (le plus élevé à ce jour) en 1997-1998 à environ 400 000 en 2006, et qu'à ce taux, il faudrait compter encore au moins 14 ans pour remplacer les 5,7 millions de cartes blanc et rouge restantes. Dans le cadre du présent suivi, le Ministère nous a informés qu'il avait redoublé d'efforts pour éliminer progressivement les anciennes cartes et que, ces deux dernières années, il avait réduit de 1,1 million le nombre total de cartes en circulation. Cette réduction comprend à la fois des annulations et des remplacements, de sorte que le taux de remplacement actuel est encore considérablement moins élevé que celui observé à la fin des années 1990. Cependant, si on parvient à maintenir le taux de remplacement et d'annulation actuel, toutes les anciennes cartes blanc et rouge auront été éliminées vers 2016, soit dans environ huit ans à compter de cette année.

Lors de notre vérification de 2006, nous avons également constaté qu'il y avait à ce moment environ 305 000 cartes de plus en circulation que la population totale estimative de l'Ontario. Dans le cadre de notre suivi, le Ministère nous a informés que, grâce à une initiative soutenue d'intégrité des données, il avait annulé quelque 440 000 cartes blanc et rouge pour lesquelles il avait eu la preuve que les détenteurs n'habitaient pas en Ontario. Le

Ministère a déclaré que ses dossiers indiquaient qu'il y avait 12,7 millions de détenteurs valides et actifs de cartes Santé au 31 mars 2008, alors que, selon la plus récente estimation de Statistique Canada, l'Ontario comptait une population de 12,9 millions d'habitants.

Nous avons également noté dans notre *Rapport annuel 2006* qu'environ 86 % des 305 000 cartes Santé excédentaires étaient en circulation dans la région de Toronto, et qu'il semblait y avoir 10 000 cartes de trop dans certaines régions situées à proximité des États-Unis, notamment le district d'Algoma, le comté d'Essex, Thunder Bay et Rainy River. Dans le cadre du présent suivi, le Ministère nous a informés qu'il avait concentré ses activités de remplacement des cartes dans ces collectivités et que, si 64 % des Ontariens sont détenteurs d'une nouvelle carte Santé avec photo, cette proportion s'élève aujourd'hui à plus de 80 % pour les résidents de Thunder Bay et de Fort Francis (Rainy River). Le Ministère a également entrepris un projet visant à remplacer 68 000 cartes blanc et rouge additionnelles dans la région de Toronto.

En avril 2008, la responsabilité concernant le processus d'inscription à l'Assurance-santé a été transférée à ServiceOntario. Par conséquent, le projet de remplacement des cartes Santé relève maintenant du ministère des Services gouvernementaux.

## Surveillance de l'utilisation des cartes Santé

### Recommandation 2

*Pour repérer les cas potentiels d'utilisation non admissible des services de santé publics, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- revoir le mandat de la Direction des programmes de lutte contre la fraude afin d'en élargir les activités pour y inclure la surveillance de l'utilisation des cartes Santé et les enquêtes sur les fraudes;
- envisager d'élargir ses activités de surveillance pour repérer les utilisations potentiellement suspectes de la carte Santé;

- éliminer l'arriéré de cas en attente et effectuer un suivi cohérent, rigoureux et rapide des cas potentiels de non-admissibilité.

### État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait élargi le mandat de la Direction des programmes de lutte contre la fraude (la Direction) afin d'établir une approche centralisée concernant la détermination des fraudes et des activités relatives à des fraudes. Le nouveau mandat de la Direction comprend l'analyse des paiements des demandes par le Ministère en vue de repérer des indicateurs d'activités frauduleuses potentielles, ainsi que l'examen de tous les cas de fraude avant tout renvoi à l'Équipe des enquêtes sur la fraude dans le système de santé de la Police provinciale de l'Ontario. Trois analystes ont été détachés auprès de la Direction. Le Ministère a indiqué qu'en date d'août 2008, la Direction avait reçu 295 dossiers de fraude potentielle aux fins d'examen, et qu'elle avait renvoyé 196 de ces dossiers aux services de police.

