



Anciens Combattants
Canada

Veterans Affairs
Canada

Vérification de l'Unité nationale des enquêtes du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé

Finale: octobre 2012



Canada 

Remerciements

L'équipe de vérification tient à remercier le personnel de Croix Bleue Medavie ainsi que le personnel de la Direction générale de la prestation des services et de la Direction générale des Finances d'Anciens Combattants Canada pour leur contribution essentielle à cette vérification.

Table des matières

SOMMAIRE	i
1.0 CONTEXTE	1
1.1 Introduction	1
1.2 Aperçu de l'Unité nationale des enquêtes.....	3
2.0 VÉRIFICATION.....	4
2.1 Objectifs de la vérification	4
2.2 Portée.....	4
2.3 Méthode	4
2.4 Énoncé d'assurance	6
3.0 RÉSULTATS DE VÉRIFICATION.....	6
3.1 Élaboration d'un plan de vérification.....	6
3.2 Communication.....	10
3.3 Production de rapports et analyse.....	11
3.4 Recouvrements après vérification et chèques périmés.....	13
3.5 Mesure de l'efficacité	17
3.6 Possibilités d'amélioration de l'efficacité	18
3.7 Opinion de vérification	24
4.0 DISTRIBUTION.....	25
Annexe A : Dépenses par programme de choix (2010-2011)	26
Annexe B : Critères de vérification.....	27
Annexe C : Classement du risque en fonction des recommandations et l'opinion de vérification	29

SOMMAIRE

Le Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé est le système automatisé qui traite les demandes de soins de santé présentées à Anciens Combattants Canada, au ministère de la Défense nationale et à la Gendarmerie royale du Canada. Pour assurer l'administration de ce système vaste et complexe, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada conclut un marché de services avec une société d'assurance-santé privée, soit Croix Bleue Medavie. Des trois ministères, Anciens Combattants Canada est le plus important utilisateur, avec 87 % du volume total des demandes traitées. En 2010-2011, 13,5 millions de demandes présentées à Anciens Combattants Canada ont été traitées, ce qui représente une valeur de 640 millions de dollars.

Afin de protéger l'intégrité financière des demandes traitées, Croix Bleue Medavie est tenue par contrat d'offrir des services d'enquête visant les 170 000 fournisseurs de soins de santé autorisés à fournir des avantages ou des services aux anciens combattants. L'Unité nationale des enquêtes de Croix Bleue Medavie mène diverses activités de vérification visant à s'assurer que les fournisseurs de soins de santé respectent les exigences établies, notamment les suivantes :

- analyser les données des demandes afin de déterminer les fournisseurs dont les pratiques de facturation pourraient ne pas être conformes aux exigences;
- distribuer des lettres aux anciens combattants afin de vérifier si les avantages et les services facturés ont bel et bien été reçus;
- effectuer des vérifications par la poste afin de demander aux fournisseurs de produire des documents supplémentaires à l'appui d'une demande présentée;
- effectuer des vérifications sur place dans le cadre desquelles les enquêteurs se rendront au bureau des fournisseurs de soins de santé afin de rencontrer le personnel et d'examiner sur place les documents à l'appui.

Ces activités de vérification ont pour but de déterminer les recouvrements possibles, de renseigner les fournisseurs de soins de santé sur les exigences de facturation et de décourager les pratiques de facturation abusives.

En 2005-2006, Anciens Combattants Canada a procédé à une vérification interne du contrat relatif au Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé. L'un des principaux objectifs de la vérification consistait à évaluer la pertinence des activités

de l'Unité nationale des enquêtes; les résultats de la vérification ont permis de cerner plusieurs possibilités d'amélioration. Depuis la vérification de 2005-2006, le contrat a été modifié, et il a été tenu compte des recommandations formulées.

Le but de la présente vérification était de procéder à une évaluation plus détaillée des activités de l'Unité nationale des enquêtes afin de déterminer si un processus de planification efficace est en place, si les montants recouvrables sont gérés de manière efficace et si les ressources sont utilisées efficacement. La vérification portait sur les activités de Croix Bleue Medavie et d'Anciens Combattants Canada, sans toutefois porter sur celles du ministère de la Défense nationale et de la Gendarmerie royale du Canada. La planification a commencé en octobre 2011, l'analyse ayant été terminée en mai 2012.

Résultats globaux

De l'avis de l'équipe de vérification, l'Unité nationale des enquêtes a fait des progrès pour ce qui est de ses activités depuis la vérification de 2006. On a constaté que le processus de planification est bien élaboré, que Croix Bleue Medavie satisfait à toutes les exigences du contrat et que les ressources sont utilisées efficacement. La vérification a toutefois permis de relever certains éléments susceptibles d'être améliorés en ce qui a trait à la gérance au sein d'Anciens Combattants Canada, de même qu'au chapitre des rapports sur les recouvrements et de la perception des montants à recouvrer. Dans l'ensemble, les activités ont été jugées « généralement acceptables », aucune lacune importante n'ayant été relevée.

Recommandation 1

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, travaille en collaboration avec Croix Bleue Medavie pour élaborer un plan pluriannuel qui comprend l'élargissement du champ d'application de la vérification des programmes de choix. (Essentiel)

Mesure corrective à prendre	BPR	Date cible
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, en partenariat avec le MDN et la GRC, travaillera en collaboration avec Croix Bleue Medavie pour élaborer un plan de vérification pluriannuel qui élargira le champ d'application de la vérification des programmes de choix, de manière à répondre aux besoins des trois ministères partenaires.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services	Avril 2013

Recommandation 2

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, et le directeur général, Direction générale des finances, déterminent les exigences en matière de production de rapports et veillent à ce que ces rapports soient communiqués aux membres du personnel qui ont besoin de cette information pour assurer la surveillance de l'Unité nationale des enquêtes, et leur fournisse des lignes directrices. (Essentiel)

Mesure corrective à prendre	BPR	Date cible
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, en collaboration avec Croix Bleue Medavie et la Direction générale des finances, déterminera les exigences en matière de production de rapports et mettra à jour la liste des personnes ayant besoin de consulter ces rapports.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services Direction générale des finances	Avril 2013

Recommandation 3

Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des finances, demande à Croix Bleue Medavie de retourner les chèques périmés tous les trimestres. (Essentiel)

Mesures correctives à prendre	BPR	Date cible
En consultation avec la Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, Croix Bleue Medavie sera avisée verbalement qu'elle doit retourner les fonds provenant des chèques périmés tous les trimestres.	Direction générale des finances	Mai 2012
Confirmer par écrit à Croix Bleue Medavie de la nécessité pour l'entrepreneur de retourner les fonds provenant des chèques périmés tous les trimestres.	Direction générale des finances	Juillet 2012

Recommandation 4

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, en consultation avec le directeur général, Direction générale des finances, mette en place un processus relatif aux dossiers non traités qui permet soit de récupérer l'argent en temps opportun, soit de prendre des mesures pour fermer les dossiers. (Essentiel)

Mesure corrective à prendre	BPR	Date cible
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services travaillera en étroite collaboration avec la Direction générale des finances pour décrire un processus visant à assurer le recouvrement des sommes dues et la fermeture des dossiers en temps opportun.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services Direction générale des finances	Décembre 2012

Recommandation 5

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, en consultation avec le directeur général, Direction générale des finances, améliore le processus relatif aux lettres de vérification destinées aux clients afin d'en améliorer la valeur. (Essentiel)

Mesures correctives à prendre	BPR	Date cible
<p>La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services travaillera avec Croix Bleue Medavie pour améliorer le processus relatif aux lettres de vérification destinées aux clients, comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none">• fixer un seuil pécuniaire pour les lettres de vérification destinées aux clients;• cibler les lettres de vérification destinées aux clients en fonction de l'élargissement du champ d'application de la vérification des PDC plutôt que d'avoir recours à un échantillon générique aléatoire.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services	Septembre 2013
<p>La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services travaillera avec Croix Bleue Medavie pour établir des délais d'exécution pour les lettres de vérification destinées aux clients.</p>	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services	Octobre 2013

Recommandation 6

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, et le directeur général, Direction générale des finances, demandent à Croix Bleue Medavie d'examiner le contenu des lettres pour s'assurer que la terminologie utilisée est adéquate et appliquée, et pour faire en sorte que les mesures appropriées soient prises dans les cas allant au-delà de simples problèmes de non-conformité de base. (Essentiel)

Mesures correctives à prendre	BPR	Date cible
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services demandera à Croix Bleue Medavie d'examiner et d'ajuster le processus actuel de vérification sur place, notamment en ce qui concerne le seuil actuel pour le lancement d'une vérification sur place visant à garantir la pertinence et l'efficacité permanentes.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services	Décembre 2012
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services demandera à Croix Bleue Medavie et à la Direction générale des finances d'ACC de mettre en place une terminologie normalisée et de rédiger des lettres types standard pour communiquer les résultats des vérifications aux fournisseurs d'ACC.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services Direction générale des finances	Avril 2013
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services et la Direction générale des finances élaboreront, en collaboration avec Croix Bleue Medavie, un processus pour donner suite aux constatations de vérification particulières de façon efficace et appropriée.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services Direction générale des finances	Juin 2013

Énoncé d'assurance

Selon le jugement professionnel de la dirigeante principale 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.

