



Veterans Affairs
Canada

Anciens Combattants
Canada

Vérification du processus de remboursement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants

Final : Octobre 2011



Canada 

REMERCIEMENTS

La Direction générale de la vérification et de l'évaluation tient à remercier les employés d'Anciens Combattants Canada et de Croix Bleue Medavie pour leur appui et leur contribution.

Table des matières

SOMMAIREi

1.0	CONTEXTE.....	1
2.0	À PROPOS DE LA VÉRIFICATION.....	3
	2.1 Objectifs de la vérification.....	3
	2.2 Portée.....	3
	2.3 Méthode	3
	2.4 Énoncé d'assurance.....	4
3.0	RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION	5
	3.1 Observations, recommandations et plans d'action de la direction.....	5
	3.1.1 Politiques et procédures	5
	3.1.2 Mesures du rendement et surveillance	8
	3.1.3 Demandes renvoyées à ACC pour intervention	9
	3.1.4 Possibilités d'améliorer l'efficience et l'efficacité	12
	3.2 Opinion de vérification	13
4.0	DISTRIBUTION.....	14
	Annexe A – Classement du risque en fonction des recommandations et l'opinion de vérification.....	15
	Annexe B – Critères de vérification.....	16

SOMMAIRE

Depuis 1981, Anciens Combattants Canada administre un programme communautaire à l'échelle nationale destiné aux anciens combattants, aux familles et aux autres principaux dispensateurs de soins admissibles. Les services offerts comprennent les soins à domicile, les adaptations au domicile, les soins ambulatoires et les soins intermédiaires en maison de repos. Ce programme, maintenant connu sous le nom de Programme pour l'autonomie des anciens combattants, offre l'autogestion des soins en collaboration avec les provinces et les régions régionales de la santé. Il permet aux anciens combattants, aux familles et aux autres dispensateurs de soins admissibles de se concentrer sur leur santé, leur autonomie et leur qualité de vie. Tout est mis en œuvre pour intégrer la gestion du Programme pour l'autonomie des anciens combattants à des ressources provinciales et locales afin d'assurer un choix de services rentables et d'éviter les chevauchements. En date du 31 mars 2011, le Programme pour l'autonomie des anciens combattants comptait 108 000 bénéficiaires, et les dépenses totales du programme pour l'exercice 2010-2011 s'élevaient à 338 millions de dollars.

Il incombe à Anciens Combattants Canada d'établir et de modifier les ententes de contribution, alors qu'un entrepreneur externe, Croix Bleue Medavie, est chargé du traitement des demandes. Entre décembre 2010 et avril 2011, 475 060 transactions ont été traitées. Le délai prévu pour traiter une demande est de dix jours ouvrables.

Au printemps 2011, la haute direction a demandé une vérification du processus de remboursement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants afin de cerner les possibilités d'améliorer davantage le processus. Cette vérification, qui prendra appui sur les résultats d'une vérification du Programme pour l'autonomie des anciens combattants réalisée en 2010, est axée en grande partie sur un seul objectif : évaluer l'efficacité et l'efficacé du processus de remboursement. La vérification a porté sur la période allant de novembre 2010 à avril 2011.

Opinion de vérification

Selon l'équipe de vérification, le processus de remboursement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants a été classé comme étant généralement acceptable. Par ailleurs, une question d'observation a été soulevée, d'où la nécessité d'établir et de communiquer une norme de service pour les demandes renvoyées à Anciens Combattants Canada pour intervention. Cependant, les résultats de la vérification ont montré que le processus de remboursement est raisonnablement efficace et efficace, compte tenu que 97 pour cent des transactions ont été traitées dans un délai de 10 jours ouvrables et qu'un système de surveillance adéquat est en place.

Recommandations

Recommandation 1

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, voit à ce que les employés qui traitent les demandes de remboursement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants comprennent ce qui est requis relativement à la documentation pour la prise de décision et à ce qu'une formation soit donnée sur les fonctionnalités du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé. (Essentiel)

Mesure corrective à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
Mettre la dernière main à l'élaboration du matériel de formation sur le processus relatif à la documentation de la prise de décision et sur les fonctionnalités du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé.	Gestion de la prestation des services	Décembre 2011
Dispenser la formation.	Gestion de la prestation des services	Mars 2012

Recommandation 2

Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des politiques et de la recherche, voit à ce que les anciens combattants qui reçoivent des avantages du Programme pour l'autonomie des anciens combattants satisfassent aux conditions d'admissibilité prévues par la loi. (Critique)

Mesure corrective à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
Mettre en application la nouvelle politique.	Politiques en matière de programmes	Mars 2012

Recommandation 3

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, établisse clairement, documente et communique les normes de service pour les demandes renvoyées à Anciens Combattants Canada pour intervention. (Essentiel)

Mesure corrective à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
Revoir les normes de service existantes et veiller à ce que des normes de service adéquates soient en place pour le Programme pour l'autonomie des anciens combattants.	Gestion de la prestation des services	Janvier 2012
Communiquer les normes de service au personnel.	Gestion de la prestation des services	Mars 2012

