



Veterans Affairs  
Canada

Anciens Combattants  
Canada

# Vérification des déplacements à des fins médicales

**Final: Janvier 2010**



Canada 



*Rapport préparé par la Direction générale  
de la vérification et de l'évaluation*

## **REMERCIEMENTS**

La Direction générale de la vérification et de l'évaluation tient à remercier les gestionnaires et les employés du Ministère pour le temps et les efforts qu'ils ont consacrés à lui fournir les renseignements liés à la présente vérification.

Membres de l'équipe de vérification :  
Karen Walsh, gestionnaire, Vérification et évaluation  
Lana Wright, agente, Vérification et évaluation

## TABLE OF CONTENTS

<b>SOMMAIRE</b> .....	1
<b>1.0 CONTEXTE</b> .....	5
<b>2.0 OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION</b> .....	5
<b>3.0 PORTÉE</b> .....	6
<b>4.0 MÉTHODOLOGIE</b> .....	6
<b>5.0 ÉNONCÉ D'ASSURANCE</b> .....	7
<b>6.0 APERÇU DU PROGRAMME</b> .....	8
<b>7.0 PRINCIPALES CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS ET RÉPONSES DE LA DIRECTION</b> ..	12
<b>7.1 Objectif 1 – Conformité aux autorisations en vigueur</b> .....	12
7.1.1 Admissibilité des anciens combattants aux déplacements à des fins médicales .....	12
7.1.2 Franchise de cinq dollars pour les taxis .....	14
7.1.3 Directives, politiques et autorisations financières .....	16
<b>7.2 OBJECTIF 2 – PERTINENCE ET EXACTITUDE DE L'INFORMATION</b> .....	20
7.2.1 Analyse, comparaison et explication des écarts financiers .....	20
7.2.2 Rapports financiers et rapports non financiers .....	20
<b>7.3 OBJECTIF 3 – PERTINENCE DU CADRE DE CONTRÔLE DE GESTION</b> .....	23
7.3.1 Délégation de pouvoirs .....	23
7.3.2 Clarté et pertinence des politiques et des procédures .....	24
7.3.3 Des contrôles appropriés sont en place .....	27
<b>8.0 DISTRIBUTION</b> .....	31
<b>ANNEXE A CADRE DE RÉFÉRENCE ET CONTRÔLES DE GESTION DE BASE</b> .....	32
<b>ANNEXE B IMPORTANCE DES OBSERVATIONS</b> .....	35

## SOMMAIRE

La vérification des déplacements à des fins médicales (DFM) a commencé en mai 2009. Les objectifs de la vérification étaient d'évaluer la conformité aux règlements et aux politiques en vigueur, d'évaluer la pertinence et l'exactitude des renseignements de la direction concernant les déplacements à des fins médicales, d'évaluer le cadre de contrôle des déplacements à des fins médicales et de tester les méthodes de contrôle et de vérification.

La vérification portait sur tous les aspects du traitement des demandes de DFM, notamment sur la rémunération d'un accompagnateur, pour s'assurer que les cadres de contrôle sont en place, que le processus est conforme aux autorisations en vigueur et que les rapports requis par la direction sont accessibles et utiles. La portée de la vérification correspondait aux ressources budgétisées, de sorte que la vérification est considérée comme étant de moindre envergure (soit 1350 heures).

Le tableau suivant donne un aperçu de l'historique (H) des dépenses et des prévisions (P) du programme.

**Tableau 1 : Aperçu des dépenses du programme**

Exercice	2006-2007 (H)	2007-2008 (H)	2008-2009 (H)	2009-2010 (P)	2010-2011 (P)	2011-2012 (P)	2012-2013 (P)	2013 - 2014 (P)
Frais de déplacement à des fins médicales (en milliers de dollars)	18 618 \$	17 353 \$	19 561 \$	20 349 \$	20 811 \$	20 382 \$	19 612 \$	18 605 \$

Source : Direction de la statistique d'ACC

En ce qui a trait à la conformité aux autorisations en vigueur, l'équipe de vérification a constaté qu'il était nécessaire d'avoir des précisions sur l'interprétation *du Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants (RSSAC)*. Premièrement, les avis divergent quant à savoir si Anciens combattants Canada (ACC) a l'autorisation de rembourser les clients qui se déplacent pour obtenir des services assurés par les provinces. Deuxièmement, le RSSAC stipule qu'une franchise de cinq dollars doit être récupérée auprès des clients qui prennent un taxi pour se rendre à un rendez-vous. Il est possible de renoncer à la franchise dans certains cas. L'équipe de vérification a constaté qu'il existait diverses interprétations des critères nécessaires pour renoncer à la franchise pour les taxis et que l'application de cette franchise variait à l'échelle nationale. De plus, elle a noté des cas de non-respect des autorisations financières, ce qui donne lieu à un taux élevé d'erreurs dans le processus de vérification après paiement. Plus particulièrement, elle a constaté qu'il existe un besoin d'orientation supplémentaire et de supervision des préposés aux traitements des demandes de

paiement.

ACC utilise le processus de vérification après paiement pour les DFM afin d'évaluer la qualité de la vérification des comptes. Sur le plan statistique, les résultats du processus de vérification après paiement sont comparables annuellement à l'échelle nationale. L'équipe de vérification a constaté que l'on rendait compte chaque mois de la vérification après paiement à l'échelle régionale, ce qui n'assure pas une large représentation des demandes. Un examen de la méthode d'échantillonnage serait utile afin d'assurer une meilleure surveillance des erreurs, surtout que le taux d'erreurs a toujours été élevé.

Des faiblesses ont été décelées dans l'efficacité du cadre de contrôle de la gestion des DFM. Bien que les pouvoirs aient été officiellement délégués aux personnes qui traitent les DFM, il aurait fallu obtenir des précisions sur la limite en argent que les employés étaient autorisés à traiter, à savoir si la limite était par demande, par client, par lot, etc. Les modalités et les lignes directrices qui sont disponibles en ligne doivent également être mises à jour. Pour assurer l'uniformité, il est nécessaire de préciser ce qui est acceptable à l'égard des écarts de kilométrage. Le personnel a exprimé le souhait d'obtenir davantage de formation sur les déplacements des clients dans le cadre du Programme de réadaptation et sur la façon de faire le lien entre les déplacements et une affectation indemnisée ouvrant droit à pension. Les lacunes en matière de formation devraient être relevées à l'échelle du district et de la région.

L'équipe a constaté qu'il y avait double emploi et redondance entre le système de paiement et la vérification effectuée par les employés. Avant de soumettre les paiements, les employés doivent s'assurer, entre autres, que la demande est un original et que les montants des paiements sont corrects. Le système de paiement (Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé) a des validations informatiques en place pour veiller à ce qu'il n'y ait pas de paiements en double et à ce que les calculs et les taux utilisés soient exacts.

Le processus pour traiter les DFM est très manuel; il comprend plusieurs transcriptions de données, ce qui augmente le risque d'erreurs. La préparation des demandes est laborieuse; il y a de nombreuses possibilités d'améliorations. Il faudrait explorer la mise en place d'outils à base de règles pour les employés, comme les formulaires « intelligents » et une plus grande automatisation du traitement des DFM, de façon à obtenir une plus grande efficacité, ainsi que moins d'erreurs et d'omissions.

## **Recommandations**

### **Recommandation 1 (CRITIQUE)**

Il est recommandé que le directeur général, Gestion de la prestation des services, de concert avec l'Unité des services juridiques et le directeur général, Gestion des programmes, apporte des précisions sur l'admissibilité des clients à recevoir le

remboursement de leurs frais de déplacement pour obtenir les services assurés par les provinces et qu'il communique ces renseignements aux responsables du traitement et de l'autorisation des déplacements à des fins médicales.

### **Recommandation 2 (ESSENTIEL)**

Il est recommandé que le directeur général, Gestion des programmes, de concert avec l'Unité des services juridiques, le directeur général, Gestion de la prestation des services et le directeur général, Direction générale des finances, offre une orientation fonctionnelle sur la possibilité de renoncer à la franchise pour les taxis, notamment sur les critères qui s'appliquent à cette autorisation, et qu'il communique ces renseignements aux responsables du traitement et de l'autorisation des déplacements à des fins médicales.

### **Recommandation 3 (CRITIQUE)**

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Secteur des services ministériels, de concert avec le directeur général, Gestion de la prestation des services,

- documente les modalités de vérification des comptes dans les districts et les régions;
- élabore un processus d'assurance de la qualité de la vérification des comptes (conformément à l'article 34 de la LGFP).

### **Recommandation 4 (ESSENTIEL)**

Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des finances, de concert avec le directeur général, Gestion de la prestation des services, examine les ententes non officielles en matière de transport pour veiller à ce que des directives soient données sur les documents sources nécessaires avant toute certification en vertu de l'article 34 de la LGFP et à ce qu'une démarche d'assurance de la qualité appropriée soit entreprise.

### **Recommandation 5 (IMPORTANT)**

Il est recommandé que le directeur général, Gestion des programmes, élabore un calendrier pour la présentation de rapports, y compris l'information pertinente nécessaire pour déterminer le rendement du programme et l'atteinte des objectifs.

### **Recommandation 6 (ESSENTIEL)**

Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des finances, examine la méthode d'échantillonnage pour s'assurer qu'elle répond aux besoins en matière de présentation de rapports.