Signature de la dirigeante principale de la vérification

Murielle Belliveau
Dirigeante principale de la vérification

Date

L'équipe de vérification était constituée des personnes suivantes :

Jonathan Adams, directeur, Vérification et Évaluation

Michael Spidel, gestionnaire, Vérification et Évaluation

Adrienne Van Lunen Gallant, agente, Vérification et Évaluation

Sivajan Nagulesapillai, agent, Vérification et Évaluation

1.0 CONTEXTE

1.1 Introduction

Le Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS) est le système automatisé qui traite les demandes de soins de santé présentées à trois ministères : Anciens Combattants Canada, ministère de la Défense nationale et Gendarmerie royale du Canada. Pour assurer l'administration de ce système vaste et complexe, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada conclut un marché de services avec une compagnie d'assurance-santé privée, soit Croix Bleue Medavie, qui compte 170 000 fournisseurs de soins de santé autorisés à fournir des avantages et des services aux anciens combattants.

Des trois ministères, Anciens Combattants Canada est le plus important utilisateur, avec 87 % du volume total des demandes traitées. En 2010-2011, 13,5 millions de demandes présentées à Anciens Combattants Canada par plus de 100 000 anciens combattants admissibles¹ ont été traitées, ce qui représente une valeur de plus de 640 millions de dollars. Ces demandes sont liées à deux programmes, soit le Programme des avantages médicaux et le Programme pour l'autonomie des anciens combattants.

Le Programme des avantages médicaux fournit aux anciens combattants les avantages et les services pour soins de santé dont ils ont besoin, grâce à quatorze programmes de choix (PDC), ce qui leur permet d'obtenir des avantages auprès du fournisseur de services de leur choix. Les services suivants sont offerts dans le cadre des quatorze PDC :

- Aides à la vie quotidienne
- Services d'ambulance/Déplacements à des fins médicales (DFM)
- Services audiologiques
- Services dentaires
- Services hospitaliers
- Services médicaux
- Fournitures médicales
- Soins infirmiers
- Inhalothérapie
- Médicaments sur ordonnance

¹ Dans le présent rapport, sauf indication contraire, l'expression « anciens combattants » comprend non seulement les anciens combattants admissibles mais également les membres des Forces canadiennes, les conjoints et les survivants.

- Prothèses et orthèses
- Services de santé connexes
- Équipement spécial
- Soins de la vue

Pour de plus amples détails sur les PDC et les dépenses annuelles qui s'y rattachent, voir l'annexe A.

Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) est conçu pour aider les anciens combattants à rester en bonne santé et autonomes chez eux et dans leurs collectivités. À cette fin, le PAAC fournit une aide financière aux anciens combattants pour qu'ils obtiennent les services dont ils ont besoin. Le PAAC est adapté à leurs besoins individuels et est divisé en neuf « éléments de service » :

- Soins personnels
- Entretien ménager
- Accès à des services de nutrition
- Entretien du terrain
- Services de santé et de soutien
- Soins ambulatoires
- Transport
- Adaptations au domicile
- Soins en foyer de soins infirmiers

En 2005-2006, Anciens Combattants Canada a procédé à une vérification interne du contrat relatif au SFTDSS. L'un des principaux objectifs de la vérification consistait à évaluer la pertinence des activités de l'Unité nationale des enquêtes; les résultats de la vérification ont permis de cerner plusieurs possibilités d'amélioration. En 2007, des modifications ont été apportées au contrat du SFTDSS. Une de ces modifications visait à revoir la facturation des ressources au sein de l'UNE. Avant la modification du contrat, ACC payait pour quatre ressources, en affectant des ressources supplémentaires, au besoin. Par suite de la modification apportée au contrat en 2007, 10 ressources ont été affectées à temps plein à l'unité, notamment des représentants de la direction, des enquêteurs et des analystes. De plus, on a tenu compte de toutes les recommandations formulées dans le cadre de la vérification interne du contrat du SFTDSS, menée en 2005-2006.

1.2 Aperçu de l'Unité nationale des enquêtes

L'Unité nationale des enquêtes (UNE) fournit des services d'enquête à plus de 170 000 fournisseurs de soins de santé autorisés de Croix Bleue Medavie. Cette unité fait partie de Croix Bleue Medavie, l'orientation étant fournie par ACC, le MDN et la GRC. L'UNE mène diverses activités pour veiller à ce que ses fournisseurs de soins de santé respectent les exigences, notamment les suivantes.

Activités d'établissement de profils

Il s'agit de diverses formes d'analyses de données utilisées pour lancer des enquêtes. L'établissement de profils vise avant tout les médicaments sur ordonnance dans le but d'analyser les transactions de montant élevé et les pratiques de facturation, afin de relever les possibilités de factures en double, de surfacturation ou même de fraude. Les résultats de cette analyse de données permettront de déterminer si une vérification par la poste ou une vérification sur place est nécessaire.

Lettres de vérification destinées aux clients

En 2010-2011, 21 000 lettres ont été envoyées par la poste aux anciens combattants pour vérifier auprès d'eux que l'avantage ou le service a été fourni. Si la réponse de l'ancien combattant à la lettre indique qu'il n'a pas reçu les biens ou les services ou que ces derniers ne correspondaient pas au prix indiqué sur les factures, l'UNE fera enquête et pourrait décider de procéder à une vérification par la poste ou à une vérification sur place.

Vérifications par la poste

Les lettres sont envoyées par la poste aux fournisseurs de services de santé pour leur demander de produire des documents supplémentaires à l'appui d'une demande présentée. Toute vérification par la poste nécessite l'approbation préalable d'ACC avant d'entreprendre le processus. Entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2011, 475 vérifications ont été effectuées par la poste; cependant, en 2009-2010 et en 2010-2011, un projet spécial d'envoi de 345 vérifications par la poste a été lancé afin de mener une enquête approfondie sur les écarts de facturation pour des piles d'appareils auditifs. Ce projet a permis de cerner des cas de recouvrement pour une valeur de plus d'un million de dollars.

Vérifications sur place

Dans certains cas, un enquêteur se rendra au bureau du fournisseur de soins de santé afin de rencontrer le personnel et d'examiner sur place les documents à l'appui. Ces vérifications sur place s'appliquent généralement aux fournisseurs au volume de demandes élevé. Toute vérification sur place nécessite l'approbation préalable d'ACC avant d'entreprendre le processus. Entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2011,

197 vérifications sur place ont été effectuées. Ces vérifications ont pour principal objectif de déterminer si des fonds ont été versés aux fournisseurs de soins de santé de manière inappropriée, mais elles peuvent également servir à d'autres fins. Ces vérifications constituent en outre une occasion d'éduquer les fournisseurs au sujet des exigences de facturation et des composantes du programme, et de créer un effet dissuasif en ce qui concerne la fraude, puisque les fournisseurs sont informés du fait que leurs pratiques de facturation font l'objet d'un examen.

2.0 VÉRIFICATION

2.1 Objectifs de la vérification

La vérification visait à déterminer si :

- Un processus de planification efficace est en place pour les vérifications des fournisseurs;
- Les montants recouvrables cernés sont gérés de façon adéquate;
- Des ressources efficaces sont consacrées aux vérifications des fournisseurs.