Énoncé d'assurance

Selon le jugement professionnel du dirigeant principal de la vérification, les procédures de vérification et les preuves recueillies étaient suffisantes et appropriées pour appuyer un niveau d'assurance élevé quant au caractère adéquat de l'opinion fournie dans le présent rapport. Cette opinion est fondée sur une comparaison entre la situation au moment de la vérification et les critères de vérification préétablis et convenus avec la direction et ne s'applique qu'à l'entité, au processus et au système examinés. Les éléments de preuve ont été recueillis conformément aux politiques, directives et normes du Conseil du Trésor en ce qui concerne la vérification interne, et les procédures utilisées satisfont aux normes professionnelles de l'Institut des vérificateurs internes. Les éléments de preuve recueillis étaient suffisants pour offrir à la haute direction un niveau d'assurance élevé quant à l'opinion formulée dans le présent rapport.

L'original a été signé par

3 octobre 2011

Don Love
Dirigeant principal de la vérification

Date

L'équipe d'évaluation était constituée des personnes suivantes :

Jonathan Adams, directeur de la vérification et de l'évaluation

Bob Parsons, gestionnaire de la vérification et de l'évaluation

Shoba W. Hariharan, agente de vérification et d'évaluation

Jodi Shea, agente de projet

1.0 CONTEXTE

Depuis 1981, Anciens Combattants Canada administre un programme communautaire à l'échelle nationale destiné aux anciens combattants, aux familles et aux autres principaux dispensateurs de soins admissibles¹. Les services offerts comprennent les soins à domicile, les adaptations au domicile, les soins ambulatoires et les soins intermédiaires en maison de repos. Ce programme, maintenant connu sous le nom de Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC), offre l'autogestion des soins en collaboration avec les provinces et les régions régionales de la santé. Il permet aux anciens combattants admissibles de se concentrer sur leur santé, leur autonomie et leur qualité de vie. Tout est mis en œuvre pour intégrer la gestion du PAAC à des ressources provinciales et locales afin d'assurer un choix de services rentables et d'éviter les chevauchements.

Le PAAC vise à prévenir ou à retarder le besoin de soins de longue durée en apportant aux bénéficiaires admissibles un soutien les aidant à demeurer autonomes dans leur foyer ou dans leur collectivité. Les bénéficiaires considèrent les services offerts dans le cadre du PAAC comme une contribution à ajouter à leurs propres ressources en vue d'être le plus autonomes possible. Le programme tient également compte du fait que les anciens combattants préfèrent, le plus souvent, demeurer chez eux plutôt que d'être admis dans un établissement de soins. À cette fin, la prestation d'avantages dans le cadre du PAAC est une façon rentable d'offrir le soutien et les soins nécessaires à domicile comparativement au coût des soins en établissement. Toutefois, lorsque les soins à domicile ne peuvent plus raisonnablement être offerts, le PAAC aide les anciens combattants à demeurer dans leur collectivité en offrant le Service de soins intermédiaires dans des établissements communautaires plutôt que dans un lit réservé.

¹ Aux fins du présent rapport, l'expression « ancien combattant » sera utilisé pour décrire le groupe formé des anciens combattants, de leurs familles et des autres principaux dispensateurs de soins admissibles dans le cadre du PAAC.

En date du 31 mars 2011, le PAAC comptait 108 000 bénéficiaires, et les dépenses totales du programme pour l'exercice 2010-2011 s'élevaient à 338 millions de dollars. Le tableau suivant présente le nombre de demandes de remboursement au titre du PAAC traitées pendant la période de la vérification².

Tableau 1 – Demandes du PAAC traitées

Période	Anciens combattants	Fournisseurs	Total
Décembre 2010	52 208	38 238	90 446
Janvier 2011	59 154	41 474	100 628
Février 2011	49 545	29 650	79 195
Mars 2011	61 400	34 818	96 218
Avril 2011	64 860	43 713	108 573
Total	287 167	187 893	475 060

Source : Croix Bleue Medavie – Rapports opérationnels d'ACC

Deux systèmes sont utilisés pour saisir des renseignements et exécuter le PAAC. Pour l'exécution du programme, ACC utilise le système Réseau de prestation des services aux clients (RPSC) pour établir les ententes de contribution et consigner l'information afférente. Le Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS) est utilisé par un entrepreneur tiers, soit Croix Bleue Medavie (CBM), pour traiter les paiements.

Il incombe à ACC d'établir des ententes de contribution et de saisir les données dans le RPSC et dans le SFTDSS. ACC est également responsable de toute réévaluation en vue de la modification des ententes de contribution en cours du PAAC. CBM reçoit les demandes directement de la part des anciens combattants ou des fournisseurs du PAAC et se charge de traiter les demandes. Trois types de paiements sont traités dans le cadre du PAAC, soit les paiements anticipés, les remboursements aux anciens combattants et les remboursements aux fournisseurs.

