



Bureau du vérificateur général

**Vérification du traitement des prestations –
Conformité et gestion du programme**

**Déposée devant le Comité de la vérification
Le 26 novembre 2019**

Table des matières

Résumé	1
Objet	1
Justification	1
Constatations	3
Conclusion	6
Économies potentielles	6
Recommandations et réponses.....	6
Rapport de vérification détaillé	10
Introduction	10
Renseignements généraux et contexte.....	10
Objectifs de la vérification	13
Portée	14
Approche et méthodologie de la mission de vérification	15
Observations et recommandations de la mission de vérification.....	16

Remerciements

L'équipe responsable de cette mission de vérification, constituée de Suzanne Bertrand et de Louise Proulx, du Bureau du vérificateur général (BVG), et de Raymond Chabot Grant Thornton, sous la supervision d'Ed Miner, vérificateur général adjoint, et sous la direction de Ken Hughes, vérificateur général, tient à remercier les personnes qui ont participé à ce projet, en particulier celles qui ont fourni des éclaircissements et des commentaires dans le cadre de cette mission de vérification.

Original signé par :

Vérificateur général

Résumé

Objet

La Vérification du traitement des prestations – Conformité et gestion du programme visait essentiellement à savoir si les systèmes, les pratiques et les procédures de la Ville avaient permis de gérer efficacement le traitement des prestations en 2016, 2017 et 2018. Dans le cadre de cette mission de vérification, nous avons procédé à un examen pour savoir si les entreprises auxquelles fait appel la Ville pour traiter, administrer et analyser les prestations fournissaient les services précisés dans leurs différents contrats et si seules les dépenses admissibles étaient réglées. Cette mission de vérification visait aussi à savoir si les processus de la Ville permettaient d'assurer la protection et la sécurité des renseignements sur la santé et des renseignements personnels gérés par les entreprises chargées de traiter les prestations pour les employés et les personnes à charge. Cette vérification faisait partie du Plan de travail de vérification 2018 du Bureau du vérificateur général (BVG), approuvé par le Conseil municipal en novembre 2017.

Justification

Dans l'administration municipale, les responsabilités de la gestion des prestations sont réparties entre la Direction des services des ressources humaines et le Service des finances municipales. La Direction des services des ressources humaines (DSRH) était le commanditaire du régime et gérait les régimes de prestations de la Ville d'Ottawa, ce qui consistait à verser des prestations à environ 15 800 employés et retraités, ainsi qu'à leur conjoint et aux personnes à leur charge. Par ailleurs, les principales responsabilités du Service de l'administration de la paie, des régimes de retraite et des avantages sociaux du Service des finances municipales consistaient à veiller à ce que l'assureur dispose de renseignements exacts sur les employés, les retraités, les conjoints et les personnes à charge admissibles, en plus de verser chaque mois à l'assureur les primes d'assurance.

Vérification du traitement des prestations – Conformité et gestion du programme

La Ville avait attribué des contrats à trois fournisseurs de services, pour elle-même comme pour la section locale 279 du Syndicat uni du transport (SUT)¹ afin de réaliser son programme de prestations. Les activités essentielles exercées par chaque fournisseur consistaient à :

- (pour l'assureur) examiner, approuver ou rejeter les demandes de règlement déposées et les demandes de règlement approuvées et réglées;
- (pour le conseiller externe en prestations) appuyer les activités de gestion des prestations menées par la Ville grâce à des services qui prévoient entre autres la vérification des processus de l'assureur dans le traitement et l'approbation des demandes de règlement, ainsi que des services actuariels et de communication;
- (pour l'administrateur indépendant) assurer l'administration des prestations des retraités et des personnes à charge; verser aux bénéficiaires membres du SUT des prestations indexées selon le coût de la vie; calculer et verser aux membres du SUT les prestations au titre de la contribution-santé de l'Ontario; et calculer et fournir, aux bénéficiaires des prestations d'invalidité de longue durée, des prestations d'appoint.

Nous n'avons pas examiné le programme de prestations de la Bibliothèque publique d'Ottawa ni du Service de police d'Ottawa, les processus d'attribution des contrats de traitement des prestations en régime de concurrence, l'évaluation précise de l'acte de fiducie pour les prestations à verser aux membres du SUT, ni les prestations d'invalidité de longue durée. Les prestations d'invalidité de longue durée pourraient faire l'objet d'une éventuelle mission de vérification.

Si cette mission de vérification était importante, c'est parce que la Ville verse plus de 80 millions de dollars par an en prestations et que cette somme a crû de 17,9 % entre 2014 et 2018, alors que le nombre d'employés et de retraités assurés n'a augmenté que de 2,2 %. L'augmentation du coût des avantages sociaux par employé est principalement attribuable à l'augmentation du coût des soins de santé, en particulier le coût des médicaments d'ordonnance et une augmentation du coût des demandes de

¹ Les prestations de la section locale 279 du SUT sont traitées dans le cadre de la Fiducie de prestations salariales, qui fait l'objet d'un acte de fiducie. L'administration journalière des retenues à la source et de la recevabilité des prestations a été déléguée à la Ville. Le Comité fiduciaire, constitué de la direction de la DSRH et du personnel de la Ville et de représentants syndicaux, participe à la sélection des compagnies d'assurance.

prestations d'invalidité de longue durée. En outre, le programme de prestations collectif de la Ville est un régime autofinancé dont la Ville assume le risque financier en versant les prestations si les demandes de règlement sont supérieures aux prévisions.

Nous donnons, dans notre rapport complet, plus de précisions sur l'objectif, la portée, l'approche et les critères de cette mission de vérification.

Constatations

Voici les principales constatations correspondant aux objectifs de la vérification.

1. Les honoraires professionnels versés au conseiller externe en prestations durant 2017 ont dépassé de 89 % le montant prévu dans le contrat d'origine (soit 616 471 \$ par rapport aux 325 900 \$ prévus dans le contrat).