Les critères de vérification se rapportant à chaque objectif figurent à l'annexe B. Les critères de vérification sont tirés du document intitulé *Critères de vérification liés au Cadre de responsabilisation de gestion : outil à l'intention des vérificateurs internes* (mars 2011) publié par le Bureau du contrôleur général, Secteur de la vérification interne du Secrétariat du Conseil du Trésor.

2.2 Portée

Comme il est mentionné dans la section 1.1, la modification du contrat en 2007 comprenait des modifications liées à l'UNE. Par conséquent, la vérification porte sur les exercices de 2007-2008 à 2010-2011. Les activités au sein d'ACC et de Croix Bleue Medavie ont été évaluées; cependant, les activités de l'UNE liées au MDN ou à la GRC n'ont pas été incluses dans la présente vérification.

2.3 Méthode

La présente vérification a été réalisée conformément aux normes internationales pour la pratique professionnelle de la vérification interne, de l'Institut des vérificateurs internes, comme l'exige la Politique sur la vérification interne du Secrétariat du Conseil du Trésor.

Des entrevues ont été menées auprès du personnel d'ACC chargé de l'administration du contrat relatif au SFTDSS, de la gestion du Programme des avantages médicaux et du Programme pour l'autonomie des anciens combattants, du traitement des paiements à l'entrepreneur, de la gestion des comptes débiteurs, et auprès du personnel des diverses filiales de Croix Bleue Medavie. Ces entrevues ont permis de comprendre les activités principales, le cadre de gouvernance, les contrôles internes liés à la vérification, les exigences cernées sur le plan des données et les documents à examiner.

Un examen de la documentation de l'organisme central, du Ministère, de l'entrepreneur et de l'industrie a été effectué pour déterminer la conformité aux politiques et aux procédures du Secrétariat du Conseil du Trésor et d'ACC et aux exigences du contrat, la pertinence du cadre de contrôle de gestion entourant le processus décisionnel concernant les comptes débiteurs et les radiations, et la qualité et l'exhaustivité de la documentation et des rapports utilisés pour la prise de décision, ainsi que d'autres renseignements et pratiques de l'industrie concernant les vérifications des fournisseurs de soins de santé. L'équipe de vérification a en outre analysé des données sur les programmes, des données financières et des données sur le contrat pour acquérir une compréhension de l'entité à vérifier, ainsi que de la surveillance et du suivi de l'UNE.

L'équipe de vérification a observé une séance de planification de vérification qui réunissait le personnel chargé de la prestation des services d'ACC et le personnel de l'UNE de Croix Bleue Medavie, afin de mieux comprendre le processus de planification. Des exercices d'observation ont également eu lieu avec le personnel de la Direction générale des finances d'ACC pour une démonstration du processus de gestion des comptes débiteurs, de même qu'avec le personnel de l'UNE, pour une démonstration des activités d'établissement de profils et d'autres activités clés.

Un examen de dossiers portant sur les vérifications auprès des fournisseurs de services a été réalisé pour évaluer la gestion des montants recouvrables et à la conformité aux procédures. L'évaluation était fondée sur un échantillon de la population totale des enquêtes sur les fournisseurs de services menées au cours des exercices 2007-2008 à 2010-2011. Environ 700 enquêtes ont été entreprises pendant la période visée; cependant 345 d'entre elles ont été lancées dans le cadre d'une vérification nationale portant sur les piles d'appareils auditifs effectuée en 2010-2011. Plusieurs dossiers de vérification sur les piles ont été examinés séparément; ces dossiers ont donc été retirés de l'échantillon afin de minimiser tout biaisement des données pendant le prélèvement de l'échantillon. Quatre-vingt-un dossiers ont été choisis aléatoirement parmi le reste de la population, aux fins d'examen. Cela représente environ 20 % de la population des dossiers pour la période visée. Pour les dossiers sélectionnés aux fins d'examen qui

portaient sur des recouvrements après vérification, l'équipe de vérification a comparé les montants récupérés à la suite de vérifications et les montants retournés à ACC. De plus, les montants recouverts ont été mis en correspondance avec les montants consignés par la Direction générale des finances d'ACC et par l'UNE.

2.4 Énoncé d'assurance

Selon le jugement professionnel de la dirigeante principale 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.

Ce ne sont pas toutes les missions d'assurance qui visent un niveau élevé d'assurance ou qui produisent ce niveau. Lorsque c'est le cas, l'énoncé d'assurance du vérificateur doit indiquer les circonstances qui influent sur le niveau d'assurance (par exemple, des procédures limitées, une preuve non concluante) et il doit contenir un avertissement au lecteur concernant la fiabilité des opinions ou conclusions.

3.0 RÉSULTATS DE VÉRIFICATION

3.1 Élaboration d'un plan de vérification

Par suite des modifications apportées antérieurement, le processus d'élaboration du plan annuel de l'UNE s'est grandement amélioré. À l'automne 2011, ACC et Croix Bleue Medavie ont commencé à travailler sur le plan de 2012-2013 en vue de terminer le plan avant le début de l'exercice. Dans les années antérieures, le processus de planification n'a commencé que près de la fin de l'exercice et n'a été finalisé qu'à mi-parcours de l'année.

Le plan de vérification a été élaboré selon un processus d'évaluation des risques. Ce processus est très détaillé et nécessite beaucoup de ressources pour réunir des renseignements provenant de diverses sources. Les tendances au sein de l'industrie

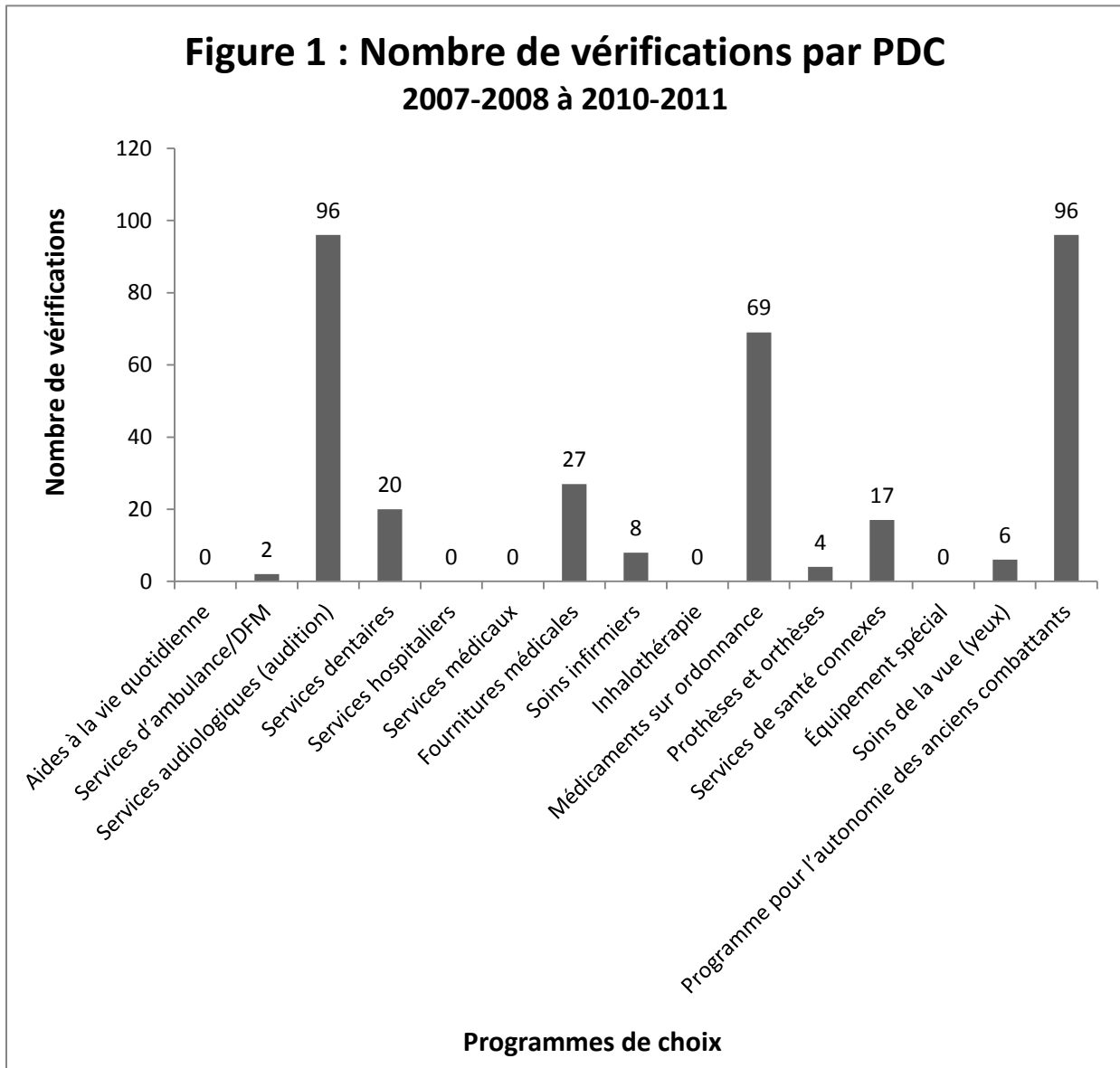
constituent l'une des sources d'information, du fait que l'un des enquêteurs principaux siège au conseil d'administration de la *Canadian Health Care Anti-fraud Association*. L'analyse des données financières visant à déterminer les ressources qui ont été affectées ou qui devraient être affectées aux activités de vérification pour chacun des PDC constitue une autre importante source d'information. Parmi les autres facteurs de risque qu'il serait possible d'envisager dans les années à venir, mentionnons les données historiques sur la couverture des PDC, les tendances particulières relatives aux PDC, les vérifications effectuées auprès des nouveaux fournisseurs de soins de santé ou les vérifications du suivi des fournisseurs de soins de santé.