Chaque fois que CBM n'est pas en mesure de traiter une demande, une activité est acheminée au bureau de district concerné d'ACC pour intervention, par l'entremise du SFTDSS. Le personnel d'ACC donne suite à l'activité en prenant les mesures qui s'imposent, puis la réachemine au personnel de CBM aux fins de traitement. Il incombe au gestionnaire d'équipe des services aux clients (GES) d'assurer la surveillance des demandes en attente qui ont été renvoyées à ACC; les demandes en attente depuis plus de 30 jours doivent faire l'objet d'un suivi par le GES.

² Le mois de novembre n'est pas inclus dans le tableau car les rapports opérationnels où sont consignées ces données n'ont commencé à être rédigés qu'en décembre 2010.

2.0 À PROPOS DE LA VÉRIFICATION

2.1 Objectifs de la vérification

Anciens Combattants Canada entreprend actuellement un processus de refonte du PAAC. Au printemps 2011, afin d'appuyer cette initiative, la haute direction a demandé une vérification du processus de remboursement du PAAC afin de cerner les possibilités d'améliorer davantage le processus. L'approbation de cette vérification a été recommandée par le Comité ministériel de vérification d'ACC, et la mission de vérification a été approuvée par la sous-ministre le 13 avril 2011.

Une vérification du PAAC a été effectuée en 2010. La vérification de 2010 visait à évaluer le respect de la législation ou des politiques, l'exactitude des paiements et la fonction d'assurance de la qualité. La présente vérification du processus de remboursement du PAAC prend appui sur les résultats de la vérification effectuée en 2010 et est axée en grande partie sur un seul objectif : évaluer l'efficacité et l'efficacités du processus de remboursement du PAAC.

2.2 Portée

Cette vérification permettra d'évaluer le processus de remboursement aux anciens combattants et le processus de remboursement aux fournisseurs du PAAC, à l'exclusion des soins intermédiaires. Ces derniers sont exclus de la portée de la vérification par qu'il en sera question dans le cadre d'une vérification distincte portant sur le Programme de soins de longue durée qui est actuellement en cours.

En novembre 2010, les pouvoirs délégués concernant le PAAC ont été revus, de même que les rôles et responsabilités afférents concernant l'établissement des ententes de contribution dans le RPSC et le SFTDSS. Ainsi, cette date a été sélectionnée comme point de départ pour la portée de la vérification. Cette portée vise les demandes qui ont été traitées au cours de la période du 1^{er} novembre 2010 au 30 avril 2011.

2.3 Méthode

La vérification a été menée selon les Normes pour la pratique de la vérification interne du groupe de l'Institut des vérificateurs internes, conformément à la Politique sur la vérification interne du Conseil du Trésor. Les méthodes suivantes ont été utilisées pour atteindre les objectifs de vérification :

- Des entrevues ont été réalisées avec des employés à CBM, des membres du personnel de l'administration des contrats à l'Administration centrale (AC) d'ACC, des membres du personnel du programme à l'AC d'ACC et dans quatre bureaux de district (BD), afin de mieux comprendre le processus actuel de

remboursement du PAAC et pour recueillir les données nécessaires à la vérification.

- Deux bureaux de district d'ACC et les deux bureaux de CBM ont été visités afin d'observer, consulter et confirmer les processus du PAAC.
- Une revue a été effectuée avec le personnel de CBM afin de bien comprendre le processus de remboursement du PAAC, ce qui également permis à l'équipe de vérification d'en évaluer l'efficacité et l'efficacités.
- Un échantillon statistique de 260 demandes a été examiné. L'échantillon a été prélevé dans une population de 475 060 demandes, avec un intervalle de confiance de 90 pour cent et une marge d'erreur de 5 pour cent, ce qui a permis à l'équipe de vérification de vérifier l'exactitude des délais de traitement signalés, de déterminer le pourcentage de demandes dont le délai de traitement dépassait la norme établie, d'analyser les demandes renvoyées à ACC, de déterminer l'efficacité globale du processus et de formuler les recommandations de changement qui s'imposent.
- Un échantillon non statistique de 50 demandes renvoyées à ACC au cours de mois de mai a été examiné afin de déterminer les délais nécessaires pour qu'ACC et CBM traite ces demandes. Il est important de noter que les données historiques concernant les demandes renvoyées à ACC ne sont pas conservées, c'est-à-dire que tout enregistrement concernant une demande en attente est retiré du système une fois que celle-ci a été traitée.
- Des documents justificatifs, tels des politiques, des procédures, des directives ou des processus opérationnels, ont été examinés afin de vérifier si les politiques et procédures d'ACC et du CBM ont permis de faire en sorte que les paiements du PAAC ont été effectués manière efficiente et efficace.

2.4 Énoncé d'assurance

Selon le jugement professionnel du dirigeant principal de la vérification, les procédures de vérification et les preuves recueillies étaient suffisantes et appropriées pour appuyer un niveau d'assurance élevé quant au caractère adéquat de l'opinion fournie dans le présent rapport. Cette opinion est fondée sur une comparaison entre la situation au moment de la vérification et les critères de vérification préétablis et convenus avec la direction et ne s'applique qu'à l'entité, au processus et au système examinés. Les éléments de preuve ont été recueillis conformément aux politiques, directives et normes du Conseil du Trésor en ce qui concerne la vérification interne, et les procédures utilisées satisfont aux normes professionnelles de l'Institut des vérificateurs internes. Les éléments de preuve recueillis étaient suffisants pour offrir à la haute direction un niveau d'assurance élevé quant à l'opinion formulée dans le présent rapport.