La Ville confie à son fournisseur externe de services de traitement des prestations six services (soit le renouvellement des contrats, l'expertise-conseil dans les prestations d'invalidité de longue durée, les vérifications financières, l'expertise-conseil dans les prestations essentielles, l'évaluation actuarielle et la communication pour le régime de prestations). En 2017, la Ville a versé, au conseiller externe pour le traitement des prestations, des honoraires pour des activités qui n'étaient pas prévues dans le contrat d'origine. Bien que des courriels émanant du personnel de la Ville confirment que ces activités et honoraires supplémentaires ont été approuvés, ils ne l'ont pas été dans le cadre des pratiques formelles d'attribution des contrats de la Ville et n'ont donc pas respecté le *Règlement municipal sur les approvisionnements*.

Le conseiller externe en avantages sociaux est payé à la fois par la Ville et par l'assureur. La pratique selon laquelle l'assureur verse, au conseiller externe en avantages sociaux, un pourcentage des demandes de règlement n'est pas exceptionnelle dans la profession; or, cette pratique réduit le contrôle qu'exerce la Ville sur les sommes versées au conseiller externe en avantages sociaux dans le cadre du contrat et constitue un facteur qui explique que les paiements aient été supérieurs à la limite du contrat.

2. Contrôles satisfaisants pour s'assurer que seules les demandes de règlement recevables sont réglées

Outre les contrôles de traitement exercés par l'assureur sur les demandes de règlement déposées, le conseiller externe en avantages sociaux procède à des examens de la conformité. Nous avons constaté que des examens de la conformité ont porté sur les

demandes de règlement de frais de médicament et sur les demandes de règlement de prestations de soins de santé et nous n'avons relevé aucun écart important. Dans les cas où nous avons constaté que des frais irrecevables avaient été remboursés par l'assureur, la Ville a récupéré ces sommes auprès de l'assureur.

Ces constatations cadrent avec les sondages détaillés que nous avons menés sur les demandes de règlement de frais de médicament et sur l'admissibilité des demandeurs, ce qui nous a également permis de relever des exceptions mineures.

3. Absence de surveillance sur les sommes versées à l'assureur pour le remboursement des demandes de règlement acquittées par rapport aux honoraires de l'assureur

La Ville verse à son assureur des honoraires administratifs ou des arrhes (soit des honoraires fixes par transaction et un pourcentage de la valeur des demandes de règlement acquittées) et un pourcentage des primes d'assurance selon la nature des transactions. La Ville ne surveille pas les sommes qu'elle verse à l'assureur pour le remboursement des demandes de règlement de prestations acquittées par rapport aux honoraires qu'elle lui verse.

4. Certaines exigences de l'assurance de la qualité stipulées dans le contrat attribué à l'assureur ne sont pas satisfaites

Le contrat attribué par la Ville à l'assureur oblige ce dernier à instituer un processus d'assurance de la qualité qui prévoit des missions de vérification de gestion des dossiers, d'arbitrage des demandes de règlement, de codage dans le système et du centre d'appels.

L'assureur adresse à la Ville un rapport annuel sur les délais et la qualité des services fournis conformément aux exigences relatives à la vérification de la gestion des dossiers. Or, les vérifications de l'arbitrage des demandes de règlement et de codage dans les systèmes ont été menées par le conseiller externe en avantages sociaux de la Ville, et non par l'assureur. Puisque la Ville paie séparément son conseiller externe en avantages sociaux, elle paie en fait ces services en double.

En outre, nous avons constaté que les missions de vérification qui ont porté sur le centre d'appels qui fait l'objet d'un contrat n'ont pas eu lieu. Par conséquent, la Ville ne peut pas confirmer que les employés et les retraités ont droit à un niveau de service constant lorsqu'ils appellent l'assureur.

5. Les pénalités de rendement dans le cadre de l'entente sur les niveaux de service n'ont pas été versées à la Ville dans les délais

L'entente sur les niveaux de service (ENS) conclue par la Ville avec son assureur définit les niveaux de service cibles à assurer et les pénalités convenues si ces niveaux de service ne sont pas atteints. Durant toute l'année, l'assureur mesure son rendement par rapport à ces niveaux cibles et en rend compte chaque année à la Ville, en lui versant des pénalités, dans les 90 jours de la fin de l'exercice financier.

Dans ses rapports sur l'ENS, l'assureur a fait des calculs qui lui ont permis de constater qu'il devait à la Ville des pénalités de 16 650 \$ pour 2016 et de 5 300 \$ pour 2017 parce qu'il n'avait pas respecté les normes de service précisées. Nous avons constaté que la Ville n'avait pas reçu ces pénalités dans les délais, puisque les pénalités de 2016 n'ont pas été appliquées avant octobre 2018 et que les pénalités de 2017 n'avaient pas été appliquées à la date de cette mission de vérification.

6. Mesures en vigueur pour protéger les renseignements personnels

Pour permettre de traiter les prestations, on confie à la Ville et à ses entrepreneurs les renseignements personnels des employés et des retraités de la Ville et des personnes à leur charge. Toutes les parties en cause doivent protéger ces renseignements personnels.

Nous avons constaté que la Direction des solutions technologiques de la Ville a mis en œuvre des mesures qui obligent à chiffrer tous les messages sortants et entrants provenant des domaines de l'assureur, du fournisseur externe de services de traitement des prestations et de l'administrateur indépendant.

En outre, dans le cadre de l'attribution du contrat de l'assureur, la Ville a prévu des exigences obligatoires liées à la protection des renseignements personnels, que l'assureur, le conseiller externe en avantages sociaux et l'administrateur indépendant ont respectées avant l'attribution du contrat.

Comme l'exige son contrat avec la Ville, l'assureur a déposé les rapports annuels d'entreprises tierces pour vérifier que ses contrôles étaient conçus et fonctionnaient efficacement pour assurer la protection des renseignements personnels. Ces rapports de vérification ne faisaient état d'aucune lacune importante.