Anciens Combattants Canada assume la responsabilité générale de fournir des directives et d'approuver le plan de vérification annuel. Dans le passé, c'était la section de la Gestion des contrats d'ACC qui était principalement responsable de l'élaboration du plan. Récemment, les gestionnaires du Programme des avantages médicaux et du PAAC ont participé davantage à cette activité. De plus, d'autres secteurs comme la Direction générale des finances, la Direction générale de la vérification et de l'évaluation et la section des Systèmes administratifs d'ACC pourraient toutes apporter de précieuses contributions au processus de planification.

Un des inconvénients du cycle de planification actuel est que l'accent tend à demeurer sur les PDC qui représentent la valeur monétaire la plus élevée. Pendant de nombreuses années, l'UNE a surtout concentré ses ressources sur le PDC le plus important sur le plan des dépenses. Cependant, cela signifie que de nombreux PDC ont reçu très peu d'attention. Par exemple, entre 2007 et 2011, 76 % des vérifications effectuées par la poste ou sur place² portaient principalement sur les services audiologiques, les médicaments sur ordonnance et le PAAC. La figure 1 (ci-dessous) indique le nombre de vérifications (par la poste et sur place) réalisées au cours de la période comprise entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2011.

² Ce chiffre ne comprend pas les vérifications portant sur les piles d'appareils auditifs effectuées en 2010-2011 qui représentent 345 vérifications supplémentaires par la poste.

**Figure 1 : Nombre de vérifications par PDC
2007-2008 à 2010-2011**



L'équipement spécial est un exemple de PDC qui a pratiquement été exclu du champ d'application de la vérification, si ce n'est de quelques activités liées à l'établissement des profils. À un moment donné, des vérifications portant sur le PDC ont été réalisées, mais cette activité de vérification a été suspendue une fois que les membres du personnel dans les bureaux de district d'ACC ont commencé à approuver ces dépenses au préalable. Cependant, ACC est toujours exposé au risque financier associé à l'équipement spécial, ce qui mérite d'être examiné dans l'avenir. Il convient aussi de noter que la nécessité d'élargir le champ d'application des autres PDC a déjà été signalée dans le cadre de la vérification interne de 2005-2006.

Une possibilité d'améliorer la situation en ce qui a trait au champ d'application de la vérification serait d'élaborer un plan de vérification pluriannuel, ce qui permettrait à l'UNE d'adopter une approche plus stratégique car elle pourrait réduire le dédoublement du travail effectué d'une année à l'autre puisqu'elle disposerait de la souplesse nécessaire pour établir plutôt chaque année l'ordre de priorité des activités.

Recommandation 1

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, travaille en collaboration avec Croix Bleue Medavie pour élaborer un plan pluriannuel qui comprend l'élargissement du champ d'application de la vérification des programmes de choix. (Essentiel)³

Réponse de la direction

La direction reconnaît qu'un plan de vérification pluriannuel améliorerait le processus de vérification actuel. La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services demandera à Croix Bleue Medavie d'élargir le champ d'application de la vérification des PDC et du PAAC. Le plan de vérification pour l'exercice 2012-2013 a été approuvé, et sa mise en œuvre par l'UNE est en cours. La planification du nouveau plan de vérification pluriannuel débutera à l'automne 2012.

Réponse de Croix Bleue Medavie

Croix Bleue Medavie accueille favorablement la mise en place d'un plan pluriannuel et se réjouit à la perspective de travailler avec ACC à l'élaboration du document de planification.

³ Voir l'annexe C pour des définitions détaillées servant à la catégorisation des risques.

Plan d'action de la direction

Mesure corrective à prendre	BPR	Date cible
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, en partenariat avec le MDN et la GRC, travaillera en collaboration avec Croix Bleue Medavie pour élaborer un plan de vérification pluriannuel qui élargira le champ d'application de la vérification des programmes de choix, de manière à répondre aux besoins des trois ministères partenaires.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services	Avril 2013

3.2 Communication

Une communication bilatérale de l'information entre Croix Bleue Medavie et ACC, de même qu'au sein d'ACC, est essentielle à la réussite de l'UNE. Une communication bilatérale fait en sorte que toutes les obligations et les responsabilités sont assumées. L'échange de renseignements permet à ACC et à Croix Bleue Medavie de rester informés, de prendre des décisions, de travailler ensemble de manière plus efficace et d'être à l'affût des questions qui pourraient devoir être abordées.

En 2006, ACC a élaboré un document sur les « rôles et responsabilités » dans lequel toutes les principales fonctions requises pour administrer le contrat relatif au SFTDSS étaient précisées. Ce document a été révisé au début de 2010. Une section du document décrit les procédures à suivre pour approuver les vérifications par la poste et les vérifications sur place. Cependant, certains de ces rôles et responsabilités ne correspondent pas à la pratique actuelle, sans compter que le document ne traite pas de la gamme complète des rôles et des secteurs d'ACC qui ont des responsabilités relatives aux activités de l'UNE.

À l'automne 2011, l'UNE a élaboré une séance de présentation visant à sensibiliser le personnel d'ACC à la raison d'être de l'unité et à son champ d'action. La présentation abordait également la question plus large de la fraude en matière de soins de santé, notamment les signes de fraude et ce que le personnel d'ACC doit faire s'il soupçonne une fraude. Ces séances d'information ont été tenues avec divers membres du personnel d'ACC et devraient se poursuivre afin de rejoindre davantage d'employés.

Au cours des dernières années, ACC et l'UNE ont surtout communiqué par l'entremise de la section de la Gestion des contrats d'ACC. Cette section est principalement responsable de fournir des directives à Croix Bleue Medavie et, comme il a été indiqué

précédemment, elle a contribué de manière significative à orienter les activités de l'UNE. Récemment, les gestionnaires du Programme des avantages médicaux et du PAAC se sont engagés plus à fond, et cet engagement doit se poursuivre du fait que l'approbation du début et de la clôture des vérifications par la poste et des vérifications sur place fait partie de leur responsabilité globale, en plus de déterminer les tendances au niveau des programmes, qui exigent de mener une enquête plus approfondie. Le rôle de la Direction générale des finances d'ACC a varié au cours des dernières années. Au moment de la vérification, le rôle de la Direction générale des finances au sein de l'UNE était négligeable. Comme nous le mentionnons plus loin dans ce rapport, la Direction générale des finances a un rôle à jouer au chapitre des recouvrements, mais elle doit jouer un rôle accru en fournissant des directives concernant la planification et les fraudes éventuelles.