### **Recommandation 7 (IMPORTANT)**

Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des finances, de concert avec le directeur général, Gestion de la prestation des services, précise les limites établies en argent pour le délégataire. Les préposés au traitement doivent savoir clairement comment appliquer la limite (c.-à-d. par transaction, par demande ou autre).

**Recommandation 8a (ESSENTIEL)**

Il est recommandé que le directeur général, Gestion de la prestation des services, de concert avec le directeur général, Direction générale des finances, donne des directives sur les écarts en ce qui concerne les allocations de kilométrage prévues.

**Recommandation 8b (IMPORTANT)**

Il est recommandé que le directeur général, Gestion de la prestation des services, tienne à jour les processus administratifs et l'information qui se trouvent dans l'intranet.

**Recommandation 9 (CRITIQUE)**

Il est recommandé que le directeur général, Gestion de la prestation des services, étudie des possibilités de rationaliser et de moderniser le traitement des déplacements à des fins médicales. Il existe des possibilités d'accroître l'automatisation et de réduire le double emploi, ce qui pourrait comprendre des « outils à base de règles », des formulaires « intelligents » et la liaison entre les systèmes.

**Énoncé d'assurance**

Les éléments probants recueillis sont suffisants pour fournir à la haute direction une assurance élevée à l'égard des résultats découlant de cette vérification. La Direction générale de la vérification et de l'évaluation conclut avec un degré élevé d'assurance que, dans l'ensemble, le cadre de contrôle de l'administration des déplacements à des fins médicales en place et utilisé par le Ministère de février à septembre 2009 n'était pas approprié pour assurer l'exactitude et la conformité des transactions traitées aux autorisations. Particulièrement, des lacunes ont été relevées dans la vérification des comptes, la présentation des rapports et la surveillance. Vous trouverez des détails sur ces constatations dans la partie principale du présent rapport.

Selon mon jugement professionnel de dirigeante principale de la vérification, des procédés de vérification suffisants et appropriés ont été suivis, et des preuves ont été recueillies pour étayer l'exactitude de l'opinion fournie dans le présent rapport. Cette opinion est fondée sur une comparaison des conditions qui prévalaient au moment de l'évaluation. Elle ne s'applique qu'à l'étendue et à la période couverte par la vérification.

*L'originale a été signée par*

*1 Février 2010*

---

Orlanda Drebit  
Dirigeante principale de la vérification

---

Date



## 1.0 CONTEXTE

La vérification des déplacements à des fins médicales (DFM) d'Anciens combattants a été choisie en fonction du niveau de risque associé à la prestation de l'avantage. À ACC, il existe de nombreux moyens d'assurer les DFM dans les régions et différents niveaux de ressources. La question a été soulevée quant à l'efficacité de chaque moyen et quant à savoir si une vérification appropriée de l'admissibilité était appliquée. Récemment, aucune vérification complète n'a été effectuée dans le secteur des DFM et les vérifications précédentes (comme il est indiqué ci-dessous) indiquent qu'il reste encore du travail à faire en ce sens.

La Vérification analytique des programmes de choix : Juin 2009 comprend l'importante recommandation d'examiner les DFM en fonction du nombre de transactions générées et d'y associer les coûts liés aux avantages de ce programme. La Vérification d'assurance des examens après paiement – août 2008 recommandait d'incorporer une classification normalisée des erreurs critiques et des définitions claires de ces erreurs.

La lettre de recommandation suivant la vérification des comptes effectuée par le Bureau du vérificateur général (BVG) en date de 2007-2008 avait souligné des recommandations pour les DFM. Le BVG reconnaissait que le taux d'erreurs lié aux DFM, au cours des dernières années, avait dépassé le taux d'erreurs maximal acceptable selon les lignes directrices établies par le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT). Elle décrivait trois objectifs et plans d'action connexes pour répondre à ces préoccupations. Les plans d'action proposaient de corriger les erreurs de calcul, de rationaliser le traitement des DFM et de veiller à respecter les normes nationales à l'égard des DFM. Bien que certains efforts aient été accomplis pour se conformer à ces vérifications, il y a encore du travail à faire pour rationaliser le processus et assurer le respect des normes.

## 2.0 OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION

La vérification visait les objectifs suivants :

- évaluer la conformité aux règlements et aux politiques en vigueur;
- évaluer la pertinence et l'exactitude des renseignements de la direction concernant les DFM;
- évaluer le cadre de contrôle des déplacements à des fins médicales et tester les méthodes de contrôle et de vérification.

### **3.0 PORTÉE**

La vérification portait sur tous les aspects du traitement des demandes de DFM, notamment sur la rémunération d'un accompagnateur, pour s'assurer que les cadres de contrôle sont en place, que le processus est conforme aux autorisations en vigueur et que les rapports requis par la direction sont accessibles et utiles. La portée de la vérification correspondait aux ressources budgétisées, de sorte que la vérification est considérée comme étant de moindre envergure (soit 1350 heures).

Un échantillonnage des transactions liées au Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS) envoyées aux fins de paiement, selon le code financier des DFM, a été analysé pour la période de février à mai 2009. Les transactions liées aux DFM sont également traitées en dehors du SFTDSS par l'utilisation de comptes bancaires ministériels (CBM) et de la petite caisse. À la suite de la Vérification de la gestion financière et des contrôles – Phase 2, une mesure corrective à l'égard des CBM avait été recommandée. C'est ainsi que la Section du contrôle interne du Portefeuille a effectué une surveillance mensuelle des CBM et présenté des rapports à cet égard. Les DFM n'ont pas été relevés comme source de problème dans les résultats des deux premiers trimestres de l'exercice 2008-2009. Cela ne signifie pas qu'une vérification de ce secteur n'est pas nécessaire, mais plutôt que les résultats ont servi de justification pour les exclure de la présente vérification. Une vérification dans le secteur des CBM et de la petite caisse pourrait être effectuée en regard des paiements en double dans le système financier FreeBalance et le SFTDSS.

Des visites et des entrevues ont été effectuées à l'administration centrale, dans les bureaux régionaux et les bureaux de district. Les visites dans les bureaux de district ont été effectuées, entre autres, à Charlottetown, à Halifax et à Vancouver. Des entrevues par téléphone ont été menées au bureau de district de Brandon et au bureau régional de l'Ontario. Ces emplacements ont été choisis de façon à ce que les diverses méthodes de traitement en vigueur dans les districts et les régions soient prises en considération.

La vérification a été limitée en raison de la disponibilité des documents sources du bureau de la liaison d'ACC avec le fournisseur de services externes. Comme les documents sources n'ont pas été fournis en temps opportun, les vérificateurs n'ont pas été en mesure de terminer une analyse détaillée des documents reçus.

### **4.0 MÉTHODOLOGIE**

La vérification a été effectuée conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de la vérification interne adoptées par le gouvernement du Canada

Les méthodes de vérification ont consisté en une enquête préliminaire, notamment la tenue de discussions avec les fonctionnaires du Ministère pour recueillir l'information sur les DFM. De plus, l'équipe de vérification a examiné les rapports et les documents de travail des vérifications internes et externes précédentes ainsi que les résultats du processus de vérification après paiement sur les déplacements des anciens combattants à des fins médicales.

L'équipe de vérification a examiné le cadre de contrôle de la gestion et a mené des entrevues avec les employés responsables de la gestion et de la prestation des DFM. Des entrevues ont eu lieu avec le personnel du programme et des finances à l'administration centrale et dans les bureaux régionaux afin de comprendre les contrôles internes ayant trait aux transactions et aux rapports liés aux DFM.

L'équipe de vérification a procédé à un examen du processus pour évaluer la pertinence des contrôles et pour déterminer si les politiques, les procédures et les lignes directrices étaient suivies.

Un échantillonnage de transactions liées aux DFM a été sélectionné au hasard dans le SFTDSS, en fonction d'un intervalle de confiance de 95 % et d'une marge d'erreur de 5 %. Le taux d'erreurs après paiement de 31 % relevé pour l'exercice 2008-2009 a également été utilisé comme estimation du taux d'erreurs pour l'échantillonnage. Les transactions relatives aux taxis ne font pas partie de cet examen en raison des problèmes courants à cet égard (consulter l'article 7.1.2). La sélection a été pondérée : l'accent a été mis davantage sur les régions qui avaient des taux d'erreurs plus élevés et les régions qui avaient connu des changements récents dans le modèle de prestation des services.

## **5.0 ÉNONCÉ D'ASSURANCE**

Les éléments probants recueillis sont suffisants pour fournir à la haute direction une assurance élevée à l'égard des résultats découlant de cette vérification. La Direction générale de la vérification et de l'évaluation conclut avec un degré élevé d'assurance que, dans l'ensemble, le cadre de contrôle de l'administration des déplacements à des fins médicales en place et utilisé par le Ministère de février à septembre 2009 n'était pas approprié pour assurer l'exactitude et la conformité des transactions traitées aux autorisations. Particulièrement, des lacunes ont été relevées dans la vérification des comptes, la présentation des rapports et la surveillance. Vous trouverez des détails sur ces constatations dans la partie principale du présent rapport.

Selon mon jugement professionnel de dirigeante principale de la vérification, des procédés de vérification suffisants et appropriés ont été suivis, et des preuves ont été recueillies pour étayer l'exactitude de l'opinion fournie dans le présent rapport. Cette opinion est fondée sur une comparaison des conditions qui prévalaient au moment de

l'évaluation. Elle ne s'applique qu'à l'étendue et à la période couverte par la vérification.