Conclusion

Dans l'ensemble, nous avons constaté que les systèmes, les pratiques et les procédures de la Ville pour la gestion du traitement des prestations sont conçus et fonctionnent efficacement. Toutefois, il y a toujours des points à améliorer, surtout en ce qui a trait à la gestion des contrats lorsqu'il s'agit de respecter les montants qui y sont précisés et d'officialiser les changements apportés aux ententes contractuelles.

Sauf dans certains cas mineurs, on ne rembourse que les frais admissibles aux employés et aux retraités de la Ville et aux personnes à leur charge. La Ville exerce différentes activités d'assurance de la qualité, qui ont permis de relever des cas dans lesquels l'assureur avait remboursé des frais irrecevables. Dans ces cas, la Ville a réussi à se faire rembourser ces sommes par l'assureur.

Nous avons constaté que bien que l'assureur et le conseiller externe en avantages sociaux de la Ville assurent généralement les services selon les modalités précisées dans les contrats, notamment dans l'approbation des demandes de règlement déposées avec exactitude et dans les délais par les employés et les retraités, les exigences relatives aux rapports ne sont pas toutes respectées.

Économies potentielles

Bien que nous n'ayons pas quantifié les économies potentielles, nous avons relevé des occasions de réduire les coûts de la Ville :

- en s'assurant que les fournisseurs de services offrent tous les services précisés dans leurs contrats;
- en s'abstenant de payer le conseiller externe en avantages sociaux pour accomplir des tâches qui sont déjà prévues dans le contrat de l'assureur;
- en veillant à ce que les pénalités soient appliquées dans les délais.

Recommandations et réponses

Recommandation n° 1

Que la Ville veille à ce que l'assureur exerce les activités d'assurance de la qualité décrites dans le contrat et surveille attentivement les résultats de ces activités.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation, qui a été mise en œuvre.

La Direction des services de ressources humaines a mis au point une procédure de surveillance de l'assurance de la qualité qui définit dans leurs grandes lignes les étapes et les responsabilités détaillées de la Direction des services de ressources humaines et de l'assureur pour veiller à ce que les activités d'assurance de la qualité et de surveillance soient exercées selon les modalités exposées dans le contrat.

L'assureur déposera chaque trimestre, dans les six semaines de la fin du trimestre civil, les rapports sur la vérification de l'assurance de la qualité auprès de la Direction des services de ressources humaines. Cette dernière évaluera les résultats et soulèvera les questions à débattre à la réunion opérationnelle normale suivante avec l'assureur. Les mesures à prendre à partir de cette évaluation seront consignées par écrit dans les procès-verbaux des réunions opérationnelles et feront l'objet d'une surveillance jusqu'à ce qu'elles aient été appliquées.

Nous avons reçu les rapports sur la vérification de l'assurance de la qualité pour la période écoulée depuis le début de l'année 2019 et nous les avons inscrits à l'ordre du jour de la réunion opérationnelle bimestrielle qui aura lieu avec l'assureur en novembre 2019.

Recommandation n° 2

Que la Ville veuille à ce que les pénalités appliquées en vertu de l'entente sur les niveaux de service soient appliquées en temps voulu selon les taux convenus.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation, qui a été mise en œuvre.

La Direction des services de ressources humaines a mis au point, dans l'entente sur les niveaux de service, une procédure de paiement de pénalité pour veiller à ce que les pénalités imposées en vertu de cette entente soient appliquées en temps voulu.

L'assureur déposera, dans le cadre de l'entente annuelle sur les niveaux de service, des rapports qui feront état des détails des pénalités exigibles et des taux de ces pénalités, dans les 12 semaines de la fin de l'année civile, auprès de la Direction des services de ressources humaines et du conseiller externe en avantages sociaux. La Direction des services de ressources humaines analysera les rapports et soulèvera les

questions à débattre à la réunion opérationnelle bimestrielle normale suivante avec l'assureur et le conseiller externe en avantages sociaux. Les mesures à prendre d'après ces rapports seront consignées par écrit dans les procès-verbaux des réunions opérationnelles bimestrielles, en précisant les pénalités que l'assureur doit appliquer. L'assureur appliquera les pénalités avant la fin de juin dans l'année civile.

Ce processus est terminé pour 2019, et toutes les pénalités en suspens ont été appliquées.

Recommandation n° 3

Que la Ville consigne par écrit et approuve en bonne et due forme toutes les modifications à apporter à l'étendue des travaux, aux résultats et aux honoraires dans ses contrats d'avantages sociaux.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation.

La Direction des services de ressources humaines a, de concert avec les Services de l'approvisionnement, recensé les occasions de renforcer les pratiques pour la documentation et l'approbation des modifications à apporter à l'étendue des travaux, aux résultats ou aux honoraires dans ses contrats d'avantages sociaux. Les Services de l'approvisionnement ont adressé, en octobre 2018 à la Direction des services de ressources humaines, une série de recommandations qui ont été adoptées. Les Services de l'approvisionnement mettront à jour, au quatrième trimestre de 2019, la procédure de la Ville sur les modifications contractuelles; puis, la Direction des services de ressources humaines passera en revue et actualisera les processus dans les cas nécessaires, en s'inspirant des exigences de la procédure révisée. Ces travaux seront terminés d'ici le premier trimestre de 2020.

Recommandation n° 4

Que la Ville paie directement son conseiller externe en avantages sociaux et cesse de le payer indirectement par l'entremise de l'assureur.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation.

La Direction des services de ressources humaines mettra au point de nouveaux protocoles de paiement et une structure de gestion des comptes qui permettra à la Ville

Vérification du traitement des prestations – Conformité et gestion du programme

de payer directement, à partir de l'un de ses comptes, le conseiller externe en avantages sociaux.

Ces protocoles de paiement et cette structure de gestion des comptes seront mis en œuvre d'ici le premier trimestre de 2020.

Recommandation n° 5

Que la Ville analyse les coûts et les avantages de la mise en œuvre d'un processus pour vérifier l'exactitude de l'information fournie par les employés de la Ville sur les conjoints et les personnes à charge.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation.