Dans notre *Rapport annuel 2006*, nous avons exprimé des préoccupations relativement au fait que, en octobre 2005, le Ministère comptait un arriéré de plus de 7 000 cas de clients attendant d'être examinés aux fins d'évaluation de l'admissibilité, et que plus de 90 % d'entre eux remontaient à plus de six mois. Dans le cadre du présent suivi, le Ministère nous a informés qu'il avait mis en place un nouveau processus de tri, qui permet un examen préliminaire accéléré d'évaluation de l'admissibilité des clients visant à déterminer s'il y a suffisamment d'éléments justifiant une évaluation complète de l'admissibilité. Il a également mis en œuvre un projet pilote dans le cadre duquel des avis d'annulation ont été envoyés aux clients sujets à une évaluation de l'admissibilité et dont la carte Santé avec photo était expirée. En juillet 2008, le Ministère, de concert avec ServiceOntario, a déclaré avoir réglé et clos environ 4 500 des 7 000 cas en attente. Le Ministère prévoit que les cas en attente restants auront été réglés d'ici décembre 2008.

## Authentification des documents de citoyenneté, traitement des demandes de carte et inscription spéciale

### Recommandation 3

*Pour mieux garantir que les cartes Santé sont délivrées uniquement aux personnes admissibles, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *effectuer un suivi, en temps opportun, des cas en suspens pour lesquels l'authentification des documents de citoyenneté a révélé des éléments non concordants;*
- *envisager d'étendre le programme d'authentification électronique à d'autres documents de citoyenneté courants comme la carte de citoyenneté et le passeport canadiens;*
- *effectuer un rapprochement des demandes de carte Santé reçues et des opérations traitées et effectuer des vérifications de supervision aléatoires en comparant les données consignées dans le système aux renseignements contenus dans les demandes et les documents à l'appui;*
- *s'assurer que tous les organismes qui aident les personnes sans abri à obtenir une carte Santé ont des ententes valides avec le Ministère et obtiennent la preuve de l'admissibilité des requérants aux services de santé publics;*
- *vérifier l'authenticité des fournisseurs qui signent les formules d'exemption de photo ou de signature.*

### État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait mené à terme un examen détaillé des cas en suspens nécessitant une authentification des documents de citoyenneté. Cet examen a notamment révélé un problème lié aux systèmes entraînant une surévaluation du nombre d'éléments non concordants. En avril 2008, le Ministère a mis en œuvre la première partie d'un projet de modification des systèmes visant à corriger les cas de surévaluation, qui a permis de réduire de 35 % le nombre de cas de non-concordance erronés. Le Ministère a déclaré qu'en août 2008, grâce principalement à l'amélioration des systèmes, l'arriéré des cas comportant

des éléments ne concordant pas avec les données de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) avait été ramené à 102 000, une diminution de quelque 48 000 cas par rapport à l'arriéré de plus de 150 000 cas mentionné dans notre *Rapport annuel 2006*. Le Ministère prévoyait que des changements additionnels devant être apportés aux systèmes à la fin de l'automne 2008 allaient permettre de réduire encore plus le nombre de cas de non-concordance erronés.

Le Ministère a également engagé un expert-conseil pour qu'il analyse ses processus opérationnels de validation des documents et d'évaluation de l'admissibilité. Dans son rapport, l'expert-conseil a proposé plusieurs options concernant l'amélioration du processus d'inscription à l'Assurance-santé et énoncé un plan d'action en 17 points pour la mise en œuvre de l'option recommandée. Au moment de notre suivi, le Ministère étudiait ces propositions.

En ce qui concerne l'élargissement du programme de validation électronique des documents auprès de CIC afin d'inclure d'autres documents de citoyenneté courants, le Ministère nous a informés que cette proposition avait été discutée avec CIC. Celui-ci n'était pas en mesure d'examiner plus avant cette question pour le moment, en raison d'autres engagements qu'il devait respecter, mais il ne ferme pas la porte à cette proposition à l'avenir. Le Ministère compte faire un suivi de cette question en 2009, dans le cadre de la prolongation de son entente actuelle avec CIC. Le Ministère poursuit ses discussions avec Passeport Canada au sujet d'un certain nombre d'intérêts opérationnels mutuels, et l'on abordera la question du partage de l'information lorsque les exigences opérationnelles auront été confirmées, à la suite du transfert des services à ServiceOntario.