3.0 RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION

3.1 Observations, recommandations et plans d'action de la direction

3.1.1 Politiques et procédures

Le Manuel des politiques – Programmes pour anciens combattants (MPPAC) explique la marche à suivre pour établir et modifier les ententes de contribution dans le cadre du PAAC. Ce manuel, qui est publié sur le site intranet du Ministère, est accessible à tous les employés. Lorsque les agents des services aux clients (ASC) ont obtenu une délégation de pouvoirs pour les demandes relatives à l'entretien ménager, à l'entretien du terrain et au transport pour participer à des activités sociales, de nouvelles politiques ont été élaborées et affichées sur le site intranet d'ACC. En vertu des pouvoirs supplémentaires qui leur ont été délégués, les ASC sont tenus de documenter la justification des décisions prises, ce que le personnel considère comme exigeant beaucoup de temps. Le personnel des bureaux de district a fait ressortir un besoin de directives additionnelles concernant l'ampleur de la documentation requise, ce qui permettrait en outre d'assurer l'uniformité à l'échelle des bureaux de district.

CBM a préparé un manuel sur le SFTDSS, qui contient des renseignements sur le traitement des demandes et sur le renvoi à ACC des demandes devant faire l'objet d'une intervention. Ce manuel est également accessible sur le site intranet d'ACC. Au cours de notre revue et des entrevues avec le personnel, il a été noté que les employés d'ACC sont au fait des politiques du MPPAC qui sont affichées sur le site intranet, quoique certains membres du personnel ignoraient l'existence du manuel sur le SFTDSS.

En l'absence de processus national pour le personnel d'ACC, les bureaux de district suivaient leur propre protocole pour donner suite aux demandes renvoyées à ACC. De plus, il y avait un manque d'uniformité dans la documentation de la prise de décision pour certains éléments comme les autorisations de paiement. La revue du processus a permis de constater que ce manque d'uniformité entre les bureaux d'ACC rendait parfois difficile le traitement des demandes par le personnel de CBM.

Durant l'exercice de revue, il a été noté que le personnel d'ACC n'utilisait pas la pleine fonctionnalité du SFTDSS. Un des exemples mentionnés était que le personnel d'ACC utilisait les notes sur le client dans le RPSC plutôt que les notes du membre dans le SFTDSS pour communiquer avec le personnel de CBM au sujet des demandes renvoyées à ACC. Les notes sur le client dans le RPSC contiennent une foule de renseignements sur de nombreux aspects des avantages offerts à l'ancien combattant, dont la plupart ne concernent pas la demande de remboursement de ce dernier, de sorte que le personnel d'ACC et le personnel de CBM devaient chercher les renseignements dont ils avaient besoin, tandis que les notes sur le membre consignées dans le SFTDSS portent spécifiquement sur des problèmes liés au

paiement. Le personnel d'ACC et le personnel de CBM conviennent qu'il serait plus efficace d'utiliser les notes du membre dans le SFTDSS. Les employés d'ACC ont déjà accès aux notes du membre dans le SFTDSS, et la raison pour laquelle ils ne les utilisent pas déjà, c'est qu'ils n'ont reçu aucune formation sur la manière d'utiliser le SFTDSS.

Au cours de la vérification, le personnel d'ACC a suggéré que des changements soient apportés afin de pouvoir rembourser ce qui est disponible dans le cadre de l'entente de contribution pour les éléments à faible risque, comme l'entretien ménager et l'entretien du terrain, plutôt que de demander que la demande soit renvoyée à ACC. Une note explicative concernant les avantages pourrait accompagner le paiement, dans laquelle on demanderait aux bénéficiaires de communiquer avec le Ministère si des changements relatifs aux besoins surviennent. Cette possibilité d'améliorer le processus avait déjà été cernée par la Gestion des programmes avant le début de la vérification, et ce changement a été mis en œuvre après que le travail sur les lieux a pris fin en juillet 2011.

Dans le rapport Vérification/Évaluation du Programme de soins résidentiels (région de l'Ontario) – 2006, il a été observé qu'ACC « n'a pas obtenu l'approbation du Conseil du Trésor ou l'autorisation législative pour offrir des soins résidentiels et des avantages médicaux aux clients en utilisant la santé précaire comme critère d'admissibilité » et il a été recommandé de régler cette question. Depuis, le Secrétariat du Conseil du Trésor a été consulté pour obtenir une orientation quant à la révision de la politique. Au moment du travail de vérification sur place, une nouvelle politique était en cours d'élaboration, mais, comme elle n'avait pas encore été mise en œuvre, le personnel continuait d'utiliser la politique relative à la santé précaire.