Le Service des finances municipales analysera les coûts et les avantages de la mise en œuvre d'un processus pour vérifier l'exactitude de l'information fournie par les employés de la Ville sur les conjoints et les personnes à charge. Cet examen devrait être terminé d'ici le deuxième trimestre de 2020.

Recommandation n° 6

Que la Ville établisse des plans de gestion et d'intervention pour les recommandations exprimées dans les examens effectués par le conseiller externe en avantages sociaux.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation, qui a été mise en œuvre.

La Direction des services de ressources humaines a établi des plans de gestion et d'intervention pour toutes les recommandations exprimées dans les examens effectués jusqu'à maintenant par le conseiller externe en avantages sociaux.

La Direction des services de ressources humaines, l'assureur et le conseiller externe en avantages sociaux passeront en revue, à l'occasion des réunions opérationnelles bimestrielles normales dans les cas nécessaires, les plans de gestion et d'intervention afin de résoudre tous les problèmes. Les procès-verbaux des réunions opérationnelles bimestrielles feront état de toutes les solutions.

Ce processus a été institué au deuxième trimestre de 2019 et sera appliqué pour les recommandations qui découleront des examens effectués par le conseiller externe en avantages sociaux.

Rapport de vérification détaillé

Introduction

La Vérification du traitement des prestations – Conformité et gestion du programme faisait partie du Plan de vérification 2018 du Bureau du vérificateur général (BVG), approuvé par le Conseil municipal en novembre 2017.

Renseignements généraux et contexte

La Direction des services de ressources humaines (DSRH) gère, pour le compte de la Ville d'Ottawa, les régimes de prestations destinés à environ 15 800 employés et retraités, ainsi qu'à leur conjoint et aux personnes à leur charge. Il s'agit notamment de gérer les contrats conclus entre la Ville et son assureur et de communiquer aux employés l'information sur les avantages sociaux.

Pour 2018, les dépenses réelles ont été de l'ordre de 86,2 millions de dollars pour les employés et les retraités de la Ville. Cette somme tient compte des frais de la Ville (80,8 millions de dollars), ainsi que des cotisations des employés et des retraités. La Ville est autoassurée pour les prestations obligatoires de soins de santé, de soins dentaires et d'invalidité de longue durée. Elle fait appel, dans le cadre d'un contrat, à un assureur pour examiner, approuver et acquitter les demandes de règlement. Elle verse à l'assureur des arrhes et des frais d'administration, soit un ensemble de frais fixes par transaction, un pourcentage de la valeur des demandes de règlement acquittées et un pourcentage des primes selon les transactions. À l'heure actuelle, l'assureur de la Ville fournit ce service pour toutes les prestations obligatoires, sauf les prestations d'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident (DMA).

En 2015, la Ville a lancé une demande de propositions (DDP) pour faire appel à un assureur, et en 2016, elle a conclu, avec l'assureur actuel, un accord d'une durée de cinq ans assorti d'une option permettant de le proroger pour deux autres périodes d'une durée de cinq années chacune.

Vérification du traitement des prestations – Conformité et gestion du programme

La Ville a établi, pour elle-même et pour la Section locale 279 du Service du transport en commun conventionnel du Syndicat uni du transport (SUT)², des ententes sur les niveaux de service qui définissent les normes de niveaux de service et les pénalités imposées dans les cas où les niveaux de service ne sont pas respectés.

La Ville doit déposer, auprès de l'assureur, une somme minimum pour permettre d'acquitter les demandes de règlement.

Dans la période comprise entre 2014 et 2018, le coût des prestations a augmenté pour passer de 73 millions de dollars à 86,2 millions de dollars (17,9 %), alors que le nombre d'employés et de retraités assurés a crû pour passer de 15 544 à 15 884 (2,2 %). L'augmentation du coût des avantages sociaux par employé est principalement attribuable à l'augmentation du coût des soins de santé, en particulier le coût des médicaments d'ordonnance et une augmentation du coût des demandes de prestations d'invalidité de longue durée.

² Les prestations de la section locale 279 du SUT sont traitées dans le cadre de la Fiducie de prestations salariales, qui fait l'objet d'un acte de fiducie. L'administration journalière des retenues à la source et de la recevabilité des prestations a été déléguée à la Ville. Le Comité fiduciaire, constitué de la direction de la DSRH et du personnel de la Ville et de représentants syndicaux, participe à la sélection des compagnies d'assurance.

Tableau 1 : Dépenses au titre des prestations en 2018 (avant les sommes acquittées à même l'excédent)

Prestations	Dépenses réelles (en millions de dollars) en 2018
Santé (dont les médicaments)	39,4 \$
Invalidité de longue durée (ILD)	25,0 \$
Soins dentaires	14,8 \$
Assurance-vie	6,4 \$
DMA	0,4 \$
Hospitalisation en chambres à deux lits	0,2 \$
Total	86,2 \$

Parmi les prestations de soins de santé, les médicaments ont représenté les dépenses les plus importantes (19,9 millions de dollars en 2017). Les demandes de règlement de frais de médicaments sont examinées et approuvées par un tiers qui intervient au nom de l'assureur.

Les soins de la vue (2,6 millions de dollars) et les services paramédicaux (5,3 millions de dollars) font partie des autres secteurs dans lesquels on relève des dépenses importantes dans la catégorie des prestations de soins de santé. Les services paramédicaux, qui comprennent la massothérapie, la physiothérapie et la psychothérapie, prévoient des maximums combinés par personne pour chaque année civile.

Outre son contrat avec l'assureur, la Ville a également conclu une entente avec un conseiller externe en avantages sociaux. Ce conseiller aide la Ville à gérer les prestations en lui offrant des services qui s'étendent à la vérification des demandes de règlement de l'assureur, à l'examen des processus d'approbation des demandes de règlement de l'assureur, ainsi qu'à des services actuariels et de communication.

Au 1^{er} juillet 2018, la Direction des services de ressources humaines de la Ville gère 13 régimes d'avantages sociaux portant sur 71 divisions³. Les employés actifs représentent 25 divisions, alors que les retraités en représentent 46.