## **6.0 APERÇU DU PROGRAMME**

Les DFM sont des avantages supplémentaires autorisés en vertu du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (RSSAC). Seuls les clients qui reçoivent des avantages médicaux tels que décrits aux paragraphes 4(a) et (b) du *Règlement* sont admissibles à recevoir les avantages supplémentaires qui y sont liés. Les avantages médicaux visés sont les suivants :

- (a) tout examen médical, chirurgical ou dentaire ou traitement connexe fourni par un professionnel de la santé;
- (b) tout instrument chirurgical ou prothèse ou toute aide approuvée par le ministre et l'entretien de la prothèse ou aide et toute adaptation de domicile nécessaire pour permettre ou faciliter son utilisation;

Comme il est indiqué à l'article 6 du RSSAC, les avantages supplémentaires comprennent :

- les frais de déplacement engagés par le client à l'égard des prestations de traitement indiquées aux points 1 et 2 ci-dessus;
- les frais de déplacement engagés par un accompagnateur lorsque les besoins de santé du client sont tels qu'il doit être accompagné dans ses déplacements;
- la rémunération de cet accompagnateur s'il n'est pas l'époux ou le conjoint de fait ou une personne à charge du client ou tout autre membre de sa famille.

Les frais de déplacement qui pourraient être remboursés au client ou à l'accompagnateur comprennent notamment :

- le transport par le moyen le plus pratique et économique eu égard à l'état du client
  - dans le cas où le client réside au Canada, entre son lieu de résidence et le centre de traitement adéquat le plus proche;
  - dans le cas où le client réside hors du Canada, entre son point d'entrée au Canada et le centre de traitement adéquat le plus proche;
- le transport entre le centre de traitement et les logements indiqués ci-dessous;

- les repas;
- un logement commercial standard bien situé par rapport au centre de traitement ou un logement privé.

Lorsque le moyen de transport est une automobile privée (autre qu'un taxi), qu'elle appartienne ou non au client, les frais de déplacement sont payables au taux applicable à l'employé de l'administration publique fédérale qui utilise sa propre voiture à sa demande, augmenté par deux cents par kilomètre et comprenant les frais de stationnement engagés pendant la présence du client au centre de traitement. Si le moyen de transport est un taxi, les frais de déplacement pour chaque déplacement sont réduits de 5 \$ (en vertu du paragraphe 34(2) du RSSAC).

Ces avantages supplémentaires sont fournis aux clients qui bénéficient de la protection du groupe « A » ou du groupe « B », comme suit :

- Protection du groupe « A » – ACC est le premier agent-payeur des avantages et des services pour les clients qui ont une affection ouvrant droit à pension ou une pension d'invalidité, à qui les avantages médicaux pour une affection ouvrant droit à pension peuvent être offerts, à la condition qu'ils ne leur soient pas déjà offerts à titre de membre ou d'ancien membre des Forces canadiennes.
- Protection du groupe « B » – pour les avantages et les services n'ayant pas trait à une affection ouvrant droit à pension, les clients doivent obtenir les avantages et les services de leur province de résidence ou d'une assurance privée avant d'avoir recours aux avantages et services d'ACC.

### **Exécution du programme**

Le client remplit une demande de remboursement pour ses frais de DFM. La demande est examinée, approuvée puis envoyée aux fins de paiement (traitée) par le personnel d'ACC désigné dans les bureaux de district ou les bureaux régionaux. Une fois que la demande a été traitée et préparée pour la saisie de données, elle est envoyée à un fournisseur de services externes qui la saisit dans le SFTDSS et, par la suite, un chèque est envoyé au client.

Les frais de déplacement sont remboursés si le déplacement était nécessaire pour que le client obtienne un service d'un professionnel de la santé. Lors des déplacements, les fréquences et les taux exacts des frais liés au kilométrage, au repas et aux accompagnateurs doivent être consignés. Toutes les demandes de remboursement doivent être justifiées par les documents et les reçus appropriés puis saisies dans le Réseau de prestation des services aux clients (RPSC).

Le client doit fournir la preuve de son rendez-vous chez le médecin. Si la confirmation

du rendez-vous n'est pas incluse, il faut lui faire parvenir une lettre demandant le renseignement nécessaire. Le temps de déplacement pour se rendre à un rendez-vous et pour en revenir doit être inscrit pour déterminer l'admissibilité au remboursement des frais de repas.

Les frais de déplacement (appuyés par des reçus, s'il y a lieu) sont remboursés lorsque le mode transport est approprié compte tenu de l'état de santé du client, qu'il s'agit du plus pratique et économique moyen de transport et que le déplacement est effectué au centre de traitement adéquat le plus proche dans la zone de service. Les clients peuvent choisir leur professionnel de la santé, mais ils seront remboursés pour le déplacement au centre de traitement adéquat le plus proche. Le bureau de district (BD) pourra être consulté dans des circonstances exceptionnelles et il devra inscrire sa décision et sa justification dans les notes sur le client du RPSC.

**Tableau 2 : Total récapitulatif des DFM – Transactions liées aux DFM dans le SFTDSS**

Exercice	Nombre de transactions DFM	Dépenses relatives aux DFM	Dépense moyenne par client	Nombre de transactions par client du groupe « A »	Dépenses pour les clients du groupe « A »	Nombre de transactions par client du groupe « B »	Dépenses pour les clients du groupe « B »
2006-2007	482460	17 924 837 \$	740,50 \$	261625	10 049 071 \$	220837	7 903 540 \$
2007-2008	457239	16 416 994 \$	718,06 \$	271840	10 100 999 \$	185399	6 315 994 \$
2008-2009	495226	18 713 344 \$	847,49 \$	306115	11 862 074 \$	189110	6 851 528 \$

SOURCE : Direction de la statistique d'ACC

NOTA : Ce tableau ne comprend pas les DFM qui sont traités dans le système FreeBalance, ce qui explique l'écart entre les chiffres indiqués dans le Tableau 1 et ceux du Tableau 2. Également, le tableau représente les transactions et non pas le nombre total de demandes. Une demande peut compter une ou plusieurs transactions.

## **7.0 PRINCIPALES CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS ET RÉPONSES DE LA DIRECTION**

### **7.1 Objectif 1 – Conformité aux autorisations en vigueur**

#### **7.1.1 Admissibilité des anciens combattants aux déplacements à des fins médicales**

Les vérificateurs ont constaté diverses interprétations de l'admissibilité aux DFM. L'article 3 du RSSAC stipule que les clients autres que ceux qui bénéficient d'une pension d'invalidité ou d'une indemnité d'invalidité sont admissibles aux avantages médicaux dans la mesure où ils ne peuvent obtenir ces services ou ces soins au titre de services assurés dans le cadre du régime d'assurance-maladie d'une province ou à titre de membre des Forces canadiennes. L'article 6 du RSSAC stipule que les clients qui reçoivent des avantages médicaux peuvent se faire rembourser les coûts de déplacement lorsqu'ils sont engagés pour recevoir ces avantages médicaux. Dans la mesure où il reçoit des « avantages médicaux », que ce soit des Forces canadiennes ou d'une province dans le cadre de ses services assurés, le client n'est pas admissible aux avantages médicaux en vertu du RSSAC. En résumé, un client est admissible aux avantages supplémentaires liés aux déplacements s'il reçoit des avantages médicaux (i) à l'égard d'une affection ouvrant droit à pension (ii) dans la mesure où il ne peut les obtenir en sa qualité de membre des Forces canadiennes ou (iii) s'il ne peut obtenir des services assurés dans le cadre d'un régime d'assurance-maladie d'une province.

Parmi les autres interprétations du RSSAC, dont l'une qui a souvent été constatée au cours de la vérification, le Ministère est responsable des déplacements d'un client pour obtenir un traitement médical, peu importe si les Forces canadiennes ou la province sont responsables de la prestation de l'avantage médical et non le Ministère. En fait, le Manuel sur les programmes et politiques des anciens combattants, article 2.3.1, paragraphe 3.1 stipule que « Afin d'être admissible au remboursement par le Ministère des dépenses pour les déplacements à des fins médicales, les clients doivent recevoir des avantages médicaux autorisés par ACC ». Le terme « autorisés » a été interprété pour signifier que le Ministère reconnaît les avantages médicaux comme un avantage qui est décrit aux paragraphes 4(a) et (b) et que si ces avantages médicaux n'étaient pas couverts par les Forces canadiennes ou la province, ils le seraient par ACC. Toutefois, le terme « autorisés » ne se trouve pas dans le *Règlement*.

Le nombre exact de demandes de déplacements soumis par les clients pour des services de santé assurés par la province ou en ce qui a trait aux avantages médicaux qu'ils peuvent obtenir des Forces canadiennes à titre de membre n'est pas connu, mais il pourrait être important. Les formulaires de demande n'indiquent pas si le service est assuré par la province ou s'il est remboursé par les Forces canadiennes. Les personnes qui seraient les plus susceptibles d'obtenir des déplacements à des fins médicales pour des services assurés par la province sont les clients du groupe « B » d'ACC, car il n'existe aucune obligation de faire le lien avec une affection ouvrant droit



à pension dans ce cas. Trente-neuf pour cent des 12 870 clients qui ont reçu des chèques par l'entremise du SFTDSS, de février à mai 2009, étaient des clients du groupe « B », ce qui comprenait environ 60 300 transactions évaluées à 2,3 millions de dollars. Cela ne signifie pas que toutes les transactions ont été soumises pour des services assurés par la province. Les vérificateurs ont constaté des cas où des déplacements étaient fournis pour des services assurés par la province. D'autres contrôles n'ont toutefois pas été effectués pour déterminer l'étendue de la situation.