3.3 Production de rapports et analyse

Anciens Combattants Canada exige et reçoit des rapports réguliers de Croix Bleue Medavie sur les activités de l'UNE, notamment les suivants :

- Plan de vérification annuel
- Rapport de vérification annuel
- Mises à jour trimestrielles sur les progrès réalisés par l'UNE par rapport au plan
- Données fournies par l'UNE dans le cadre des rapports mensuels sur le SFTDSS
- Rapport mensuel sur l'état des dossiers et les recouvrements
- Feuilles de calcul mensuelles détaillant les ressources humaines
- Rapports sur les recouvrements après vérification et les chèques périmés
- Rapports sur l'établissement courant des profils

Tous ces rapports fournissent des renseignements précieux qui aident ACC à surveiller les activités de l'UNE et à prendre des décisions. Cependant, pour maximiser l'utilité de ces rapports, ces derniers doivent être présentés dans le bon format, contenir le niveau et le type de renseignements appropriés et être acheminés aux bonnes personnes.

À l'heure actuelle, certains rapports satisfont à ces critères et d'autres non comme, par exemple, le rapport mensuel sur l'état des dossiers et les recouvrements. Il s'agit d'une grande feuille de calcul détaillant les activités de vérification en cours et passées. Cette feuille de calcul a été utilisée comme document de travail, ce qui a donné lieu à des incohérences, sans compter que les informations n'étaient pas toujours complètes. Cette feuille de calcul est une importante source d'information et a été largement diffusée au sein d'ACC; cependant, certains membres du personnel ayant reçu ces rapports ne savent pas pourquoi et n'utilisent pas les renseignements qu'ils

contiennent. De plus, beaucoup d'employés d'ACC trouvent que la présentation de l'information est trop contraignante pour leur être d'une utilité quelconque. ACC et l'UNE ont tenté à quelques reprises de rationaliser les données contenues dans le rapport, afin d'en augmenter la valeur, mais la question n'est pas encore réglée.

Un autre aspect à améliorer est la production de rapports sur les activités de l'UNE. Par exemple, la Direction générale des finances ne produit pas de rapports sur les montants reçus pour les recouvrements après vérification et les chèques périmés. Idéalement, ces renseignements devraient être communiqués aux gestionnaires d'ACC, au sein de la Direction générale des finances et de la section de la Gestion des contrats, de même qu'aux gestionnaires du Programme des avantages médicaux et du PAAC. Comme il a été mentionné à la section 3.1, le plan et le rapport de vérification annuel ne sont pas largement diffusés à l'échelle du Ministère. De plus, les membres du personnel de la Gestion des programmes qui approuvent les vérifications doivent améliorer les échanges d'informations avec leurs collègues, tant au sein de leur propre direction générale qu'au sein de la section de la Gestion des contrats. D'autres directions générales d'ACC devraient également déterminer leurs exigences en matière de rapports.

En résumé, des rapports pertinents et utilisables, distribués aux bonnes personnes et en temps opportun, sont tous essentiels pour permettre à ACC de surveiller et de superviser les activités de l'UNE. Des améliorations dans ces domaines permettraient d'améliorer la sensibilisation et le processus décisionnel.

Recommandation 2

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, et le directeur général, Direction générale des finances, déterminent les exigences en matière de production de rapports et veillent à ce que ces rapports soient communiqués aux membres du personnel qui ont besoin de cette information pour assurer la surveillance de l'Unité nationale des enquêtes, et leur fournisse des lignes directrices. (Essentiel)

Réponse de la direction

La direction convient qu'il est essentiel de peaufiner les exigences actuelles en matière de production de données pour faire en sorte que tous les renseignements soient significatifs et utiles et qu'ils soient communiqués aux membres du personnel les plus directement touchés. Le plan de vérification pour l'exercice 2012-2013 a déjà été approuvé, et l'UNE s'affaire actuellement à le mettre en œuvre. L'élaboration du

nouveau plan de vérification pluriannuel débutera à la fin de 2012, et il sera tenu compte de cette recommandation lors de la planification.

Réponse de Croix Bleue Medavie

Croix Bleue Medavie approuve cette recommandation et ajoutera à la liste de distribution pour les rapports de l'UNE tous les noms additionnels précisés par ACC. De plus, nous travaillerons de concert avec ACC pour améliorer les rapports existants, au besoin.

Plan d'action de la direction

Mesure corrective à prendre	BPR	Date cible
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, en collaboration avec Croix Bleue Medavie et la Direction générale des finances, déterminera les exigences en matière de production de rapports et mettra à jour la liste des personnes ayant besoin de consulter ces rapports.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services Direction générale des finances	Avril 2013

3.4 Recouvrements après vérification et chèques périmés

Comme il est mentionné à la section 1.2, l'UNE effectue des vérifications auprès des fournisseurs de soins de santé dans le but de recouvrer tous les fonds qui ont été versés par suite de la non-conformité aux politiques ou d'une activité frauduleuse. Le fournisseur de soins de santé est informé des erreurs que la vérification a permis de relever, et il est tenu soit de retourner les fonds directement à Croix Bleue Medavie ou de demander à ce que les fonds soient déduits des futures demandes. Si le fournisseur décide de demander une déduction des futures demandes, le chèque émis à l'origine est arrêté et deux nouveaux chèques sont émis : un pour le fournisseur de soins de santé pour le nouveau montant réduit et un autre pour le compte de vérification d'ACC (utilisé par Croix Bleue Medavie pour retenir les fonds jusqu'à ce qu'ils soient retournés à ACC). Les fonds qui sont retournés directement à Croix Bleue Medavie par le fournisseur sont également déposés dans le compte de vérification d'ACC. Tous les recouvrements après vérification sont retournés à ACC à chaque trimestre.

Les chèques périmés sont des chèques qui n'ont pas été encaissés par le fournisseur de soins de santé dans les six mois. Il incombe à Croix Bleue Medavie de retourner à ACC les fonds associés aux chèques périmés. À chaque trimestre, les sociétés affiliées

à Croix Bleue en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba envoient à Croix Bleue Medavie tous les chèques périmés qui sont ensuite acheminés à ACC. Toutefois, la pratique de Croix Bleue Medavie consiste à retourner à ACC les fonds associés aux chèques périmés provenant de l'Ontario, du Québec et de l'Atlantique sur une base annuelle. Bien qu'il n'y ait aucune exigence spécifique dans le contrat quant à la fréquence à laquelle les fonds associés aux chèques périmés doivent être retournés, il est raisonnable d'assumer que la pratique actuelle devrait être utilisée pour tous les fonds.

Les fonds provenant des recouvrements après vérification et des chèques périmés sont envoyés par Croix Bleue Medavie à la Direction générale des finances d'ACC aux fins de traitement. Les montants de ces chèques sont ensuite vérifiés par rapport aux documents justificatifs fournis par Croix Bleue Medavie et des codes d'article d'exécution sont attribués afin de consigner les montants dans le système financier d'ACC et de les distinguer des montants associés au MDN et à la GRC. Tous les montants sont alors retournés aux ministères pertinents au moyen de règlements interministériels. Il convient toutefois de noter qu'il n'y a pas de code d'article d'exécution distinct pour les recouvrements après vérification. Par conséquent, le personnel utilise le code « chèque périmé » tant pour les fonds provenant des chèques périmés que pour les fonds provenant des recouvrements après vérification. Bien que cela ne soit techniquement pas la bonne manière de consigner les recouvrements après vérification, tous les fonds se rapportent aux exercices précédents et ne peuvent pas être dépensés de nouveau. Le tableau 1 ci-dessous présente des données sur les recouvrements et les chèques périmés trimestriels par exercice financier.

Tableau 1 : Recouvrements après vérification et chèques périmés¹				
	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Recouvrements après vérification	30 071 \$	217 556 \$	165 343 \$	1 207 302 \$ ²
Chèques périmés	500 240 \$	506 302 \$	238 586 \$	619 120 \$
Total	530 311 \$	723 858 \$	403 929 \$	1 826 422 \$

Sources : Rapport de la Direction générale des finances et rapport de Croix Bleue Medavie sur le compte de recouvrements

- Notes :
1. Les montants indiqués concernent ACC uniquement.
 2. Les vérifications portant sur les piles d'appareils auditifs effectuées en 2010-2011 ont permis de recouvrer la somme de 1 175 697 \$, ce qui représente la majorité des recouvrements effectués au cours de cet exercice.