En ce qui a trait aux problèmes relatifs au traitement des demandes, le Ministère a embauché un autre expert-conseil pour qu'il effectue une évaluation des risques concernant les systèmes et les procédures employés dans le cadre des processus d'inscription à l'Assurance-santé et de vérification. Dans son rapport, l'expert-conseil a

formulé 16 recommandations visant à remédier aux risques qui, selon lui, n'étaient pas encore atténués de façon efficace. Les recommandations comprenaient la séparation des fonctions incompatibles et l'amélioration des pratiques de formation et de la surveillance du personnel. Parallèlement, le Ministère devait envisager la possibilité de regrouper les opérations selon leur type afin que les opérations courantes, comme les renouvellements et la modification des renseignements, puissent être traitées par des employés moins chevronnés, tandis que les opérations complexes seraient analysées en profondeur par du personnel des échelons supérieurs. Le Ministère s'employait à examiner la faisabilité de ces recommandations et à en évaluer les coûts et les avantages, lorsque la prestation des services d'inscription à l'Assurance-santé a été transférée à ServiceOntario, en avril 2008. Étant donné que plusieurs des recommandations portaient sur des processus qui sont maintenant gérés par le ministère des Services gouvernementaux, on ne pouvait connaître, au moment de notre suivi, le nombre de recommandations formulées par l'expert-conseil qui seraient mises en œuvre à un moment ou à un autre.

Pour ce qui est de notre recommandation selon laquelle il fallait améliorer les mesures de contrôle relatives aux ententes avec les organismes qui aident les personnes sans abri, on nous a fait savoir que, selon le Ministère, les risques dans ce domaine étaient minimaux, et que les avantages associés à des mesures de contrôle plus strictes ne seraient pas suffisants pour en justifier les coûts.

Dans sa réponse originale à notre *Rapport annuel 2006*, le Ministère a indiqué qu'il examinerait les exigences devant permettre la validation des numéros de facturation pour les médecins qui signent les formules d'exemption de photo ou de signature. Nous croyons comprendre que le Ministère continue d'évaluer les résultats de cet examen.

## Protection des renseignements médicaux personnels

### Recommandation 4

*Pour mieux protéger les renseignements médicaux personnels confidentiels contre les accès non autorisés et la falsification des données, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *veiller à ce que les approbations nécessaires soient obtenues avant d'établir ou de modifier les profils d'accès des groupes d'utilisateurs;*
- *faire appliquer l'obligation de procéder à des examens périodiques visant à repérer les accès non justifiés au système dans les bureaux de district;*
- *renforcer l'efficacité du processus d'examen et des outils de surveillance actuels de la sécurité;*
- *mettre en œuvre des caractéristiques de sécurité plus rigoureuses pour contrôler l'accès au système de correction des demandes de paiement;*
- *confier les fonctions d'administration de la sécurité uniquement au personnel compétent.*

### État actuel

Le Ministère nous a informés que, au moment de notre *Rapport annuel 2006*, il avait mis en place des mécanismes de contrôle additionnels pour renforcer la responsabilité des gestionnaires à l'égard de l'examen et du maintien des droits d'accès au système de leur personnel. Il a également entrepris un examen approfondi de ses politiques et procédures en matière de contrôle d'accès en juillet 2006. Cet examen a donné lieu à la publication d'un rapport, achevé en mai 2007, qui formulait un certain nombre de recommandations concernant l'amélioration des contrôles d'accès, comme le perfectionnement du cadre général de gouvernance, l'élaboration d'une classification des actifs, l'établissement de normes pour des activités telles que le groupage et la transmission de renseignements confidentiels, l'amélioration des procédures visant à garantir la conformité aux lois sur la protection des renseignements personnels et l'amélioration des rapports de conformité à l'intention de la direction. Le Ministère nous a fait savoir que les recomman-

datations ayant la plus haute priorité devraient être mises en œuvre à l'automne 2008.

## FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

### Surveillance et contrôle des fournisseurs

#### Recommandation 5

*Pour réduire le risque de facturation inappropriée de la part des fournisseurs de services de santé et repérer et recouvrer les trop-payés dans ce genre de cas, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit instaurer dès que possible un processus de vérification efficace.*

#### État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait mis en place un processus revu et corrigé de vérification des médecins, et que les modifications législatives requises pour mettre en œuvre les changements avaient été adoptées à l'automne 2007. Le nouveau processus de vérification, qui a l'appui de l'Ontario Medical Association (OMA) selon ce qu'on nous dit, se divise en quatre composantes : l'éducation des médecins, les examens des paiements, des révisions effectuées par une nouvelle commission et un processus d'appel. Le nouveau processus met principalement l'accent sur l'éducation des médecins praticiens pour qu'ils adoptent des pratiques adéquates de facturation en premier lieu, et il s'accompagne de nouveaux mécanismes permettant aux praticiens de répondre aux préoccupations du Ministère au sujet de leur facturation.

On s'emploie à mettre sur pied une nouvelle Commission indépendante de révision des paiements effectués aux médecins, chargée de tenir des audiences visant à donner aux médecins et au Ministère la possibilité de régler les différends au sujet des demandes de paiement. La Commission comptera de 26 à 40 membres, dont 10 à 15 médecins nommés par l'OMA, 10 à 15 médecins nommés par le Ministère et 6 à 10 représentants du public. Un Comité mixte de la liste des prestations a aussi été récemment établi. Ce comité composé de médecins, dont la moitié sont membres de l'OMA,

fournira, à la demande écrite du Ministère ou d'un médecin, des interprétations au sujet de dispositions particulières de la liste des prestations. Il aura également le pouvoir de publier, de maintenir et de modifier la liste des circonstances dans lesquelles le Ministère peut rectifier les paiements.

Les activités éducatives liées au nouveau processus ont été continues. Par exemple, le Ministère et l'OMA ont conjointement émis des bulletins d'interprétation offrant aux médecins une orientation et des avis généraux au sujet de pratiques précises de facturation. Le Ministère nous a informés qu'il avait distribué 18 000 profils de facturation particuliers aux médecins dans le cadre de ses efforts d'éducation individuelle. Les nominations au nouveau Comité mixte de la liste des prestations ont eu lieu en mai 2008. Les nominations à la nouvelle Commission de révision des paiements effectués aux médecins n'avaient pas encore été faites au moment de notre suivi, mais les postes avaient été affichés et certaines candidatures avaient été reçues. Les ententes qui existaient au moment de notre vérification de 2006 demeureront en vigueur jusqu'à ce que les nominations aient eu lieu, et le Comité provisoire de vérification des honoraires de médecins actuellement en place agira à titre d'organisme d'appel dans l'intervalle.

### Inscription des fournisseurs et mises à jour des renseignements des fournisseurs

#### Recommandation 6

*Pour s'assurer que les demandes de paiement pour soins médicaux sont payées uniquement aux fournisseurs titulaires d'un permis d'exercice et que le public est protégé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer de façon plus étroite avec tous les ordres professionnels concernés afin de mettre à jour en temps opportun tous les renseignements des fournisseurs.*

#### État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait établi un mécanisme amélioré de collecte de données auprès de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

(OMCO) qui, selon ce que nous avons cru comprendre, englobe maintenant toutes les expirations de permis de médecins, et non plus seulement celles qui découlent de suspensions. L'OMCO transmet ces données plus complètes au Ministère toutes les semaines depuis le début de septembre 2006.

## Protection des renseignements des fournisseurs

### Recommandation 7

*Pour mieux protéger les renseignements confidentiels des fournisseurs contre les accès non autorisés et la falsification des données, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *documenter de façon appropriée tous les profils de groupes d'utilisateurs et maintenir toutes les approbations d'accès au système pour s'assurer que les droits d'accès sont réservés aux personnes qui ont besoin de savoir;*
- *exiger l'examen régulier des privilèges d'accès au système d'inscription des fournisseurs de façon à maintenir uniquement les privilèges nécessaires.*