Les processus administratifs et les lignes directrices pour les DFM n'offrent aucune orientation aux employés sur l'admissibilité des clients du groupe « B ». Par conséquent, les districts et les régions sont laissés à leurs propres interprétations de l'admissibilité. La description des services sur le site Internet d'ACC indique clairement que les clients du groupe « B » sont admissibles aux avantages des soins de santé. Ainsi, on peut lire « [...] si votre besoin de soins de santé a été clairement établi et si ces avantages ne sont pas couverts par votre régime d'assurance-maladie provincial. » (<http://www.vac-acc.gc.ca/clientele/sub.cfm?source=services/pdc/pdc2>)

### **Recommandation 1 (CRITIQUE)**

**Il est recommandé que le directeur général, Gestion de la prestation des services, de concert avec l'Unité des services juridiques et le directeur général, Gestion des programmes, apporte des précisions sur l'admissibilité des clients à recevoir le remboursement de leurs frais de déplacement pour obtenir les services assurés par les provinces et qu'il communique ces renseignements aux responsables du traitement et de l'autorisation des déplacements à des fins médicales.**

### **Réponse de la direction**

La direction convient que des précisions sont nécessaires sur l'admissibilité des clients qui reçoivent le remboursement de leurs frais de déplacement pour des services assurés par la province et que ces renseignements doivent être communiqués au personnel responsable du traitement et de l'approbation des déplacements à des fins médicales.

Une interprétation de la politique a été fourni sur cette question et des discussions sont actuellement en cours afin d'examiner l'incidence de chacun sur le programme de remboursement des frais de déplacement à des fins médicales.

## Plan d'action de la direction

Mesures correctives à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
Confirmer l'interprétation de la politique du <i>Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants</i> à l'égard de l'admissibilité du client à recevoir un remboursement de ses frais de déplacement pour obtenir des services assurés par la province.	Gestion de la prestation des services, Gestion des programmes et Services juridiques	Mars 2010
Analyser l'incidence de l'interprétation de la politique et de l'avis juridique sur le programme de remboursement des frais de déplacement à des fins médicales.	Gestion des programmes	Septembre 2010
Élaborer des options pour l'orientation du programme et mettre au point les directives du programme.	Gestion des programmes	Octobre 2010
Communiquer l'information au personnel et aux clients.	Gestion de la prestation des services	Octobre 2010

### 7.1.2 Franchise de cinq dollars pour les taxis

Le RSSAC précise qu'une franchise de 5 \$ doit être déboursée par les clients qui utilisent un taxi comme moyen de transport. Il existe toutefois trois exceptions où il est possible de renoncer à cette franchise. Les voici :

1. la mobilité ou les capacités cognitives du client sont grandement réduites;
2. en raison de la franchise, le client aurait beaucoup de difficulté à obtenir des avantages médicaux;
3. dans le cas d'un transfert entre des établissements de santé.

Une directive émise le 15 août 2007 donne aux employés la consigne de renoncer à la franchise si « ce montant risque d'empêcher le client d'avoir accès aux avantages médicaux dont il a besoin », ce qui constitue une interprétation qui diffère de la *Loi*. La *Loi* prévoit que l'annulation d'une franchise peut être autorisée lorsque « en raison de la franchise, le client aurait beaucoup de difficulté à obtenir des avantages médicaux. » La directive a été interprétée comme signifiant qu'il fallait renoncer à la vaste majorité des franchises pour les taxis, sans avoir déterminé au préalable si le client aurait beaucoup de difficulté à obtenir les services. Par ailleurs, la directive a été reproduite dans le Manuel des politiques – Programmes pour anciens combattants à l'article 2.3.1.

Les vérificateurs ont examiné les dossiers de 80 clients qui avaient demandé un taxi

entre février et mai 2009; ils ont constaté que 80 % des dossiers des clients contenaient une autorisation pour renoncer à la franchise pour les taxis. Ils ont de plus constaté que souvent ces autorisations n'étaient pas reliées aux avantages médicaux de la personne, mais qu'elles étaient accordées dans tous les cas et pour une période globale de temps. La raison la plus commune pour qu'il soit permis de renoncer à la franchise pour les taxis était les difficultés financières des clients qui devaient se rendre à de nombreux rendez-vous.

À l'ambiguïté entourant la possibilité de renoncer à la franchise pour les taxis s'ajoutent les ententes informelles avec des compagnies de transport. La facturation de ces compagnies de transport n'est souvent pas assez convenable pour déterminer si la compagnie a exigé la franchise. Comme ACC n'est pas en mesure de déterminer si la franchise a été appliquée par la compagnie de transport, il est possible que, dans l'impossibilité de récupérer du client la franchise, ACC doive y renoncer sans avoir déterminé la nécessité de le faire. De plus, il n'existe aucune directive sur les critères élaborés pour assurer une application uniforme de la franchise pour les taxis. De nouveaux critères devraient être élaborés pour s'assurer que le RSSAC est bien respecté.

## **Recommandation 2 (ESSENTIEL)**

**Il est recommandé que le directeur général, Gestion des programmes, de concert avec l'Unité des services juridiques, le directeur général, Gestion de la prestation des services et le directeur général, Direction générale des finances, offre une orientation fonctionnelle sur la possibilité de renoncer à la franchise pour les taxis, notamment sur les critères qui s'appliquent à cette autorisation, et qu'il communique ces renseignements aux responsables du traitement et de l'autorisation des déplacements à des fins médicales.**

## **Réponse de la direction**

La direction est d'accord avec cette recommandation. Le 2 décembre 2009, le directeur général, Gestion des programmes, a émis une directive relative au programme à l'intention du directeur général, Gestion de la prestation des services, réitérant un des critères du *Règlement* selon lequel il est possible de renoncer à la franchise pour les taxis et précisant l'obligation du personnel de documenter la décision à l'appui de cette autorisation. La directive se trouve en ce moment dans le Secteur de la prestation des services et de la commémoration pour y être diffusée au personnel compétent.

## Plan d'action de la direction

Mesures correctives à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
La Direction générale de la vérification et de l'évaluation fera le suivi auprès du directeur général, Gestion de la prestation des services, pour déterminer si la directive a été communiquée au personnel.	Directeur général, Gestion de la prestation des services	Février 2010

### 7.1.3 Directives, politiques et autorisations financières

La vérification a porté sur l'examen d'un échantillonnage de transactions dans le SFTDSS pour déterminer le degré de conformité aux autorisations en vigueur pour le code d'avantage. Elle n'a pas évalué la conformité en ce qui concerne les taxis ou l'admissibilité en raison des éléments décrits aux articles 7.1.1 et 7.1.2. Les vérificateurs ont étoffé leurs conclusions avec les rapports de vérification après paiement du Ministère.

Les résultats de la vérification après paiement au cours des dernières années ont toujours été plus élevés que la limite maximale acceptable (4 %). En 2008, le taux d'erreurs était de 31 %; en 2007, il était de 25 %. Plusieurs cas de non-respect des directives du SCT ont été relevés. Les bureaux régionaux et les bureaux de district dont la vérification des comptes est plus rigoureuse et où les employés comprennent leurs responsabilités en vertu de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (LGFP) comptent moins d'erreurs.

La Direction générale des finances d'ACC, grâce à son processus de vérification après paiement, a mis en évidence un certain nombre d'erreurs de non-conformité. Pour l'année civile 2008, le taux d'erreurs était de 31 % et les erreurs avaient principalement trait à des montants de paiements incorrects (13 %) ou à des documents à l'appui inappropriés (15 %). Les montants des paiements incorrects étaient dus en grande partie à l'erreur humaine et avaient trait à l'utilisation de taux incorrects pour le kilométrage ou l'accompagnateur. Les erreurs liées à l'utilisation de documents à l'appui inappropriés provenaient principalement des ententes avec des compagnies de taxis qui facturaient les coûts du transport des clients à des rendez-vous médicaux sans qu'aucune preuve de ces rendez-vous n'ait été fournie. Ce type d'erreurs comptait pour 9 % du taux d'erreurs. Comme il est mentionné à l'article 7.1.3, la franchise peut avoir ou ne pas avoir été payée. Le rapport sur le processus de vérification après paiement indique que cette erreur sera éliminée lorsque l'offre permanente avec la compagnie de taxis prendra fin, mais ce n'est pas le cas, car il continue d'y avoir des ententes informelles avec des compagnies de transport, y compris de taxis.

L'incapacité de fournir les documents sources en temps opportun indique une faiblesse du contrôle de la gestion des documents financiers. En raison de l'impossibilité pour les unités vérifiées de fournir les documents sources en temps opportun, les vérificateurs n'ont pu examiner en profondeur les ententes informelles avec les compagnies de transport, par exemple afin de comprendre la façon dont ces ententes fonctionnent dans les bureaux de district ou de savoir si elles sont conformes aux politiques sur les marchés et aux politiques d'approvisionnement. De plus, les documents sources ont été demandés pour des transactions visant des clients décédés, et les vérificateurs ont été incapables de vérifier les contrôles en place pour s'assurer qu'ils sont bien exécutés.