La Ville a aussi un contrat distinct avec une entreprise (appelée l'« administrateur indépendant ») pour quatre services précis se rapportant aux avantages sociaux. Voici les responsabilités de l'administrateur indépendant :

- Prestations de retraite : assurer l'administration des prestations destinées aux retraités de la Ville et aux personnes à leur charge. Il faut signaler que l'assureur de la Ville s'occupe du traitement et du paiement des demandes de règlement à l'intention des retraités et des personnes à leur charge.
- Indexation sur le coût de la vie (ICV) du SUT : verser, aux bénéficiaires du SUT, des paiements au titre de l'ICV.
- Contribution-santé de l'Ontario (CSO) du SUT pour les retraités et les personnes à leur charge : calculer et verser, aux bénéficiaires du SUT, les sommes versées au titre de la CSO.
- Retenues obligatoires au titre de l'ILD autoassurée : calculer et verser, aux bénéficiaires des prestations d'ILD, des prestations complémentaires.

Dans le cadre de ces services, l'administrateur indépendant doit aussi communiquer avec les membres et établir les rapports financiers.

Dans le cadre de leurs fonctions, l'assureur, le conseiller externe en avantages sociaux et l'administrateur indépendant de la Ville ont accès à des renseignements personnels importants sur les employés et les retraités de la Ville et sur les personnes à leur charge et conservent ces renseignements.

Objectifs de la vérification

Dans l'ensemble, l'objectif de cette mission de vérification consistait à savoir si les systèmes, les pratiques et les procédures de la Ville permettent de gérer efficacement le traitement des prestations. Dans l'ensemble, cet objectif était constitué des trois buts suivants :

³ On entend par « division » un groupe de personnes qui ont droit aux mêmes prestations.

Objectif n° 1 de la vérification

La Ville s'assure que les entrepreneurs auxquels elle fait appel dans le traitement, l'administration et l'analyse des prestations assurent les services selon les modalités précisées dans leur contrat.

Objectif n° 2 de la vérification

Seuls sont réglés les frais recevables.

Objectif n° 3 de la vérification

Les processus de la Ville permettent d'assurer la protection de la vie privée et la sécurité des renseignements personnels et sur l'état de santé des employés et des personnes à leur charge que traitent les entrepreneurs en avantages sociaux.

Portée

Cette mission de vérification a porté sur le traitement des prestations – Conformité et gestion du programme pour 2016, 2017 et 2018; cette mission de vérification s'est déroulée dans la période comprise entre avril et décembre 2018.

Cette mission portait entre autres sur :

- le traitement des prestations pour le compte de la Ville;
- le traitement des prestations pour la Fiducie des prestations du SUT : soit la tranche de l'administration journalière déléguée à la Ville pour les retenues à la source et l'administration des demandes de règlement.

Cette mission de vérification excluait :

- les prestations des employés et retraités de la Bibliothèque publique d'Ottawa et du Service de police d'Ottawa et des personnes à leur charge;
- les processus d'approvisionnement des contrats d'avantages sociaux;
- l'évaluation précise de l'Acte de fiducie pour les prestations du SUT;

- les prestations d'ILD, qui peuvent faire l'objet d'une mission de vérification distincte⁴.

Approche et méthodologie de la mission de vérification

Cette mission de vérification a été conçue et s'est déroulée conformément aux exigences des Normes de vérification de la Ville pour veiller à ce que des procédures de vérification suffisantes et appropriées soient appliquées et à ce que les pièces justificatives soient réunies pour donner l'assurance raisonnable de l'exactitude des vérifications et des conclusions de la mission de vérification au moment où s'est déroulée cette mission.

Pour savoir si les systèmes, les pratiques et les procédures de la Ville permettent de gérer efficacement le traitement des prestations, les activités exercées ont consisté à :

- mener des entrevues avec des membres du personnel de la Ville, ainsi qu'avec le personnel de l'assureur, du conseiller externe en avantages sociaux et de l'administrateur indépendant de la Ville;
- appliquer des procédures analytiques pour confirmer l'admissibilité des personnes assurées;
- effectuer des sondages sur certaines prestations versées au titre des frais de médicaments;
- examiner les contrats conclus entre la Ville, l'assureur, le conseiller externe en avantages sociaux et le fournisseur de services tiers;
- examiner les documents pour savoir si l'assureur, le conseiller externe en avantages sociaux et l'administrateur indépendant s'acquittent des obligations contractuelles;
- examiner et sonder les processus afin de protéger les renseignements personnels des employés et des retraités de la Ville, ainsi que de leur conjoint et personnes à leur charge.

⁴ Les processus et les contrôles se rapportant aux prestations d'ILD sont très différents de ceux qui portent sur les autres prestations.

Observations et recommandations de la mission de vérification

La présente section comprend des précisions sur les principales observations découlant de cette mission de vérification. Le cas échéant, nous avons également fait des recommandations.

Objectif n° 1 de la vérification : Gestion des contrats

Pour réaliser son programme d'avantages sociaux, la Ville a conclu des contrats avec trois fournisseurs de services. Voici en quoi consistent les activités essentielles menées par les entrepreneurs :

- assureur : examiner, approuver ou rejeter les demandes de règlement déposées et acquitter les demandes de règlement approuvées;
- conseiller externe en avantages sociaux : planifier la gestion, la vérification financière, le renouvellement des contrats et les services actuariels et de communication;
- administrateur indépendant : administrer les avantages sociaux des retraités et de leur conjoint et des personnes à leur charge.

Gestion des contrats : assureur

La Ville a sélectionné l'assureur dans le cadre d'une DDP; elle a conclu, à partir de 2016, un contrat avec le fournisseur actuel pour les services à fournir. L'assureur doit examiner, arbitrer et traiter les demandes de règlement déposées par les employés de la Ville⁵. Sa rémunération est constituée d'arrhes et de frais d'administration, soit un ensemble de frais fixes par transaction, un pourcentage de la valeur des demandes de règlement acquittées et un pourcentage des primes selon les transactions. En tenant compte du remboursement des demandes de règlement acquittées par l'assureur et des honoraires professionnels, la Ville a versé à l'assureur 76,3 millions de dollars en 2017 et 86,2 millions de dollars en 2018⁶. La Ville ne calcule pas la répartition des

⁵ Nous faisons état, ci-après (cf. l'objectif n° 2 de la vérification), de l'exactitude et de la ponctualité avec lesquelles l'assureur examine, arbitre et traite les demandes de règlement.