Recommandation 1

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, voit à ce que les employés qui traitent les demandes de remboursement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants comprennent ce qui est requis relativement à la documentation pour la prise de décision et à ce qu'une formation soit donnée sur les fonctionnalités du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé. (Essentiel)

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation et s'efforce de trouver une solution. Depuis la période couverte par la vérification jusqu'en avril 2011, des changements importants ont été apportés à la délégation des pouvoirs et à la prise de décision dans le cadre du PAAC, ce qui permis de réduire la complexité et d'améliorer la prestation des services du PAAC, en changeant la façon dont les décisions sont prises au sein du Ministère. Pour appuyer la mise en œuvre de ces changements, la « directive de programme

relative aux exigences en matière de prise de décisions et de détermination des besoins » a été diffusée, de concert avec divers nouveaux outils (Questions d'orientation, Critères/situation nécessitant le renvoi à un gestionnaire de cas) qui ont été conçus pour aider les décideurs à déterminer les besoins des anciens combattants et à veiller à l'approbation pour ces derniers du niveau pertinent de services du PAAC, et pour faire en sorte que les décisions soient correctement documentées. Les nouveaux pouvoirs délégués et les nouvelles directives concordent avec les principes de droit administratif et les principes du Modèle de prise de décision en six étapes, une formation que le personnel a maintenant reçue.

De plus, les responsables de la gestion du PAAC, en consultation avec le personnel de l'extérieur de l'Administration centrale, s'emploient à élaborer des modules de formation complets afin d'aider les agents des services aux clients (ASC) à exécuter le PAAC. Une partie de cette formation visera à fournir au personnel des précisions sur le processus de prise de décision et les fonctions du SFTDSS. On prévoit offrir cette formation à l'automne 2011. Un fois la formation dispensée, le succès sera évalué sur une base continue, en fonction des commentaires et des recommandations formulés. La nécessité d'apporter des ajustements et d'offrir une formation plus poussée sera déterminée dans le cadre de ce processus.

Par ailleurs, l'Unité du rendement des programmes a mis au point, en consultation avec la Gestion des programmes, un outil de surveillance du rendement qui facilitera la surveillance de la conformité des décisions du PAAC. Cet outil permettra de surveiller la conformité au niveau du programme et de prévoir des mesures correctives, comme la formation, si des problèmes systémiques sont cernés. La diffusion de cet outil sera coordonnée avec la diffusion imminente des politiques modifiées relatives au PAAC.

Plan d'action de la direction

Mesure corrective à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
Mettre la dernière main à l'élaboration du matériel de formation sur le processus relatif à la documentation de la prise de décision et sur les fonctionnalités du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé.	Gestion de la prestation des services	Décembre 2011
Dispenser la formation.	Gestion de la prestation des services	Mars 2012

Recommandation 2

Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des politiques et de la recherche, voit à ce que les anciens combattants qui reçoivent des avantages du Programme pour l'autonomie des anciens combattants satisfassent aux conditions d'admissibilité prévues par la loi. (Critique)

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation. Une nouvelle politique a été approuvée, laquelle précise les critères d'admissibilité au Programme pour l'autonomie des anciens combattants, décrit clairement la marche à suivre par le personnel pour déterminer l'admissibilité au programme et fournit des liens directs vers l'affection ouvrant droit à une pension ou à une indemnité d'invalidité de l'ancien combattant. Une approche globale de mise en œuvre a été élaborée, prévoyant notamment un module de formation à l'intention du personnel. Des documents de communication ont en outre été élaborés afin de veiller à ce que l'ensemble des employés du Ministère aient une idée claire des exigences réglementaires. De plus, l'Unité du rendement des programmes et la Direction générale de la vérification et de l'évaluation participent à la surveillance et / ou l'évaluation de la mise en œuvre des changements à la politique.

Plan d'action de la direction

Mesure corrective à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
Mettre en application la nouvelle politique.	Politiques en matière de programmes	Mars 2012

3.1.2 Mesures du rendement et surveillance

Une définition du délai de traitement des demandes que doit respecter CBM est contenue dans le contrat signé en 2005. Cette définition stipule que le délai de traitement est d'un jour ouvrable pour le traitement des demandes de remboursement des anciens combattants et de dix jours ouvrables pour les demandes de remboursement des fournisseurs. Au moment de la signature du contrat, un délai de traitement d'un jour ouvrable semblait raisonnable, étant donné que le Ministère prévoyait qu'il n'y aurait qu'un petit nombre de demandes de remboursement des anciens combattants. Toutefois, comme l'illustre le tableau 1 (page 2), le nombre de demandes de remboursement des anciens combattants est plus élevé que le nombre de demandes de remboursement des fournisseurs. C'est pourquoi ACC et CBM ont accepté que la norme de service soit établie à dix jours ouvrables pour toutes les demandes de remboursement.