La Directive sur la vérification des comptes du SCT met en évidence les responsabilités liées à la vérification des comptes par les responsables de la certification aux termes de l'article 34 de la LGFP. Dans les cas où il y a des frais non remboursables aux termes du RSSAC, les employés sont informés qu'ils doivent payer le plein montant au client puis lui faire parvenir une lettre indiquant que le service non admissible ne sera pas remboursé à l'avenir. La pratique consistant à rembourser des frais non admissibles n'est pas conforme à la Directive sur la vérification des comptes du SCT, qui indique que les agents doivent, conformément à l'article 34 de la LGFP, supprimer les frais non admissibles de la demande de paiement.

L'examen des transactions, dans le cadre de la vérification, a été effectué selon une méthode d'échantillonnage différente de celle du processus de vérification après paiement de la Direction générale des finances, c'est pourquoi les résultats à l'échelle nationale ne sont pas directement comparables. Ces résultats appuient toutefois les constatations de la Direction générale des finances. Le taux global d'erreurs constaté par l'équipe de vérification était d'environ 12 %. Les erreurs étaient en grande partie dues à l'absence d'autorisation consignée pour le service payé ou à un manque de preuve tangible des rendez-vous médicaux. Il s'agit d'erreurs humaines de la part des responsables de la certification aux termes de l'article 34 de la LGFP. Elles auraient tout aussi bien pu se produire en raison d'un manque de vérification de la part des responsables du traitement des demandes, car c'est finalement l'agent responsable en vertu de l'article 34 de la LGFP qui doit veiller à ce que la demande de paiement soit exacte.

La Directive sur la vérification des comptes du SCT indique que le dirigeant principal des finances doit documenter les pratiques et contrôles de gestion à l'égard de la vérification des comptes et les communiquer aux personnes et agents financiers chargés de certifier les paiements et les règlements. La directive indique également que le dirigeant principal des finances doit veiller à ce que des mesures correctives soient prises afin de régler les cas de non-conformité aux exigences. Ces mesures peuvent comprendre une formation supplémentaire, des changements aux procédures et aux systèmes, la suspension ou le retrait des pouvoirs délégués, des mesures disciplinaires et toute autre mesure appropriée. Les entrevues avec le personnel

responsable de la vérification des comptes indiquent qu'il n'avait pas en sa possession de documentation sur ses responsabilités et exigences aux fins de la vérification des comptes. La mise en œuvre de politiques et de processus en matière d'AQ pour la vérification des comptes réduirait les erreurs. Ce processus est particulièrement important du fait que les taux d'erreurs dépassent la limite acceptable depuis longtemps. La mise en œuvre de changements dans les systèmes pourrait également améliorer les taux d'erreurs et l'efficacité (consulter l'article 7.3.3).

Il existe un certain nombre d'ententes informelles avec des compagnies de transport. L'examen des dossiers a permis de constater que la majorité des factures (65 %) des fournisseurs de services externes avait été traitée sans confirmation que le transport était nécessaire pour obtenir des soins médicaux. Les factures ont été soumises et payées sans preuve tangible que les services avaient effectivement été rendus et qu'ils l'avaient été pour des frais de déplacement à des fins médicales. Ce processus doit être examiné et une mesure corrective doit être prise.

### **Recommandation 3 (CRITIQUE)**

**Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Secteur des services ministériels, de concert avec le directeur général, Gestion de la prestation des services,**

- **documente les modalités de vérification des comptes dans les districts et les régions;**
- **élabore un processus d'assurance de la qualité de la vérification des comptes (conformément à l'article 34 de la LGFP).**

### **Réponse de la direction**

La direction est d'accord avec cette recommandation.

## Plan d'action de la direction

<b>Mesures correctives à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
Nous avons élaboré une liste de vérification qui sera utilisée par le personnel qui effectue la vérification des comptes, et les agents régionaux de vérification interne ont fait part de leur rétroaction. Des consultations sont prévues avec le Secteur de la prestation des services et de la commémoration pour déterminer la façon de présenter cette liste de vérification au personnel opérationnel.	Sous-ministre adjoint, Secteur des services ministériels Directeur général, Finances	28 février 2010
L'assurance de la qualité du processus de vérification des comptes est assurée au moyen d'un échantillonnage mensuel et des rapports mensuels sont envoyés à toutes les parties intéressées.	Directeur général, Gestion de la prestation des services	8 janvier 2010

## **Recommandation 4 (ESSENTIEL)**

**Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des finances, de concert avec le directeur général, Gestion de la prestation des services, examine les ententes non officielles en matière de transport pour veiller à ce que des directives soient données sur les documents sources nécessaires avant toute certification en vertu de l'article 34 de la LGFP et à ce qu'une démarche de la qualité appropriée soit entreprise.**

## Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation.

## Plan d'action de la direction

<b>Mesures correctives à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
Nous avons élaboré une liste de vérification qui sera utilisée par le personnel qui effectue la vérification des comptes, et les agents régionaux de vérification interne ont fait part de leur rétroaction. Des consultations sont prévues avec le Secteur de la prestation des services et de la commémoration pour déterminer la façon de présenter cette liste de vérification au personnel opérationnel. La liste de vérification définit les exigences à l'égard des documents sources, sans égard aux différences entre le prestataire et le fournisseur de service.	Directeur général, Finances  Directeur général, Gestion de la prestation des services	28 février 2010

## **7.2 OBJECTIF 2 – PERTINENCE ET EXACTITUDE DE L'INFORMATION**

### **7.2.1 Analyse, comparaison et explication des écarts financiers**

On fait preuve d'une saine gestion en effectuant des examens de l'information financière afin de tenter d'analyser, de comparer et d'expliquer des écarts financiers entre les dépenses prévues et les dépenses réelles. ACC effectue des examens financiers chaque mois afin de comparer les dépenses prévues et les dépenses réelles et il transmet ces résultats à la haute direction. Les prévisions des DFM se sont avérées exactes, nous n'avons donc pas constaté d'écart. S'il y avait eu des écarts, la Direction générale des finances d'ACC aurait dû préparer une analyse et expliquer à la haute direction la nature, la raison et les répercussions des écarts puis recommander une mesure corrective. Selon les vérificateurs, ACC fait preuve d'une bonne gestion dans cet aspect de la présentation de rapports.

### **7.2.2 Rapports financiers et rapports non financiers**

Un des principaux aspects de la gestion des programmes et des prestations d'ACC consiste à s'assurer que les rapports financiers et les rapports non financiers sont complets, exacts, pertinents, opportuns, appropriés et raisonnables. Il doit aussi être possible de rendre compte des importantes défaillances de contrôle de sorte qu'elles soient signalées à la direction. La présentation de rapports doit être proactive et non réactive; elle doit être normalisée et prévue pour faire en sorte que la direction ait en sa possession de l'information précise au moment de prendre des décisions.

Récemment, et sur instruction de hauts fonctionnaires, ACC a mis en œuvre un rapport mensuel sur la vérification après paiement pour les DFM. Les résultats sont communiqués aux bureaux régionaux et aux bureaux de district qui se chargent du suivi. La mise en œuvre de ce processus est une bonne pratique. Toutefois, les résultats de la vérification après paiement ne sont valides (en terme de statistiques) que sur une base annuelle, à l'échelle nationale et ils comptent environ 30 demandes par mois. La présentation mensuelle d'un rapport sur la vérification après paiement et la communication des résultats indiquent qu'on doit rendre compte chaque mois et pour chaque région des erreurs. Cependant, l'examen des erreurs par mois et par région au moyen de la méthode d'échantillonnage en cours ne fournit pas nécessairement de l'information utile. Par exemple, une région qui a un échantillon mensuel de quatre cas peut constater des écarts importants dans ses taux d'erreur d'un mois à l'autre puisqu'une erreur représentera un taux d'erreur de 25 % pour cette région. L'examen de la méthode d'échantillonnage pour la présentation de rapports sur la vérification après paiement ou l'étude d'échantillons ponctuels ou discrétionnaires supplémentaires pourraient donner lieu à des mises en garde précoces pour les problèmes systémiques qui pourraient survenir et cela donnerait lieu à une surveillance accrue des DFM, ce qui est particulièrement important lorsqu'on constate toujours des taux d'erreur élevés.



En ce qui concerne les rapports non financiers, ils sont actuellement restreints aux délais d'exécution du traitement des DFM par ACC. Certains secteurs surveillent les délais d'exécution, mais ils sont propres à leur bureau; il ne s'agit pas du délai d'exécution depuis le moment où la demande est reçue jusqu'au moment où le chèque est émis. Le délai d'exécution doit être surveillé depuis le moment où la demande est reçue à ACC jusqu'au moment où le chèque est émis depuis Medavie pour qu'on obtienne une image précise du temps qu'il faut à un client pour recevoir un paiement. Il existe un rapport national intitulé « Rapport sur les délais d'exécution », il est disponible en ligne. Il comporte de l'information sur les délais d'exécution mais il pourrait contenir davantage d'information sur les coûts moyens par transaction, les coûts moyens par client, les valeurs monétaires par code de prestation, les plaintes des clients, etc. Ainsi, on s'assurerait qu'ACC évalue le rendement du programme et, ACC pourrait déterminer quelles sont les incohérences.