La principale méthode utilisée par l'UNE pour consigner ses activités de vérification et les recouvrements connexes est le Rapport sur l'état des dossiers et les recouvrements. Ce rapport permet d'expliquer la raison pour laquelle les montants relevés lors de vérifications peuvent être différents des montants effectivement perçus. L'UNE a le pouvoir de réduire les montants recouvrables à la lumière des renseignements supplémentaires fournis par les fournisseurs de soins de santé. L'UNE envoie ensuite des lettres aux fournisseurs pour les aviser du changement; les gestionnaires de programme d'ACC et la Direction générale des finances reçoivent ensuite copie de ces lettres. Un examen effectué par l'équipe de vérification a révélé que certains dossiers contenaient de l'information sur la raison pour laquelle le montant avait été réduit; il n'existe toutefois pas de rapport unique portant spécifiquement sur ces écarts.

En outre, il faudrait améliorer le processus de production de rapports par l'UNE ou par ACC sur les sommes en souffrance dues par les fournisseurs de soins de santé. Les enquêteurs de l'UNE s'assurent que tous les fonds sont recouverts avant de fermer les dossiers, et veillent à ce que l'enquêteur principal reçoive de l'information sur les recouvrements de la part de la section des Finances de Croix Bleue Medavie et qu'il communique cette information par le truchement du Rapport sur l'état des dossiers et les recouvrements. Toutefois, l'examen d'ACC devrait permettre de vérifier que le montant des recouvrements est correct. En l'absence d'une telle pratique pour l'exercice financier 2010-2011, l'équipe de vérification a vérifié un échantillon de chèques émis à des fins de recouvrement qui ont été retournés à ACC, afin de déterminer si les montants retournés correspondaient aux montants consignés dans les dossiers de Croix Bleue Medavie et d'ACC. Ce procédé de vérification a permis de confirmer que tous les montants correspondaient à ceux qui étaient consignés dans le rapport de la section des finances de Croix Bleue Medavie et dans celui de la Direction générale des finances d'ACC.

Les dossiers de vérification ne sont pas fermés tant que tous les fonds n'ont pas entièrement été recouverts, certains pouvant demeurer ouverts pendant des années, et ce, pour différentes raisons : le fournisseur peut avoir cessé ses activités ou faire appel de la décision devant ACC, ou il a peut-être été suspendu et ne soumet donc aucune demande de laquelle le montant en souffrance pourrait être déduit. Ces dossiers restent ouverts, mais ils reçoivent peu d'attention après un certain temps, puisque l'UNE se concentre surtout sur les activités en cours.

Recommandation 3

Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des finances, demande à Croix Bleue Medavie de retourner les chèques périmés tous les trimestres. (Essentiel)

Réponse de la direction

La direction approuve cette recommandation. La Direction générale des finances travaillera avec la Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services afin de négocier un résultat souhaitable avec l'entrepreneur.

Réponse de Croix Bleue Medavie

Croix Bleue Medavie entreprendra les démarches de récupération des fonds associés à tous les chèques périmés de l'Atlantique, du Québec et de l'Ontario tous les trimestres, à compter du trimestre se terminant le 30 juin 2012, afin de se conformer à la pratique actuelle qui est suivie pour les régions de l'Ouest. Les fonds seront retournés au cours du mois suivant la fin du trimestre applicable.

Plan d'action de la direction

Mesures correctives à prendre	BPR	Date cible
En consultation avec la Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, Croix Bleue Medavie sera avisée verbalement qu'elle doit retourner les fonds provenant des chèques périmés tous les trimestres.	Direction générale des finances	Mai 2012
Confirmer par écrit à Croix Bleue Medavie de la nécessité pour l'entrepreneur de retourner les fonds provenant des chèques périmés tous les trimestres.	Direction générale des finances	Juillet 2012

Recommandation 4

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, en consultation avec le directeur général, Direction générale des finances, mette en place un processus relatif aux dossiers non traités qui permet soit de récupérer l'argent en temps opportun, soit de prendre des mesures pour fermer les dossiers. (Essentiel)

Réponse de la direction

La direction approuve la recommandation et prend des mesures pour assurer une conformité immédiate.

Réponse de Croix Bleue Medavie

Croix Bleue Medavie approuve la recommandation et souscrit aux directives d'ACC quant à la façon de procéder qu'il aimerait nous voir adopter pour procéder au traitement des dossiers non traités. Nous nous ferons un plaisir de formuler des recommandations sur le processus à suivre par rapport à la fermeture des dossiers non traités et au recouvrement des sommes dues.

Plan d'action de la direction

Mesure corrective à prendre	BPR	Date cible
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services travaillera en étroite collaboration avec la Direction générale des finances pour décrire un processus visant à assurer le recouvrement des sommes dues et la fermeture des dossiers en temps opportun.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services Direction générale des finances	Décembre 2012

3.5 Mesure de l'efficacité

Les services de l'UNE sont fournis en vertu d'un contrat pour le compte du Ministère. Par conséquent, il est important qu'ACC surveille le rendement et l'efficacité de l'UNE pour veiller à ce que les ressources soient utilisées de manière efficace et pour assurer l'optimisation des ressources. Le rapport de vérification annuel qui est préparé par l'UNE fournit des renseignements opérationnels détaillés qui résument les activités menées au cours de l'exercice, notamment en ce qui concerne les aspects suivants :

- la description des activités d'établissement de profils;
- le nombre de lettres de vérification destinées aux clients qui ont été envoyées;
- le nombre de lettres de vérification destinées aux clients qui ont été retournées par les anciens combattants;
- le nombre de vérifications par la poste et de vérifications sur place qui ont été effectuées;
- le montant des fonds recouverts.

Bien que ces renseignements opérationnels soient importants, ACC n'évaluait pas le rendement global de l'UNE, pas plus qu'il n'a établi de mesures de rendement clés. Pendant la vérification, on a dit à maintes reprises à l'équipe de vérification que les vérifications par la poste et les vérifications sur place sont effectuées dans le but d'obtenir un « rendement du capital investi ». De ce point de vue, le tableau 2 (ci-dessous) illustre les coûts directs d'ACC et les montants des recouvrements liés à l'UNE pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2008 et le 31 mars 2011. Il importe de noter qu'en 2010-2011, la somme de 1 175 698 \$ a été recouvrée dans le cadre du projet de vérification portant sur les piles d'appareils auditifs.

Tableau 2 : Coûts et recouvrements de l'UNE (2008 – 2011)¹				
	2008/09	2009/10	2010/11	Total
Recouvrements ²	310 960 \$	196 191 \$	1 236 072 \$	1 743 222 \$
Coûts ³	572 724 \$	586 985 \$	590 918 \$	1 790 871 \$

Source: Croix Bleue Medavie – Services financiers du gouvernement, UNE de Medavie et section de la Gestion des contrats d'ACC

- Notes:
- 1) L'exercice 2007-2008 est inclus dans ce tableau en raison de la modification du contrat en juin 2007.
 - 2) Les montants provenant de l'examen des demandes de règlement pour des médicaments sur ordonnance sont compris dans le total des recouvrements.
 - 3) Estimation fondée sur le pourcentage des coûts opérationnels fixes attribuables à ACC.

Les recouvrements après vérification constituent un aspect important de la mesure de l'efficacité; cependant, l'UNE contribue davantage que du simple point de vue des recouvrements. Elle joue également un rôle important sur le plan de la sensibilisation des fournisseurs aux pratiques de facturation adéquates et aux programmes d'ACC. De plus, les vérifications par la poste et les vérifications sur place ont un effet véritablement dissuasif. Bien que difficiles à quantifier, ces contributions n'en sont pas moins importantes.

3.6 Possibilités d'amélioration de l'efficacité

3.6.1 Vérifications sur place

La nécessité d'effectuer des vérifications sur place est déterminée en fonction d'un seuil minimal pour les dépenses engagées au cours de l'année. Ce seuil a été établi pour tenter de s'assurer que les fonds recouverts seraient suffisants pour justifier les dépenses du voyage. Cependant, cette méthode de sélection n'est pas efficace, comme en témoigne le fait que 40 % des vérifications sur place n'ont donné lieu à aucun recouvrement. Une méthode plus efficace pour déterminer si une vérification sur place est nécessaire serait de se fonder sur les écarts de facturation relevés dans le cadre des activités d'établissement de profils.