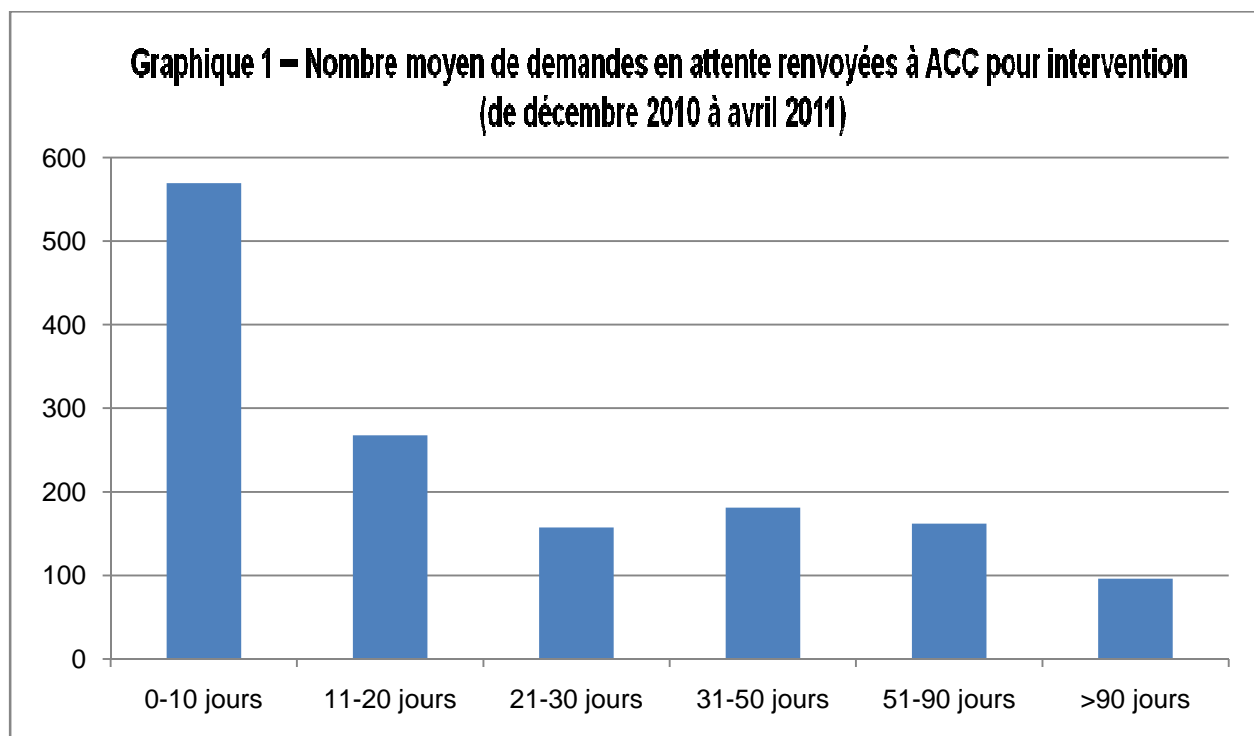
Depuis décembre 2010, à la demande d'ACC, CBM fournit des rapports opérationnels mensuels au Ministère afin de surveiller les délais de traitement. ACC utilise cette information pour faire un suivi auprès des bureaux de district en vue d'éliminer l'arriéré de travail relatif aux demandes en attente qui ont été renvoyées à ACC. Selon les résultats de ces rapports, plus de 97 pour cent des demandes ont été traitées dans le délai de dix jours ouvrables établi.

Les résultats de l'examen de l'échantillon statistique démontrent que 97 pour cent des demandes ont été traitées dans un délai de dix jours ouvrables, le délai moyen de traitement étant de sept jours. Des 260 demandes faisant partie de l'échantillon, seulement six ont exigé un délai de traitement plus long, et toutes ces demandes ont été renvoyées à ACC pour intervention. Le délai de traitement de quatre des demandes renvoyées à ACC pour intervention se situait entre 13 et 34 jours. Le délai de traitement d'une demande concernant l'établissement d'un fournisseur qui a été renvoyée à ACC a été de 91 jours, mais cela était attribuable à un retard de la part du fournisseur. Enfin, une demande concernant un fournisseur a été envoyée incorrectement au bureau de Medavie, ce qui a fait en sorte que la demande n'a pu être traitée que dans un délai de 24 jours. Ces résultats découlant de l'échantillon statistique examiné cadrent avec les renseignements contenus dans les rapports opérationnels produits par CBM, selon lesquels seulement 3 pour cent des demandes ont exigé un délai de traitement supérieur à 10 jours ouvrables.

3.1.3 Demandes renvoyées à ACC pour intervention

Dans le cadre de l'initiative de transformation d'ACC, le Ministère s'efforce, en collaboration avec CBM, d'améliorer le processus de remboursement aux anciens combattants et aux fournisseurs. Un des principaux aspects examinés concernait la réduction du volume des demandes renvoyées à ACC pour intervention.

Depuis novembre 2010, les rapports opérationnels créés par CBM mentionnaient le nombre de demandes en attente qui étaient renvoyées à ACC pour intervention. Puis, à compter de mars 2011, CBM a commencé à exercer une surveillance du nombre de demandes renvoyées quotidiennement à ACC, en indiquant des codes de motif et le nombre total de demandes en attente en fin de mois. Cependant, il convient de noter que lorsqu'une demande en attente renvoyée à ACC a été traitée, aucun suivi n'est effectué, de sorte qu'aucune donnée historique n'est disponible. Ces rapports mensuels ont permis de déterminer que, en moyenne, le nombre de demandes en attente qui ont été renvoyées à ACC pour intervention en fin de mois était de 1 372 demandes. Le tableau ci-dessous présente un graphique chronologique de la période depuis laquelle les demandes sont en attente.