### **Recommandation 5 (IMPORTANT)**

**Il est recommandé que le directeur général, Gestion des programmes, élabore un calendrier pour la présentation de rapports, y compris l'information pertinente nécessaire pour déterminer le rendement du programme et l'atteinte des objectifs.**

### **Réponse de la direction**

La direction en convient. Il est important d'élaborer un calendrier pour la présentation de rapports, comprenant l'information pertinente nécessaire pour déterminer le rendement du programme et l'atteinte des objectifs relativement aux déplacements à des fins médicales (conformément à la section 6, Prestations supplémentaires de l'ESSAC). Dans le cadre des exigences de la Vérification analytique des programmes de choix (achevée en juin 2009), un plan d'évaluation du rendement a été élaboré pour le Programme des prestations de traitement. Ce plan comporte un calendrier pour la présentation de rapports et il détermine les niveaux, les indicateurs et les évaluations de rendement pour le Programme des prestations de traitement qui comprend les prestations supplémentaires.

Le plan d'évaluation de rendement aborde les prestations supplémentaires, plus particulièrement sous les points 6, 12, 18 et 22. Le plan d'évaluation du rendement a été approuvé par le directeur général, Vérification et évaluation en juillet 2009.

La mise en œuvre de ce plan est en cours et l'unité chargée du rendement des programmes fait des recherches sur les sources de données. La mise en œuvre sera terminée en avril 2010.

### Plan d'action de la direction

Mesures correctives à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
La Direction générale de la vérification et de l'évaluation fera le suivi auprès du directeur général, Gestion des programmes pour vérifier que le Plan d'évaluation du rendement a bien été mis en œuvre.	Directeur général, Gestion de programmes	Avril 2010

### **Recommandation 6 (ESSENTIEL)**

**Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des finances, examine la méthode d'échantillonnage pour s'assurer qu'elle répond aux besoins en matière de présentation de rapports.**

### Réponse de la direction

La direction convient que la méthode d'échantillonnage doit être mise au point. La direction a envisagé un échantillonnage valide sur le plan des statistiques par région ou par mois, mais cela signifierait une augmentation de 4 fois ou de 12 fois pour le nombre de transactions à échantillonner. Effectuer un échantillonnage mensuel par région, cela signifierait une augmentation de 48 fois. Il est peu probable que suffisamment d'information intéressante supplémentaire serait recueillie au moyen d'un échantillonnage plus rigoureux pour que cela justifie la charge de travail accrue de façon permanente. Toutefois, des examens ponctuels ont été effectués dans le passé et pourraient avoir lieu à l'occasion si les circonstances le justifient.

### Plan d'action de la direction

Mesures correctives à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
Un nouveau plan d'échantillonnage pour 2010 sera présenté au SMA (SM) pour approbation.	Directeur général, Finances	31 janvier 2010

## 7.3 OBJECTIF 3 – PERTINENCE DU CADRE DE CONTRÔLE DE GESTION

### 7.3.1 Délégation de pouvoirs

La responsabilité du contrôle et de l'engagement des fonds publics revient aux ministres au moyen de lois sur les crédits annuels et des règlements de la LGFP. Le ministre et l'administrateur général utilisent une délégation écrite pour déléguer les pouvoirs financiers aux postes appropriés, là où la responsabilité peut être exercée de la façon la plus efficace et où on peut établir la responsabilité des résultats.

On doit avoir un spécimen de signature du délégataire pour vérifier la signature. Les politiques et les procédures du Manuel de délégation de pouvoirs d'ACC font en sorte que des spécimens de signature récents et valides sont à la disposition des personnes en ayant besoin. L'équipe de vérification a examiné les cartes de spécimens de signature provenant de divers bureaux de district pour les personnes autorisées en vertu de l'article 34 de la LGFP pour les DFM. Toutes les signatures étaient dans un dossier dans lequel on indique le montant maximal. Toutefois, il n'y a pas de précision à propos des montants maximaux relativement à la portée. Par exemple, si la limite est de 1000 \$, ce n'est pas clair s'il s'agit d'une limite par demande, par transaction ou par lot quotidien. Certains bureaux de district utilisent la limite par demande, mais il est évident qu'on doit préciser comment appliquer les limites.

Un examen des descriptions de travail et des cartes de spécimens de signature indique que le pouvoir des DFM est délégué de façon officielle. Il y a certaines incohérences avec les descriptions de travail examinées dans les régions choisies mais on mentionne le traitement des DFM. Les descriptions de travail de certains postes étaient révisées au moment de la vérification. Des employés d'ACC traitant présentement des DFM occupent différents niveaux de classification (WP-2, CR-4, etc.). Certains employés traitant les DFM ont des responsabilités non liées aux DFM et ne se consacrent pas seulement aux DFM, ils ont donc des classifications différentes.

Le pouvoir d'engager une dépense est exercé lorsque des décisions sont prises d'obtenir des biens ou des services qui mèneront à l'engagement de fonds, comme l'autorisation d'un déplacement. L'objectif de ce pouvoir consiste à accorder aux gestionnaires opérationnels la responsabilité principale de l'engagement de dépenses imputées à leurs budgets.

L'engagement de dépenses pour les DFM est prévu dans les dispositions législatives du RSSAC. Un client qui reçoit des prestations de traitement peut recevoir des prestations supplémentaires, tel le remboursement des frais de déplacement pour recevoir les prestations de traitement et les frais de déplacement d'un accompagnateur. Les clients recevant des services de réadaptation ou de l'aide professionnelle de la part du Ministère peuvent aussi voir leurs frais de DFM être remboursés par le Ministère.

L'équipe de vérification a constaté que les employés vérifient souvent seulement si un client a droit à des soins de santé au lieu de vérifier si le déplacement a été effectué pour recevoir une prestation de traitement. Le paiement ne devrait être effectué que lorsqu'on peut confirmer que le déplacement est lié à une prestation de traitement approuvée. On devra définir une prestation de traitement et les occasions où ACC paiera le déplacement, comme le recommande l'article 7.1.1. Pour déterminer la nature du déplacement, ACC devrait demander quel est l'objet du déplacement, information qui n'est pas saisie présentement sur le formulaire de demande. Souvent, la signature d'un docteur vient confirmer la présence à un rendez-vous médical, et non l'objet du rendez-vous. L'autorisation préalable serait idéale; cependant, les personnes rencontrées dans le cadre de la vérification ont jugé que cela exigeait trop de ressources.

### **Recommandation 7 (IMPORTANT)**

**Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des finances, de concert avec le directeur général, Gestion de la prestation des services, précise les limites établies en argent pour le délégataire. Les préposés au traitement doivent savoir clairement comment appliquer la limite (c.-à-d. par transaction, par demande ou autre).**

#### **Réponse de la direction**

La direction est d'accord.

#### **Plan d'action de la direction**

Mesures correctives à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
Les montants maximaux établis pour le délégataire seront clarifiés de sorte que les préposés au traitement sachent bien comment appliquer la limite (p. ex. par transaction, par demande).	Directeur général, Finances  Directeur général, Gestion de la prestation de services	31 mars 2010

### **7.3.2 Clarté et pertinence des politiques et des procédures**

Les employés questionnés ont déclaré trouver les politiques et les processus administratifs inadéquats. La plupart des bureaux ont des politiques et des procédures internes non documentées qui ont donné lieu à des écarts au niveau du service et des remboursements dans l'ensemble du pays. Les employés ont indiqué qu'on devait

préciser les questions des accompagnateurs, des autorisations à renoncer à la franchise pour les taxis et de la distance permise.

La politique sur les accompagnateurs est perçue comme étant inéquitable en ce qui concerne les taux pour les demi-journées et pour les journées complètes. Les employés sont parfois vagues sur les cas où ils approuvent une demi-journée par rapport à ceux où ils approuvent une journée complète. Les accompagnateurs se font rembourser le taux d'une demi-journée si le déplacement depuis la maison de l'ancien combattant jusqu'au rendez-vous et le déplacement de retour prend moins de quatre heures et le taux d'une journée complète si le même déplacement prend plus de quatre heures. Par exemple, si un accompagnateur offre son soutien pendant quatre heures et cinq minutes, il reçoit le tarif d'une journée complète et les accompagnateurs passant 10 heures avec un ancien combattant reçoivent le même taux. Les employés croient que c'est injuste et suggèrent un tarif horaire qui serait plus équitable.

Les frais d'accompagnateurs payés doivent être autorisés et ils sont souvent approuvés pour des périodes données. Un ancien combattant pourrait se voir autoriser un accompagnateur permanent ou un accompagnateur pour certains rendez-vous seulement ou pour certaines périodes données. Les préposés au traitement des DFM croient parfois que si un client a été remboursé antérieurement pour un accompagnateur, le client a droit à un accompagnateur dans toutes les circonstances. Ce n'est pas toujours le cas puisque l'accompagnateur pourrait avoir été approuvé de façon temporaire. Les autorisations et les approbations devraient toujours être vérifiées pour chaque demande et transaction, mais ce n'est pas ce qui se produit en réalité.

Le programme de remboursement des DFM rembourse le kilométrage réclamé par les anciens combattants pour les déplacements vers des rendez-vous médicaux. Souvent, le kilométrage réclamé est exact et parfois, il est erroné. Pour confirmer le kilométrage, les préposés au traitement des DFM utilisent divers outils de cartographie. Les écarts liés au kilométrage peuvent être trouvés au moyen de ce processus, mais le processus ne peut être plus précis que les outils utilisés pour valider le kilométrage. Pour compenser pour le manque de précision, certains bureaux de district ont mis de l'avant leur propre marge de tolérance lorsqu'ils traitent des demandes de kilométrage. Par exemple, un bureau de district utilise une marge de tolérance de 10 km à l'aller et au retour pour tout écart possible, alors qu'un autre bureau utilise une marge d'erreur de 10 % pour les écarts.