Nous avons également constaté que le nombre de vérifications sur place a diminué au cours des dernières années. Au cours de l'exercice 2008-2009, l'UNE a effectué 16 vérifications sur place contre 4 seulement en 2010-2011. Il convient cependant de préciser que cette diminution est en partie attribuable à l'accent mis sur le projet visant les piles d'appareils auditifs. Un changement est survenu récemment, selon lequel un seul enquêteur est envoyé à moins que la présence de deux enquêteurs ne soit nécessaire. Le passage à un nombre inférieur de vérifications sur place, en faisant appel à un seul enquêteur, a non seulement permis de réduire nos coûts de déplacement, mais cela a également permis de libérer des ressources qui peuvent ainsi effectuer davantage de vérifications par la poste. Les vérifications par la poste ont généré des recouvrements moyens de 3 800 \$ par vérification, comparativement à une moyenne de 2 500 \$ pour les vérifications sur place. À première vue, certains pourraient suggérer que cet écart démontre que les vérifications par la poste constituent un moyen plus efficace d'utiliser les ressources que les vérifications sur place. Cependant, les vérifications sur place fournissent une occasion de sensibiliser les fournisseurs tant aux pratiques de facturation adéquates qu'aux programmes d'ACC. Les vérifications sur place ont également un effet véritablement dissuasif. ACC doit prendre ces facteurs en considération pour déterminer le juste équilibre entre les vérifications par la poste et les vérifications sur place afin de maximiser l'efficacité de l'UNE.

3.6.2 Lettres de vérification destinées aux clients

En 2010-2011, 21 000 lettres ont été envoyées par la poste aux anciens combattants pour vérifier auprès d'eux que l'avantage ou le service avait été fourni. Si la réponse de l'ancien combattant à la lettre indique qu'il n'a pas reçu le bien ou le service ou que le bien ou le service reçu ne correspond pas au prix indiqué sur la facture, l'UNE fera enquête. Ces lettres sont générées de façon aléatoire, ce qui représente 0,5 % de toutes les demandes. Toutefois, cette méthode de sélection a fait en sorte que 84 % des lettres de vérification destinées aux clients qui ont été envoyées portaient sur des médicaments sur ordonnance, alors que seulement 13 % d'entre elles portaient sur les autres PDC et 3 %, sur le PAAC. En 2010-2011, 16 800 lettres ont été retournées et seulement 75 comportaient une réponse négative. Les lettres de vérification destinées aux clients peuvent être une mesure efficace mais l'équipe de vérification a relevé plusieurs lacunes dans le processus actuel.

Premièrement, la méthode de sélection aléatoire n'est pas efficace. Un nombre considérable d'activités d'établissement de profils portent déjà sur les médicaments sur ordonnance, ce qui crée un certain chevauchement dans les activités de vérification et ne permet pas d'assurer une couverture suffisante des autres PDC. L'établissement

d'autres critères de risque en fonction des demandes à montant élevé, des nouveaux fournisseurs, des PDC faisant l'objet d'une couverture ciblée et des fournisseurs ayant des antécédents d'écarts de facturation pourrait contribuer à améliorer l'efficacité des lettres de vérification destinées aux clients.

Deuxièmement, l'équipe de vérification a été informée que bon nombre des lettres concernant des médicaments sur ordonnance visaient des anciens combattants dont la contribution prenait la forme de quotes-parts pour un montant de moins de dix dollars, et dont la plus grande partie des frais de médicaments étaient couverts par un régime provincial, ACC agissant comme second payeur. Par conséquent, les montants indiqués dans la lettre étaient une source de confusion pour certains anciens combattants. ACC et Croix Bleue Medavie étaient déjà au courant de ce problème et, à la fin de nos travaux sur place, travaillaient à trouver une solution en établissant un montant seuil minimum.

Enfin, la rapidité d'exécution pourrait être améliorée. Les lettres de vérification destinées aux clients sont générées en fonction des demandes précédemment payées, de sorte qu'il peut y avoir un délai important entre le moment où le service est offert et le moment où la lettre est reçue. Dans le cas du PAAC, par exemple, les anciens combattants peuvent ne soumettre des demandes pour des soins personnels ou pour des services d'entretien du terrain que tous les trois ou quatre mois – il est donc difficile de se souvenir des dates précises où le service a été fourni, ce qui accroît inutilement la charge de travail de l'UNE qui doit faire un suivi des réponses qui ont été jugées négatives par erreur.

Recommandation 5

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, en consultation avec le directeur général, Direction générale des finances, améliore le processus relatif aux lettres de vérification destinées aux clients afin d'en améliorer la valeur. (Essentiel)

Réponse de la direction

La direction approuve la recommandation. En avril 2012, dans la foulée de l'initiative de réduction de la paperasse, le Ministère a annoncé que les anciens combattants n'auront plus à soumettre de reçus pour les services d'entretien ménager et d'entretien du terrain fournis dans le cadre du PAAC. Ainsi, il ne sera plus nécessaire de vérifier ces services. En outre, la Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services travaille en collaboration avec la Croix Bleue Medavie dans le but d'améliorer le processus lié aux lettres de vérification à l'intention des clients pour tous les autres éléments du programme. On reconnaît que ce projet est d'une certaine

envergure et que les travaux vont se poursuivre pour quelque temps encore. Le plan de vérification pour l'année financière 2012-2013 a déjà été approuvé, mais nous incorporerons cette recommandation lorsqu'il sera temps de commencer à élaborer le nouveau plan de vérification pluriannuel. Nous prévoyons entamer ce processus vers la fin 2012.

Réponse de Croix Bleue Medavie

Croix Bleue Medavie approuve cette recommandation et se réjouit à l'idée d'appuyer ACC à l'égard de ce changement, si le Ministère devait décider de soumettre une demande de contrôle du changement pour apporter des améliorations au système en ce qui touche la production de lettres de vérification destinées aux clients.

Plan d'action de la direction

Mesures correctives à prendre	BPR	Date cible
<p>La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services travaillera avec Croix Bleue Medavie pour améliorer le processus relatif aux lettres de vérification destinées aux clients, comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixer un seuil pécuniaire pour les lettres de vérification destinées aux clients; • Cibler les lettres de vérification destinées aux clients en fonction de l'élargissement du champ d'application de la vérification des PDC plutôt que d'avoir recours à un échantillon générique aléatoire. 	<p>Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services</p>	<p>Septembre 2013</p>
<p>La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services travaillera avec Croix Bleue Medavie pour établir des délais d'exécution pour les lettres de vérification destinées aux clients.</p>	<p>Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services</p>	<p>Octobre 2013</p>

3.6.3 Communication des résultats de la vérification

Les résultats d'une vérification par la poste ou d'une vérification sur place sont communiqués aux fournisseurs de soins de santé au moyen d'une lettre informant le fournisseur de tout problème, par exemple des ordonnances manquantes, des services non fournis, des signatures manquantes, etc. Ces lettres précisent également les recouvrements identifiés compte tenu de ces incohérences. Les fournisseurs ont alors

la possibilité de soumettre des renseignements supplémentaires pour prouver le bien-fondé de leur demande et, la plupart du temps, la documentation soumise permettait de réduire le montant dû (souvent à zéro dollar ou à un montant minimal). La raison de la réduction du nombre de recouvrements possibles est que la documentation ne se trouvait peut-être pas sur les lieux lorsque la vérification a été effectuée ou que le fournisseur ne savait peut-être pas quels types de renseignements le vérificateur souhaitait obtenir si bien qu'il n'était pas en mesure de les fournir à ce moment-là. Les lettres subséquentes aux fournisseurs de la part de l'UNE reflétaient les résultats des documents supplémentaires soumis, et trois lettres supplémentaires ou plus peuvent être envoyées avant que l'UNE ne parvienne au terme de son travail. Après l'échange de renseignements, le montant à recouvrer est déterminé ou il n'y a plus de montant dû.

Un des points soulevés est que la terminologie utilisée pour décrire les problèmes de non-conformité n'est peut-être ni pertinente, ni appliquée. L'équipe de vérification a constaté que, dans certains cas, si la terminologie appliquée aux lettres est juste, la nature de l'infraction est alors plus grave que la manière dont Croix Bleue Medavie la traite et d'autres interventions de la part d'ACC ou une action contre le fournisseur pourraient s'avérer nécessaires.