Source : Croix Bleue Medavie – Rapports opérationnels d'ACC

Il a été établi que l'épuisement précoce des fonds alloués aux ententes de contribution des anciens combattants est le problème le plus fréquent exigeant que CBM renvoie une demande à ACC pour intervention. La direction d'ACC était au courant de ce problème et a mis en œuvre un changement avant le début de la vérification, demandant à CBM de commencer à aviser ACC à l'avance lorsqu'un ancien combattant est susceptible d'épuiser les fonds alloués à son entente de contribution. Malgré ce changement, il y a encore des cas où les anciens combattants épuiseront les fonds alloués à leur entente de contribution et où le personnel de CBM devra renvoyer la demande à ACC pour intervention; toutefois, le personnel d'ACC et le personnel de CBM ont signalé que le changement apporté avait permis de réduire considérablement le nombre de demandes renvoyées à ACC. Malheureusement, en l'absence de données historiques sur le volume de demandes renvoyées à ACC pour intervention ou sur le motif de ces renvois, l'équipe de vérification n'a pas été en mesure de quantifier les répercussions de ce changement.

Pour déterminer les délais de traitement actuels des demandes renvoyées à ACC pour intervention et le motif de ces renvois, un échantillon non statistique de 50 demandes a été examiné. Voici les résultats de cet examen :

- Il a fallu plus de dix jours ouvrables à CBM pour traiter l'une des cinquante demandes.

- Il a fallu plus de dix jours ouvrables à ACC pour finaliser son intervention pour quatorze des cinquante demandes, le délai le plus long ayant été de 76 jours ouvrables.
- Dans l'ensemble, le délai de traitement moyen pour les trois étapes requises pour traiter les demandes a été de 24 jours ouvrables, le délai le plus long ayant été de 85 jours ouvrables.

Il a été noté que le motif du renvoi de plus de 50 pour cent des demandes renvoyées à ACC pour intervention continue d'être l'épuisement des fonds alloués aux ententes de contribution. Une anomalie relevée durant l'examen portait sur la récente introduction de la Taxe de vente harmonisée (TVH) en Ontario et en Colombie-Britannique. Suite à ce changement, un important pourcentage de demandes ayant été renvoyées à ACC pour intervention. Toutefois, ce motif de renvoi de demandes à ACC disparaîtra éventuellement lorsque les ententes de contribution feront l'objet d'une mise à jour.

Un problème soulevé portait sur l'absence de norme de service pour les demandes renvoyées à ACC. En l'absence de directives, la plupart des employés pensent que la norme de service est de 30 jours civils, étant donné que c'était le délai qui était mesuré dans les rapports opérationnels. Dans certains cas, les employés ont signalé qu'ils se concentraient sur d'autres priorités en attendant l'approche du délai de 30 jours. Cette erreur dans la communication des attentes a donné lieu à des retards dans le traitement des paiements aux anciens combattants et aux fournisseurs.

Recommandation 3

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, établisse clairement, documente et communique les normes de service pour les demandes renvoyées à Anciens Combattants Canada pour intervention. (Essentiel)

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation. La Gestion des programmes s'est engagée à revoir les normes de service existantes afin de veiller à ce que des normes de service adéquates soient en place. Une fois établies, les normes de service seront documentées et communiquées au personnel.

De plus, les normes de service relatives au PAAC seront incluses dans les modules de formation complets qui sont en voie d'être élaborés à l'intention des agents des services aux clients.

Plan d'action de la direction

Mesure corrective à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
Revoir les normes de service existantes et veiller à ce que des normes de service adéquates soient en place pour le Programme pour l'autonomie des anciens combattants.	Gestion de la prestation des services	Janvier 2012
Communiquer les normes de service au personnel.	Gestion de la prestation des services	Mars 2012

3.1.4 Possibilités d'améliorer l'efficience et l'efficacité

Voici quelques possibilités cernées à des fins de suivi par la direction :

- Les données concernant les ententes de contribution sont saisies deux fois dans le RPSC et dans le SFTDSS. Le fait de réduire ces enregistrements en une seule saisie se traduirait par une amélioration sensible de l'efficience, puisque 108 000 ententes de contribution doivent faire l'objet d'une mise à jour annuelle et qu'il faut environ de 10 à 15 minutes pour saisir les mises à jour dans les deux systèmes.
- Lorsqu'une entente de contribution doit être modifiée, toutes les données existantes doivent être saisies dans le formulaire actuel en plus des données découlant des modifications apportées à l'entente de contribution. Comme il a été mentionné ci-dessus, cela se traduirait également par une importante réduction en ressources et en temps consacré à saisir des données.
- Le motif du renvoi de plus de 50 pour cent des demandes qui sont renvoyées à ACC pour intervention était l'insuffisance de fonds dans les ententes de contribution. Une possibilité de réduire davantage ce nombre serait de prévoir une mise à jour automatique des hausses de taux annuelles.
- Chaque fois qu'une demande atteint la contribution annuelle maximale, le plein montant est retenu jusqu'à ce que la contribution maximale soit augmentée. Le fait d'introduire une validation informatique afin de permettre que les demandes fassent l'objet d'un paiement jusqu'à concurrence de la contribution maximale et que seulement la différence soit retenue jusqu'à ce que la contribution maximale soit ajustée, permettrait de réduire les délais de traitement des demandes des anciens combattants et des fournisseurs qui reçoivent la majorité de leur remboursement au titre du PAAC.