⁶ Dont 80,8 millions de dollars correspondent à la tranche de la Ville et 5,4 millions de dollars proviennent des employés et des retraités.

sommes versées à l'assureur pour le remboursement des demandes de règlement acquittées par rapport aux honoraires de l'assureur.

1. Assurance de la qualité

Outre les tâches essentielles qui consistent à examiner, arbitrer et traiter les demandes de règlement, le contrat attribué à l'assureur prévoit qu'il doit mettre en œuvre un processus d'assurance de la qualité. Conformément à ce contrat, ce processus d'assurance de la qualité doit comprendre chacune des activités suivantes :

- des vérifications dans l'arbitrage des demandes de règlement afin de déterminer l'exactitude financière et non financière des demandes de règlement acquittées en vertu de tous les programmes d'avantages sociaux;
- des vérifications portant sur le codage dans le système pour s'assurer que les codes correspondent aux conditions de l'assurance et du contrat;
- des vérifications portant sur la gestion des dossiers, afin de passer en revue les délais et la qualité des services offerts aux employés et aux conseillers en gestion de l'invalidité de la Ville. Même si l'ILD ne faisait pas partie de la portée de la mission de vérification, nous avons effectivement vérifié que l'assureur s'occupait de l'ensemble des résultats de l'assurance de la qualité, notamment en procédant à des vérifications sur la gestion des dossiers;
- les vérifications auprès du centre d'appels afin d'évaluer l'exactitude, l'exhaustivité, la qualité et l'efficacité des employés du centre d'appels quand il s'agissait de répondre aux questions des employés ou des administrateurs des régimes d'avantages sociaux.

Nous avons constaté que l'assureur n'exerçait qu'une seule de ces quatre activités obligatoires. Il a adressé à la Ville des rapports annuels qui comprenaient de l'information sur la ponctualité et la qualité des services offerts, conformément à l'obligation de mener des missions de vérification sur la gestion des dossiers. Toutefois, deux des quatre activités obligatoires du programme d'assurance de la qualité, des vérifications d'arbitrage des demandes de règlement et des vérifications du codage dans le système de l'assureur ont été menées par le conseiller externe en avantages sociaux de la Ville, et non par l'assureur. Puisque la Ville paie distinctement son conseiller en avantages sociaux, elle paie en fait le double de la somme qu'elle devrait acquitter pour ce service.

Vérification du traitement des prestations – Conformité et gestion du programme

Nous avons également constaté qu'une activité obligatoire n'était pas menée par l'assureur ni par le conseiller externe en avantages sociaux, puisqu'aucune demande de vérification n'a été menée pour le centre d'appels.

Recommandation n° 1

Que la Ville veuille à ce que l'assureur exerce les activités d'assurance de la qualité décrites dans le contrat et surveille attentivement les résultats de ces activités.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation, qui a été mise en œuvre.

La Direction des services de ressources humaines a mis au point une procédure de surveillance de l'assurance de la qualité qui définit dans leurs grandes lignes les étapes et les responsabilités détaillées de la Direction des services de ressources humaines et de l'assureur pour veiller à ce que les activités d'assurance de la qualité et de surveillance soient exercées selon les modalités exposées dans le contrat.

L'assureur déposera chaque trimestre, dans les six semaines de la fin du trimestre civil, les rapports sur la vérification de l'assurance de la qualité auprès de la Direction des services de ressources humaines. Cette dernière évaluera les résultats et soulèvera les questions à débattre à la réunion opérationnelle normale suivante avec l'assureur. Les mesures à prendre à partir de cette évaluation seront consignées par écrit dans les procès-verbaux des réunions opérationnelles et feront l'objet d'une surveillance jusqu'à ce qu'elles aient été appliquées.

Nous avons reçu les rapports sur la vérification de l'assurance de la qualité pour la période écoulée depuis le début de l'année 2019 et nous les avons inscrits à l'ordre du jour de la réunion opérationnelle bimestrielle qui aura lieu avec l'assureur en novembre 2019.

2. Entente sur les niveaux de service

La Ville a établi, avec l'assureur, une entente sur les niveaux de service (ENS). En vertu de cette ENS, l'assureur s'engage à fournir à la Ville les services précisés selon des niveaux de service définis, dont l'exactitude dans le traitement des demandes de règlement. L'assureur mesure le rendement par rapport à ces cibles et en rend compte chaque année à la Ville. Le conseiller externe en avantages sociaux donne à la Ville une assurance supplémentaire se rapportant à l'exactitude du rendement dans le traitement des demandes de règlement.

L'ENS prévoit des pénalités pour les niveaux de service que l'assureur ne respecte pas. Ces pénalités sont imposées chaque année selon le rendement offert sur l'ensemble de l'année. Le rapport annuel doit être déposé auprès de la Ville dans les 90 jours de la fin de l'année. Nous avons constaté que l'assureur n'avait pas déposé ce rapport auprès de la Ville pour 2016 et 2017. D'après les deux rapports, l'assureur devait verser à la Ville des pénalités de 16 650 \$ (2016) et de 5 300 \$ (2017) lorsqu'il ne pouvait pas respecter certaines normes de service précisées.

Nous avons constaté que les normes de service et les pénalités qui faisaient l'objet des rapports pour l'entente portant sur le SUT ne cadraient pas avec les normes prévues dans l'ENS. Si on avait fait appel aux normes de service voulues, nous avons calculé que les pénalités imposées à l'assureur auraient essentiellement augmenté de 10 000 \$.