### État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait établi en juin 2006 une base de données visant à saisir tous les renseignements sur les autorisations concernant l'accès au système d'inscription des fournisseurs. Des rapports contenant l'ensemble de ces renseignements sont maintenant produits tous les trimestres aux fins d'examen par la direction, afin de s'assurer de l'admissibilité continue des profils autorisés et d'aider à déterminer les mises à jour requises relativement aux niveaux d'autorisation approuvés. En outre, comme il a été mentionné précédemment à la recommandation 4, le Ministère a entrepris un examen de ses politiques sur les contrôles d'accès en juillet 2006. Cet examen portait sur l'accès au système d'inscription des clients et au système d'inscription des fournisseurs. Le Ministère nous fait savoir que les recommandations ayant trait au système d'inscription des fournisseurs avaient été mise en œuvre.

## TRAITEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT POUR SOINS MÉDICAUX

### Recommandation 8

*Pour s'assurer que toutes les demandes de paiement valides sont traitées en bonne et due forme, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *mettre en œuvre toutes les nouvelles règles s'appliquant aux actes médicaux et apporter toutes les corrections en temps opportun;*
- *élaborer des lignes directrices et des procédures pour aider le personnel des bureaux de district à prendre des décisions cohérentes et pertinentes en matière d'autorisation de paiement des demandes rejetées, et examiner régulièrement un échantillon d'opérations faisant l'objet d'une dérogation pour garantir leur cohérence ainsi que leur conformité aux lignes directrices élaborées;*
- *établir des procédures de rapprochement du nombre et des montants des demandes sur papier;*
- *renforcer les contrôles de sécurité du système de saisie des données des demandes sur papier afin de garantir que l'accès au système est limité comme il se doit.*

### État actuel

En ce qui concerne la mise en œuvre des règles s'appliquant aux actes médicaux, le Ministère a indiqué que la plus récente convention de services des médecins était très complexe et qu'elle avait mis à rude épreuve l'architecture vieillissante du système de traitement des demandes de paiement. En juin 2007, il a effectué une étude de faisabilité ciblant des solutions techniques en vue d'améliorer la capacité du système des demandes de paiement d'appliquer les règles en introduisant un système de gestion des règles opérationnelles (SGRO). Bien que les avantages possibles d'un SGRO comprennent une adaptation plus rapide à l'évolution des exigences opérationnelles – ce qui répondrait à notre inquiétude concernant la rapidité de la mise en œuvre des nouvelles règles s'appliquant aux actes médicaux –, il ressort de l'étude de faisabilité que la technologie du SGRO est encore jeune et qu'il n'y a pas de pratiques exemplaires convenues

pour la conception de l'ensemble de règles devant régir le système résultant. Par conséquent, le Ministère examine toujours l'étude afin de déterminer les prochaines étapes. Il a également indiqué que, dans le cadre des futures négociations avec les médecins, il s'assurera qu'il y a une capacité technique suffisante à l'appui de la mise en œuvre des éléments négociés de l'entente.

En ce qui a trait aux processus employés pour autoriser le paiement des demandes rejetées, le Ministère a indiqué qu'il a mis à jour ses manuels et ses lignes directrices pour informer le personnel des procédures à suivre pour autoriser le paiement des demandes rejetées, et qu'on s'emploie à augmenter le nombre de séances de formation destinées au personnel responsable de l'évaluation des demandes de paiement et à faire en sorte que les gestionnaires de programme assurent une surveillance plus régulière.

En outre, le Ministère nous a fourni une description des changements qu'il prévoit apporter aux systèmes afin de donner suite à nos constatations concernant les rapprochements et les contrôles de sécurité relatifs aux demandes sur papier. Le Ministère entend mettre en œuvre un nouveau processus pour les demandes sur papier, parallèlement à des modifications des systèmes visant à permettre trois nouveaux rapprochements qui amélioreront l'exhaustivité et l'exactitude des traitements : le rapprochement du nombre de demandes sur papier traitées dans un lot, le rapprochement de la valeur totale des demandes sur papier traitées dans un lot, et le rapprochement des frais demandés avec les frais payés. Aucune date de mise en œuvre de ce projet n'a encore été établie, et le Ministère nous a informés que le calendrier pourrait être influencé par les négociations annoncées avec l'OMA.