- Le SFTDSS pourrait fournir un indicateur pour montrer que le taux réglementaire maximal a été atteint, afin de prévenir le personnel de CBM de renvoyer toute demande additionnelle à ACC pour l'année en cours.
- Les lettres types du SFTDSS pourraient être revues afin d'apporter les changements nécessaires, y compris en supprimant les espaces superflues entre les paragraphes de sorte que les lettres occupent deux pages au lieu de trois.

3.2 Opinion de vérification

Selon l'équipe de vérification, le processus de remboursement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants a été classé comme étant généralement acceptable. Par ailleurs, une question d'observation a été soulevée, d'où la nécessité d'établir et de communiquer une norme de service pour les demandes renvoyées à Anciens Combattants Canada pour intervention. Cependant, les résultats de la vérification ont montré que le processus de remboursement est raisonnablement efficace et efficient, compte tenu que 97 pour cent des transactions ont été traitées dans un délai de 10 jours ouvrables et qu'un système de surveillance adéquat est en place.

4.0 DISTRIBUTION

Sous-ministre

Sous-ministre déléguée

Ombudsman des vétérans

Membres du Comité ministériel de vérification

Sous-ministre adjoint, Politiques, Communications et Commémoration

Sous-ministre adjoint, Secteur de la prestation des services

Sous-ministre adjoint, Services ministériels

Directrice générale de la gestion de la prestation des services

Directeur général, Communications

Directeur général, Secrétariat du Ministère et Coordination des politiques

Directeurs généraux régionaux

Directeur exécutif, Transformation

Directeur exécutif et Chef avocat-conseil des pensions

Directrice exécutive de l'Hôpital Sainte-Anne

Avocate générale, Unité des services juridiques

Directeur, Programmes de soins de santé

Directrice, Gestion des contrats et Systèmes administratifs

Directrice, Initiatives stratégiques et habilitantes

Directeur, Information, coordination et liaison

Directeurs de secteur

Conseillers exécutifs du sous-ministre

Bureau du contrôleur général (Registre de vérification interne)

Bureau du vérificateur général

Croix Bleue Medavie

Vice-président, Gouvernement Secrétaire général

Directeur, Programmes administrés pour le gouvernement fédéral et vérification générale

Directeur, Services financiers gouvernementaux

Annexe A – Classement du risque en fonction des recommandations et l’opinion de vérification

Les définitions suivantes sont utilisées pour le classement du risque en fonction des recommandations et de l’opinion de vérification formulées dans le présent rapport.

Recommandations découlant de la vérification

Critique Renvoie à une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n’existe aucun mécanisme de compensation adéquat. La faiblesse constitue un niveau de risque élevé.

Essentiel Renvoie à une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n’existe aucun mécanisme de compensation adéquat. La faiblesse constitue un niveau de risque moyen.

Opinion de vérification

Bien contrôlé Seules des lacunes mineures ont été cernées en ce qui a trait aux objectifs de contrôle ou gestion solide des activités vérifiées.

Généralement acceptable Les lacunes cernées, qu’elles soient prises individuellement ou dans l’ensemble, ne sont pas importantes ou des mécanismes de contrôle sont en place. Les objectifs de contrôle ou la gestion solide de l’activité vérifiée ne sont pas compromis.

Améliorations nécessaires Les lacunes cernées, qu’elles soient prises individuellement ou dans l’ensemble, sont importantes et pourraient compromettre les objectifs de contrôle ou la gestion solide de l’activité vérifiée.

Insatisfaisant Les ressources soumises à la vérification sont gérées sans diligence à l’égard de la plupart des critères d’efficacité, d’efficacité et d’économie.

Annexe B – Critères de vérification

Critère de vérification	Résultat
Les politiques, les procédures et les rôles ont été clairement définis et communiqués.	Partiellement atteint
La direction a déterminé des mesures appropriées d'évaluation du rendement par rapport aux résultats escomptés.	Partiellement atteint
La direction assure le suivi du rendement réel en fonction des résultats escomptés et apporte des modifications au besoin.	Atteint
La conformité aux lois, politiques et pouvoirs en matière de gestion financière et de gestion des programmes est surveillée régulièrement.	Partiellement atteint
Les opérations sont codées et consignées avec précision et en temps utile pour appuyer le traitement précis et opportun de l'information.	Atteint
Les dossiers et données sont conservés conformément aux lois et règlements applicables.	Atteint
Les tâches sont réparties de façon appropriée.	Atteint