Nous avons appris que la Ville s'était entendue avec l'assureur pour abaisser les normes de service et les pénalités pour la Fiducie des prestations des employés d'OC Transpo. En effet, le régime du SUT compte beaucoup moins de membres que les régimes d'avantages sociaux de la Ville; c'est pourquoi l'assureur et la Ville se sont entendus pour que les pénalités soient moindres elles aussi. Toutefois, la Ville et l'assureur n'ont pas officialisé ces modifications, et l'ENS n'a pas été modifiée.

En outre, nous avons constaté que la Ville n'appliquait pas les pénalités dans les délais. Les pénalités de 2016 n'ont pas été appliquées avant octobre 2018, et celles de 2017 ne l'étaient pas au moment où cette mission de vérification s'est déroulée.

Recommandation n° 2

Que la Ville veille à ce que les pénalités appliquées en vertu de l'entente sur les niveaux de service soient appliquées en temps voulu selon les taux convenus.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation, qui a été mise en œuvre.

La Direction des services de ressources humaines a mis au point, dans l'entente sur les niveaux de service, une procédure de paiement de pénalité pour veiller à ce que les pénalités imposées en vertu de cette entente soient appliquées en temps voulu.

L'assureur déposera, dans le cadre de l'entente annuelle sur les niveaux de service, des rapports qui feront état des détails des pénalités exigibles et des taux de ces pénalités, dans les 12 semaines de la fin de l'année civile, auprès de la Direction des

services de ressources humaines et du conseiller externe en avantages sociaux. La Direction des services de ressources humaines analysera les rapports et soulèvera les questions à débattre à la réunion opérationnelle bimestrielle normale suivante avec l'assureur et le conseiller externe en avantages sociaux. Les mesures à prendre d'après ces rapports seront consignées par écrit dans les procès-verbaux des réunions opérationnelles bimestrielles, en précisant les pénalités que l'assureur doit appliquer. L'assureur appliquera les pénalités avant la fin de juin dans l'année civile.

Ce processus est terminé pour 2019, et toutes les pénalités en suspens ont été appliquées.

3. Paiement des honoraires

Le Service de l'administration de la paie, des régimes de retraite et des avantages sociaux (paie) de la Ville verse chaque mois à l'assureur les primes d'assurance d'après les activités de dotation et les tables des taux des prestations fournies par l'assureur et comprises dans le système de gestion des finances et des ressources humaines de la Ville.

Pour chaque poste des tables des taux de prestations, on calcule la prime totale en multipliant les taux prescrits par le nombre de demandeurs. Nous avons examiné l'une des factures de l'assureur. Nous avons constaté que pour quatre postes sur 36 (11 %), les taux étaient inexacts. Or, l'incidence totale en dollars découlant de ces erreurs était insignifiante.

Gestion du contrat : conseiller externe en avantages sociaux

La Ville a conclu, avec son conseiller externe en avantages sociaux, un contrat pour six services, comme détaillé dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Services fournis par le conseiller externe en avantages sociaux

Services	Description
Renouvellement du contrat	Le conseiller négocie avec l'assureur, pour tous les régimes, des budgets annuels en prévision de l'année suivante. Ces budgets permettent de déterminer les taux à acquitter pour chaque employé d'après plusieurs facteurs, dont les résultats techniques des demandes de règlement acquittées. Le conseiller externe en avantages sociaux mène des négociations avec l'assureur au nom de la Ville.
Expertise-conseil en prestations d'ILD	Il s'agit de préparer, pour l'année suivante, le rapport annuel sur les prestations d'ILD et les taux proposés.
Vérifications financières	Il s'agit de produire des rapports financiers vérifiés pour tous les régimes d'avantages sociaux. Cette activité consiste entre autres à contrôler, avec l'assureur, la concordance des primes, des demandes de règlement et des soldes des fonds, entre autres.
Expertise-conseil en avantages sociaux de base	Il s'agit de donner des conseils sur la gestion des régimes et d'offrir des services d'expertise-conseil toute l'année.
Évaluation actuarielle	Il s'agit de valoriser les <i>prestations complémentaires de retraite et postérieures à l'emploi distinctes des prestations de retraite</i> pour les états financiers de la Ville. Ces services actuels sont gérés par le Service des finances municipales de la Ville. Nous n'avons pas examiné ces services, puisqu'ils n'étaient pas liés directement à la gestion municipale des demandes de règlement.
Communication pour le régime d'avantages sociaux	Il s'agit de gérer et de mettre à jour les documents de communication du régime d'avantages sociaux existant de la Ville.

Vérification du traitement des prestations –
Conformité et gestion du programme

Après avoir exclu, des cinq autres activités obligatoires, les services d'évaluation actuarielle, nous avons constaté que le conseiller externe en avantages sociaux avait fourni quatre des services obligatoires. En particulier, il n'avait pas déposé de rapport sur les services d'expertise-conseil en prestations d'ILD. Nous avons appris que la direction de la Ville avait décidé qu'il était nécessaire de déposer tous les trois ans, plutôt qu'une fois par an conformément au contrat, un rapport sur l'expertise-conseil en prestations d'ILD et que ce travail serait achevé en 2018. Toutefois, la Ville n'a pas modifié officiellement, en établissant un modificatif contractuel, l'obligation d'assurer des services d'expertise-conseil en prestations d'ILD. Il faut noter que les honoraires du conseiller externe en avantages sociaux sont calculés d'après les services fournis; c'est pourquoi la Ville n'a pas payé les services d'expertise-conseil en prestations d'ILD qui ne lui ont pas été fournis.

Nous avons analysé les honoraires professionnels versés en 2017 au conseiller externe en avantages sociaux et avons constaté que ces honoraires dépassaient de 89 %⁷ le montant prévu dans le contrat d'origine.