L'équipe de vérification a aussi examiné dans quelle mesure ACC offre aux employés la formation, les outils, les ressources et l'information nécessaires pour appuyer le dégageement de leurs responsabilités.

On a effectué des recherches sur l'intranet d'ACC afin d'examiner la quantité d'information sur les processus administratifs mise à la disposition des préposés au traitement des DFM. On a trouvé plusieurs documents, mais ces documents ne

présentaient pas le traitement actuel des DFM. Certaines modifications ont été apportées au traitement dans les six derniers mois ou dans la dernière année et ils doivent figurer dans la documentation à la disposition de l'utilisateur. Les lignes directrices en ligne et les documents à l'appui doivent être mis à jour et modifiés régulièrement.

Certains employés questionnés ont mentionné vouloir plus de formation, particulièrement en ce qui concerne l'affectation ouvrant droit à pension et le traitement des déplacements pour les clients participant au programme de réadaptation. Rien n'indique qu'une initiative de formation officielle ou nationale sera nécessaire pour les DFM, mais, on doit absolument comprendre les rôles et les responsabilités liés à l'autorisation en vertu de l'article 34 et à la surveillance (c.-à-d., AQ) pour assurer l'observation des principes directeurs. Les questions de formation devraient être gérées au cas par cas comme l'ont déterminé les gestionnaires des finances et des programmes des bureaux des districts et des régions.

Une trousse d'outils est disponible sur intranet pour les employés qui veulent plus d'information et d'encadrement sur les DFM, y compris les taux de kilométrage et de repas. L'équipe de vérification a revu l'information et a trouvé des taux inexacts et contradictoires.

#### **Recommandation 8a (*ESSENTIEL*)**

**Il est recommandé que le directeur général, Gestion de la prestation des services, de concert avec le directeur général, Direction générale des finances, donne des directives sur les écarts en ce qui concerne les allocations de kilométrage prévues.**

#### **Recommandation 8b (*IMPORTANT*)**

**Il est recommandé que le directeur général, Gestion de la prestation des services, tienne à jour les processus administratifs et l'information qui se trouvent dans l'intranet.**

#### **Réponse de la direction**

La direction convient qu'il faut des directives sur les écarts en ce qui concerne les allocations de kilométrage prévues. La Gestion de la prestation de services discutera avec la Direction générale des finances afin de déterminer une allocation acceptable.

La direction convient aussi que les processus administratifs et l'information sur les déplacements à des fins médicales qui se trouvent sur le site intranet d'ACC doivent être actualisés et mis à jour. Un travail important a été accompli dans ce domaine dans la dernière année par le groupe de travail sur les déplacements à des fins médicales.

Les lignes directrices nationales sur les DFM, un processus administratif et un formulaire national ont été élaborés et mis en œuvre. La Gestion de la prestation de services collaborera avec d'autres BPR afin de s'assurer qu'on poursuit les progrès dans ce domaine.

### Plan d'action de la direction

Mesures correctives à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
8a. Consulter les Finances afin de déterminer une allocation acceptable (écart)	Directeur général, Gestion de la prestation de services Directeur général, Finances	Février 2010
Déterminer un processus acceptable de calcul des distances ( c.-à-d. utilisation d'un outil comme Map Quest)	Directeur général, Gestion de la prestation de services Directeur général, Finances	Février 2010
Préparer une directive opérationnelle et la communiquer aux employés	Directeur général, Gestion de la prestation de services	Mars 2010
8b. Revoir les processus administratifs et les lignes directrices en cours relativement aux déplacements à des fins médicales et régler les lacunes déterminées dans le cadre de la vérification	Directeur général, Gestion de la prestation de services	Février 2010
Mettre à jour les processus administratifs et les lignes directrices et les communiquer	Directeur général, Gestion de la prestation de services	Juin 2010

### 7.3.3 Des contrôles appropriés sont en place

Afin que les indemnités et les programmes soient gérés correctement et que des mesures de protection appropriées soient en place pour atténuer les risques, des processus et des contrôles administratifs adéquats sont essentiels. L'équipe de vérification a schématisé le processus administratif pour les DFM en un diagramme et a évalué des points de contrôle. Les points de contrôle applicables ont été notés et comparés aux processus actuels dans le district et les bureaux régionaux où les DFM sont traités. D'une région à l'autre, les bureaux utilisent différents processus pour les DFM. Sans normalisation, le processus actuel n'a pu être saisi sous la forme d'un processus de déroulement des opérations succinct.

Le premier point de contrôle du processus est la vérification de la demande. Les préposés au traitement doivent s'assurer que la demande a été signée par le client,

que le timbre dateur a été apposé sur cette dernière et que les documents justificatifs sont inclus. L'examen des demandes dans le cadre de l'examen des opérations du SFTDSS a révélé que la signature des anciens combattants ne figure pas sur la demande, mais qu'elle peut se trouver ailleurs sur les documents justificatifs. Des entrevues ultérieures ont révélé que le fournisseur de services externes ne traite pas une demande si la signature de l'ancien combattant n'apparaît pas quelque part dans la documentation.

Le point de contrôle suivant est la vérification d'un paiement en double. Au ministère des Anciens Combattants, la vérification des paiements en double n'est pas uniforme et il n'existe pas de processus administratif à suivre avant l'envoi au fournisseur de services externes pour paiement. Le fournisseur de services a un processus de vérification dans le SFTDSS faisant en sorte qu'il n'y ait pas de paiements en double. Il serait utile d'examiner le processus afin de déterminer si les doubles emplois sont nécessaires. De plus, les vérificateurs ont constaté que la vérification des doubles emplois entre Free Balance, le principal système comptable du Ministère ayant une fonction de paiement, et le SFTDSS n'a pas lieu, tandis que des entrevues avec des agents des finances ont révélé que les doubles emplois entre les deux systèmes étaient une préoccupation.

Il faut également vérifier que le bon montant a été demandé. En juillet 2009, le fournisseur de services externes a accepté de consulter régulièrement le site Web du SCT et de modifier la vérification des systèmes dans le SFTDSS afin que les bons taux soient utilisés pour le kilométrage et les repas. Même si la vérification des systèmes se traduit par un moins grand nombre d'erreurs liées aux taux, ce processus représente des coûts et l'augmentation des coûts pourrait ne pas avoir une valeur ajoutée. Dans le cadre du traitement des demandes, les employés d'ACC se reportent aux taux et calculent le montant dû pour la demande de paiement, mais la modification des systèmes fait en sorte que le bon taux et le bon calcul sont utilisés.

ACC vérifie que les factures envoyées par le fournisseur de services concordent avec les données du système qui produit les rapports sur les paiements versés aux clients et avec le nombre d'opérations traitées. Cette situation n'est pas idéale, car la facture et le système utilisés par ACC pour le rapprochement sont créés par le fournisseur de services externes, mais cette méthode a été décrite comme la méthode la plus rentable et permet à ACC de déterminer si la facture est correcte. Toutefois, le ministère des Anciens combattants n'effectue aucun rapprochement ou suivi afin de déterminer si les demandes qu'il présente ont été reçues et payées. Des rapprochements ne sont pas effectués pour déterminer si toutes les demandes de remboursement de frais de déplacement reçues ont été payées et si le bon montant a été versé.

Le traitement des DFM est en grande partie manuel, ce qui accroît les risques d'erreur. Les renseignements sur les opérations et les demandes sont transposés plusieurs fois



lors de la production d'un paiement pour un client, ce qui augmente le risque d'erreur humaine. Les reçus sont inscrits manuellement d'une à deux fois sur divers formulaires, les opérations sont entrées manuellement dans le RPSC sur le formulaire de demande et les demandes sont envoyées au fournisseur de services par courrier, où les opérations sont de nouveau entrées manuellement dans le SFTDSS. L'équipe de vérification a relevé plusieurs cas où les paiements ont été effectués pour la mauvaise date ou le mauvais montant en raison d'une entrée de données manuelle erronée.

Les systèmes liés aux clients et aux paiements qui sont utilisés pour le traitement des demandes de remboursement des frais de DFM ne sont pas reliés. Le RPSC (système de demande de paiement) et le SFTDSS (système de production de paiements) sont les deux systèmes utilisés pour traiter les demandes de remboursement des frais de DFM, mais il n'existe aucune connexion entre les deux. Afin d'avoir une idée juste de l'admissibilité des clients, des approbations, des exemptions et des circonstances exceptionnelles, la personne qui établit la demande doit effectuer des recherches à différents endroits dans les deux systèmes. Ce processus accroît les risques d'erreur et d'omission et prend beaucoup de temps en plus d'être souvent frustrant. Un répertoire central des renseignements sur les DFM favoriserait des gains d'efficacité.

La liaison entre les systèmes de demande de paiement et de production de paiements réduirait le nombre de transpositions requises et réduirait au minimum les doubles emplois, ce qui diminuerait les risques d'erreur. D'autres programmes de choix sont traités directement dans le SFTDSS par les employés d'ACC avec peu de transpositions. La Vérification analytique des programmes de choix a révélé que le processus soulevait des préoccupations en ce qui concerne la séparation des tâches. Lorsqu'une solution aura été trouvée, l'examen de ce processus sera recommandé pour le traitement des DFM.