Recommandation 6

Il est recommandé que la directrice générale, Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services, et le directeur général, Direction générale des finances, demandent à Croix Bleue Medavie d'examiner le contenu des lettres pour s'assurer que la terminologie utilisée est adéquate et appliquée, et pour faire en sorte que les mesures appropriées soient prises dans les cas allant au-delà de simples problèmes de non-conformité de base. (Essentiel)

Réponse de la direction

La direction approuve la recommandation. Le plan de vérification pour l'exercice 2012-2013 a été approuvé et sa mise en œuvre par l'UNE est en cours. La planification du nouveau plan de vérification pluriannuel débutera à l'automne 2012, et cette recommandation sera prise en considération dans le cadre de ce processus.

Réponse de Croix Bleue Medavie

Croix Bleue Medavie approuve cette recommandation et élaborera un nouveau modèle de lettre initiale destinée aux fournisseurs en ce qui concerne les constatations de la vérification (assujetti à l'approbation d'ACC avant la mise en œuvre). L'UNE veillera également à ce que des mesures appropriées soient prises dans les cas avérés de fraude, quel qu'en soit le montant, et avisera le directeur général des Finances.

Plan d'action de la direction

Mesures correctives à prendre	BPR	Date cible
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services demandera à Croix Bleue Medavie d'examiner et d'ajuster le processus actuel de vérification sur place, notamment en ce qui concerne le seuil actuel pour le lancement d'une vérification sur place visant à garantir la pertinence et l'efficacité permanentes.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services	Décembre 2012
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services demandera à Croix Bleue Medavie et à la Direction générale des finances d'ACC de mettre en place une terminologie normalisée et de rédiger des lettres types standard pour communiquer les résultats des vérifications aux fournisseurs d'ACC.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services Direction générale des finances	Avril 2013
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services et la Direction générale des finances élaboreront, en collaboration avec Croix Bleue Medavie, un processus pour donner suite aux constatations de vérification particulières de façon efficace et appropriée.	Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services Direction générale des finances	Juin 2013

3.7 Opinion de vérification

De l'avis de l'équipe de vérification, l'Unité nationale des enquêtes a fait des progrès au chapitre de ses activités depuis que le contrat relatif au SFTDSS a fait l'objet d'une vérification en 2006. Les résultats de la vérification ont permis de cerner d'autres possibilités d'amélioration en ce qui a trait à la gouvernance. Toutefois, dans l'ensemble, les activités de l'UNE et d'ACC ont été jugées généralement acceptables, aucune lacune importante n'ayant été relevée.

4.0 DISTRIBUTION

Anciens Combattants Canada

Sous-ministre

Sous-ministre déléguée

Sous-ministre, Prestation des services

Sous-ministre adjointe, Ressources humaines et Services ministériels

Sous-ministre adjoint, Politiques, Communications et Commémoration

Directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services

Directeur général, Secrétariat du Ministère et Coordination des politiques

Directeur général, Communications

Directeur général, Finance

Directeur général, Ressources humaines

Directrice générale, Transformation

Directrice exécutive et avocate générale, Unité des services juridiques

Directeur exécutif, Bureau de services juridiques des pensions

Directrice exécutive, Hôpital Sainte-Anne

Directrice, Statistique

Conseillère stratégique de la sous-ministre

Conseillère principale, Communications

Bureau du contrôleur général du Canada (Vérification interne)

Bureau du vérificateur général du Canada

Croix Bleue Medavie

Directeur, Programmes administrés pour le fédéral et Vérification ministérielle

Gestionnaire, Services de vérification ministérielle

Chef d'équipe, Unité nationale des enquêtes

Annexe A : Dépenses par programme de choix (2010-2011)

N° du PDC	Programme de choix	Dépenses de programme
1	Aides à la vie quotidienne	2,8 M\$
2	Services d'ambulance/Déplacements à des fins médicales (DFM)	2,5 M\$
3	Services audiologiques (audition)	41,2 M\$
4	Services dentaires	18,6 M\$
5	Services hospitaliers	1,8 M\$
6	Services médicaux	0,4 M\$
7	Fournitures médicales	6,3 M\$
8	Soins infirmiers	10,7 M\$
9	Inhalothérapie (équipement d'assistance respiratoire)	2,6 M\$
10	Médicaments sur ordonnance	110,9 M\$
11	Prothèses et orthèses	2,6 M\$
12	Services de santé connexes	24,0 M\$
13	Équipement spécial	32,1 M\$
14	Soins de la vue (yeux)	6,4 M\$
15	Programme pour l'autonomie des anciens combattants	354,4 M\$

Annexe B : Critères de vérification

Objectif 1 : Un processus de planification efficace est en place pour les vérifications des fournisseurs.	
Critères de vérification	Résultat
L'Unité nationale des enquêtes (UNE) a clairement défini et communiqué les objectifs et les orientations stratégiques, conformément à son mandat.	Satisfait
L'UNE dispose d'un plan visant à atteindre ses objectifs stratégiques.	Partiellement satisfait
L'environnement (interne et externe) fait l'objet d'une surveillance afin d'obtenir des renseignements permettant de déterminer s'il y a lieu de réévaluer le plan de vérification annuel.	Satisfait
ACC demande et reçoit des renseignements détaillés, exhaustifs, rigoureux et dans les délais requis sur les principales activités de l'UNE.	Partiellement satisfait
Les commentaires des utilisateurs et autres intervenants permettent d'orienter la planification stratégique et opérationnelle.	Partiellement satisfait
L'UNE et ACC évaluent les risques qu'ils ont cernés.	Partiellement satisfait
La planification et l'affectation des ressources tiennent compte des risques.	Partiellement satisfait
Des voies de communication officielles sont en place pour permettre aux personnes de signaler les actes répréhensibles à ACC et à Croix Bleue Medavie.	Partiellement satisfait

Objectif 2 : Les montants recouvrables cernés sont gérés de façon adéquate.	
Critères de vérification	Résultat
Des politiques et des pouvoirs en matière de gestion financière sont communiqués et compris.	Partiellement satisfait
Le respect des lois, politiques et pouvoirs en matière de gestion financière fait l'objet d'un contrôle périodique.	Partiellement satisfait
Les opérations sont codées et consignées de façon exacte et opportune pour appuyer le traitement de l'information.	Partiellement satisfait
Les dossiers et données sont conservés conformément aux lois et règlements applicables.	Partiellement satisfait
Des examens sont effectués pour analyser, comparer et expliquer les écarts financiers entre les montants exigibles et les montants perçus.	Partiellement satisfait

Les pouvoirs, les responsabilités et la responsabilisation sont clairs et sont communiqués.	Partiellement satisfait
ACC et l'entrepreneur offrent aux employés les outils, les ressources et l'information dont ils ont besoin pour s'acquitter de leurs responsabilités.	Partiellement satisfait

Objectif 3 : Des ressources efficaces sont consacrées aux vérifications des fournisseurs.	
Critères de vérification	Résultat
L'environnement (interne et externe) fait l'objet d'une surveillance afin d'obtenir des renseignements permettant de déterminer s'il y a lieu de réévaluer les objectifs, les politiques et l'environnement de contrôle de l'UNE.	Satisfait
ACC a établi des mesures de rendement appropriées en lien avec les résultats attendus pour le travail de l'UNE.	Partiellement satisfait
L'UNE offre aux employés la formation, les outils, les ressources et l'information dont ils ont besoin pour s'acquitter de leurs responsabilités.	Partiellement satisfait
Une structure organisationnelle claire et efficace est établie et documentée par la Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services et l'entrepreneur.	Partiellement satisfait
L'UNE mise sur les possibilités de collaboration, au besoin, afin d'améliorer les services de vérification.	Partiellement satisfait
Les activités, les calendriers et les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs sont intégrés au budget.	Partiellement satisfait
L'intégrité des programmes d'ACC est protégée.	Partiellement satisfait
L'UNE réaffecte les ressources de façon à faciliter l'atteinte des objectifs et l'obtention des résultats.	Satisfait
Des données financières et non financières pertinentes sont communiquées, en temps opportun, entre l'entrepreneur et ACC.	Partiellement satisfait

Annexe C : Classement du risque en fonction des recommandations et l'opinion de vérification

Les définitions suivantes ont été utilisées pour classer les recommandations en fonction du risque et l'opinion de vérification présentées dans le présent rapport.

Recommandations de vérification

Critique	Concerne une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n'existe pas de mesures compensatoires adéquates. Ces lacunes représentent un risque élevé.
Essentiel	Concerne une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n'existe pas de mesures compensatoires adéquates. Ces lacunes représentent un 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'efficience, d'efficacité et d'économie.