Par suite d'un examen de la gestion de la qualité effectué en mars 2007 pour les DFM, un système à base de règles a été recommandé pour les personnes qui effectuent la vérification des comptes. Un tel système aiderait à normaliser le processus des DFM et à réduire le taux d'erreurs. Par exemple, un système à base de règles pourrait être un formulaire « intelligent » dans lequel les bons taux liés au kilométrage, aux repas, etc. s'inscriraient automatiquement en fonction de la date de l'opération. Ce formulaire pourrait aussi être téléchargé dans le SFTDSS électroniquement pour créer un rapport d'exception pour les erreurs (opérations problématiques) et accroître le délai d'exécution pour les paiements. Le téléchargement électronique ou l'accès direct à l'entrée des paiements dans le SFTDSS pour les utilisateurs d'ACC réduiraient aussi le risque que des demandes soient égarées lorsqu'elles sont envoyées par courrier.

## Recommandation 9 (CRITIQUE)

**Il est recommandé que le directeur général, Gestion de la prestation des services, étudie des possibilités de rationaliser et de moderniser le traitement des déplacements à des fins médicales. Il existe des possibilités d'accroître l'automatisation et de réduire le double emploi, ce qui pourrait comprendre des « outils à base de règles », des formulaires « intelligents » et la liaison entre les systèmes.**

### Réponse de la direction

La direction reconnaît les améliorations qui ont été réalisées au cours de la dernière année en ce qui concerne le traitement des DFM, mais convient qu'il faut encore étudier d'autres possibilités en matière de rationalisation et de modernisation.

La direction demandera l'avis d'experts en la matière d'ACC partout au pays qui ont pris part au processus d'arbitrage, de traitement et de gestion du programme des DFM. Les pratiques exemplaires et les initiatives qui se sont avérées concluantes dans certaines régions seront examinées pour en déterminer la pertinence à l'échelle nationale.

### Plan d'action de la direction

<b>Mesures correctives à prendre</b>	<b>BPR (bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
Consulter des experts en la matière partout au pays afin de trouver des façons de rationaliser et de moderniser les DFM et pour relever les pratiques exemplaires actuelles.	Directeur général, Gestion de la prestation des services	Avril 2010
Formuler des options.		Juin 2010
Faire des recommandations à la direction.		Juin 2010

## 8.0 DISTRIBUTION

Sous-ministre

Membres du Comité de vérification du Ministère

Chef de cabinet du ministre

Sous-ministre adjoint principal, Secteur des Politiques, programmes et partenariats

Sous-ministre adjoint, Secteur de la prestation des services et de la commémoration

Sous-ministre adjoint, Secteur des services ministériels

Directeur général, Gestion de la prestation des services

Directeur général, Gestion des programmes

Directeur général, Politiques et recherche

Directeur général, Direction générale des communications

Directeur général, Direction générale des finances

Directeur général, Secrétariat du Ministère et de la coordination des politiques

Avocat général, ministère de la Justice

Coordonnateur adjoint, Accès à l'information et Protection des renseignements personnels

Bureau du contrôleur général

Bureau du vérificateur général

Analyste de programme, Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada

## **ANNEXE A CADRE DE RÉFÉRENCE ET CONTRÔLES DE GESTION DE BASE**

### **Contexte :**

**Les clients peuvent obtenir une indemnité de déplacement pour un traitement répondant à leurs besoins en matière de santé. L'approche de la prestation et le niveau de ressources appliqué à une demande diffèrent d'une région à l'autre. L'efficacité de chaque approche et la question de savoir si l'admissibilité fait l'objet d'une vérification appropriée soulèvent des préoccupations. Cette indemnité pourrait donner lieu à des abus. Le budget de 2009-2010 pour les DFM des anciens combattants s'élève à 20,4 millions de dollars.**

### **Justification :**

La Vérification de l'impartition du traitement des paiements relatifs aux demandes de soins de santé de la DGVE effectuée en janvier 2006 a permis de définir de possibles travaux de vérification en fonction de chaque programme de choix.

Énoncé des travaux proposé :

Étudier les récents changements qui ont été effectués pour le traitement des dépenses liées aux déplacements à des fins médicales par souci d'efficience et d'efficacité.

### **Objectifs :**

1. Évaluer le respect des règlements et des politiques en vigueur;
2. Évaluer la pertinence et l'exactitude de l'information de gestion liée aux DFM;
3. Évaluer le cadre de contrôle pour les DFM et mettre à l'essai les contrôles et les processus de vérification.

**Coût :** 1 350 heures et 6 000 \$ en déplacements

**Date cible :** Début en mai 2009 et fin en novembre 2009

**Analyse des risques :** Cote globale = 11, priorité moyenne

### **Les contrôles de gestion de base suivants ont été examinés au cours de la vérification :**

(AC - 01) Les pouvoirs sont officiellement délégués et les pouvoirs délégués sont en adéquation avec les responsabilités des particuliers :

- Les responsabilités et les attentes en matière de rendement imposées aux gestionnaires et aux superviseurs sont définies officiellement et clairement

communiquées. Il devrait y avoir des descriptions de travail ou des accords de rendement à cette fin et ils devraient être à jour;

- Les fonctions des employés et leurs responsabilités en matière de contrôle sont clairement définies;
- Les pouvoirs sont délégués officiellement, en fonction des responsabilités de chacun.

(AC - 3) Il existe une structure organisationnelle claire et efficace et elle est consignée;

- Les pouvoirs sont délégués en fonction des risques;
- Il existe des systèmes permettant d'assurer la gestion continue des pouvoirs délégués.

(G 6) L'organisme de surveillance demande et obtient des données complètes, opportunes et précises :

- Des échanges transparents entre l'organisme de surveillance, la direction et le ministre;
- La direction a accès à des renseignements appropriés pour gérer les DFM des anciens combattants;
- La direction dispose des renseignements nécessaires pour prendre des décisions;
- Des rapports utiles existent et sont utilisés par les directeurs de programme.

(PPL - 4) L'organisation offre à ses employés la formation, les outils, les ressources et les renseignements dont ils ont besoin pour assumer leurs responsabilités :

- Une formation appropriée a été donnée aux employés responsables des DFM des anciens combattants (définition des compétences, lacunes et besoins en formation);
- Les employés ont accès à des outils appropriés, notamment des logiciels, de l'équipement, des méthodes de travail et des procédures normales d'exploitation;
- Il existe un processus d'échange de renseignements à l'appui de l'application efficiente et uniforme des DFM (collaboration entre les finances et le programme et entre les prestataires de programme).

(ST - 5) Les politiques d'ACC sont claires et comprises par le personnel.

(ST - 07) Le respect des lois, politiques et pouvoirs en matière de gestion financière fait l'objet d'un contrôle périodique.

(ST - 10) Les opérations sont codées et consignées de façon appropriée, en temps utile, pour appuyer le traitement précis et opportun de l'information :

- Les opérations financières sont codées et traitées de façon efficiente et opportune;

- L'organisation exerce des contrôles pour assurer l'exactitude du codage et du traitement de ses opérations (p. ex., totaux de lots, conciliations, examen de supervision, approbation de la direction, etc.).

(ST - 11) Il existe des contrôles appropriés d'applications de systèmes :

- Le degré d'automatisation du traitement;
- Les modifications de système et les systèmes à base de règles réduisent au minimum le risque d'erreur;
- L'interface système assure le traitement précis, efficace et en temps opportun des déplacements des anciens combattants;
- Les systèmes sont reliés de manière appropriée pour assurer l'exactitude du statut des clients.

(ST - 15) L'organisation effectue des examens pour analyser, comparer et expliquer les écarts financiers entre les données réelles et les données prévues :

- La nécessité de comparer et d'expliquer les écarts est consignée;
- La responsabilité en matière de comparaison et d'explication des écarts est connue et comprise et elle est appliquée en conséquence;
- La direction examine les rapports sur les écarts.

(ST - 16) La direction compare les résultats obtenus en fonction des attentes, et ce, à intervalles réguliers :

- Il existe des preuves d'un examen par la direction (p. ex., signature);
- L'examen de la direction est continu et opportun.

(ST - 18) Les rapports financiers et non financiers sont examinés et approuvés :

- Les rapports établis sont examinés pour en assurer l'intégralité, l'exactitude, la pertinence, l'à-propos, le bien-fondé et le caractère raisonnable;
- L'approbation est manifeste (signature, courriel, comptes rendus, etc.);
- Les défaillances importantes liées au contrôle sont signalées à la direction.

(ST - 20) L'organisation diffuse des données financières et non financières appropriées, en temps opportun :

- Il existe un calendrier d'établissement de rapports réguliers et il est communiqué à l'avance;
- La responsabilité en matière d'établissement de rapports est claire et elle est communiquée et assumée.

## **ANNEXE B    IMPORTANCE DES OBSERVATIONS**

Les définitions suivantes sont utilisées pour aider la direction à déterminer l'incidence des observations comprises dans le présent rapport :

**Critique** – Renvoie à une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n'existe aucun mécanisme de compensation adéquat. Ces lacunes représentent un niveau de risque élevé;

**Essentiel** – Renvoie à une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n'existe aucun mécanisme de compensation adéquat. Ces lacunes représentent un niveau de risque moyen;

**Important** – Renvoie à une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il existe certains mécanismes de compensation. Ces lacunes représentent un niveau de risque faible.