Tableau 3 : Honoraires professionnels du conseiller externe en avantages sociaux en 2017

Honoraires professionnels	Contrat	Honoraires réels	Écart
Total des honoraires	360 200 \$	671 046 \$	310 846 \$
Moins : honoraires d'évaluation actuarielle	34 300 \$	54 575 \$	20 275 \$
Total	325 900 \$	616 471 \$	290 571 \$

Nous avons noté que pendant cette période, des honoraires ont été versés au conseiller externe en avantages sociaux pour des activités qui ne faisaient pas partie du contrat d'origine. Bien que dans des courriels émanant d'employés de la Ville, on approuvait ces activités et honoraires supplémentaires, ils ne l'ont pas été dans le cadre des pratiques formelles d'attribution des contrats de la Ville, ce qui ne respectait pas le *Règlement municipal sur les approvisionnements*.

⁷ Les honoraires des services d'évaluation actuarielle ont été exclus puisqu'ils sont gérés distinctement.

Vérification du traitement des prestations – Conformité et gestion du programme

Le conseiller externe en avantages sociaux est payé à la fois par la Ville et par l'assureur. Nous avons appris que la pratique selon laquelle l'assureur verse, au conseiller externe en avantages sociaux, un pourcentage des demandes de règlement n'est pas exceptionnelle dans la profession. Or, cette pratique réduit le contrôle exercé par la Ville sur les sommes versées au conseiller externe en avantages sociaux en vertu du contrat et explique que les paiements sont supérieurs à la limite du contrat.

Recommandation n° 3

Que la Ville consigne par écrit et approuve en bonne et due forme toutes les modifications à apporter à l'étendue des travaux, aux résultats et aux honoraires dans ses contrats d'avantages sociaux.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation.

La Direction des services de ressources humaines a, de concert avec les Services de l'approvisionnement, recensé les occasions de renforcer les pratiques pour la documentation et l'approbation des modifications à apporter à l'étendue des travaux, aux résultats ou aux honoraires dans ses contrats d'avantages sociaux. Les Services de l'approvisionnement ont adressé, en octobre 2018 à la Direction des services de ressources humaines, une série de recommandations qui ont été adoptées. Les Services de l'approvisionnement mettront à jour, au quatrième trimestre de 2019, la procédure de la Ville sur les modifications contractuelles; puis, la Direction des services de ressources humaines passera en revue et actualisera les processus dans les cas nécessaires, en s'inspirant des exigences de la procédure révisée. Ces travaux seront terminés d'ici le premier trimestre de 2020.

Recommandation n° 4

Que la Ville paie directement son conseiller externe en avantages sociaux et cesse de le payer indirectement par l'entremise de l'assureur.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation.

La Direction des services de ressources humaines mettra au point de nouveaux protocoles de paiement et une structure de gestion des comptes qui permettra à la Ville

Vérification du traitement des prestations – Conformité et gestion du programme

de payer directement, à partir de l'un de ses comptes, le conseiller externe en avantages sociaux.

Ces protocoles de paiement et cette structure de gestion des comptes seront mis en œuvre d'ici le premier trimestre de 2020.

Gestion du contrat de l'administrateur indépendant

La Ville a attribué, à un administrateur indépendant, un contrat de services d'administration pour les retraités et pour d'autres services précisés se rapportant à leurs avantages sociaux. Nous avons constaté que le personnel de la Ville se réunissait chaque année avec cet administrateur indépendant pour passer en revue les services offerts et s'assurer qu'ils respectent la portée des travaux et les résultats du contrat. Voici les services qui s'adressent aux retraités de la Ville :

- les administrations des prestations d'assurance maladie, soins dentaires et vie;
- communication avec les membres;
- rapports financiers.

Nous avons aussi constaté que des normes de service ont également été établies pour l'exécution des résultats essentiels et que l'administrateur indépendant s'acquittait de ses obligations dans le respect des normes de service établies.

Objectif n° 2 de la vérification : recevabilité

Nous avons évalué la mesure dans laquelle la Ville n'acquittait que les frais recevables au titre des prestations. Pour ce faire, nous avons obtenu les détails des transactions pour les demandes de règlement acquittées par l'assureur au nom de la Ville. Nous avons ensuite sondé l'admissibilité des personnes qui avaient déposé des demandes de règlement et vérifié que ces demandes étaient recevables et donnaient droit au remboursement des frais en vertu du régime d'avantages sociaux applicable. Nous avons consacré nos sondages à certains types de demandes de règlement, compte tenu des risques, et au sondage effectué par le conseiller externe en avantages sociaux. Nous avons aussi examiné la ponctualité dans le traitement des demandes de règlement, en la comparant aux normes de service adoptées.

Dans l'ensemble, nous avons constaté que le système de contrôles en vigueur pour s'assurer que seules les demandes de règlement recevables étaient acquittées donnait de bons résultats.

Admissibilité des employés, des retraités et des personnes à charge

Pour avoir droit aux prestations, le demandeur doit être un employé de la Ville, le conjoint ou la personne à charge d'un employé de la Ville, un retraité de la Ville, le conjoint ou la personne à charge d'un retraité de la Ville. Les nouveaux employés de la Ville qui ont droit aux prestations doivent enregistrer, dans un système de la Ville au début de leur emploi, les renseignements sur leur conjoint et les personnes à leur charge. Pour les modifications à apporter par la suite, les employés établissent et signent le « Formulaire de modification des avantages sociaux » et le soumettent au Service de l'administration de la paie, des régimes de retraite et des avantages sociaux. Puisqu'il s'agit d'une pratique générale dans le domaine des avantages sociaux, la Ville ne vérifie pas les renseignements fournis par les employés sur les conjoints et les personnes à charge, ce qui augmente le risque de renseignements inexacts et frauduleux enregistrés dans le système sur les conjoints et les personnes à charge et le risque que des demandes de règlement irrecevables soient acquittées pour ces personnes. La Ville n'a pas analysé les coûts et les avantages de procéder à des examens des renseignements sur les conjoints et les personnes à charge.

Le Service de l'administration de la paie, des régimes de retraite et des avantages sociaux adresse toutes les deux semaines à l'assureur un dossier extrait du système SAP de la Ville et comportant toutes ces modifications. L'assureur se sert de cette information pour mettre à jour ses systèmes afin d'évaluer l'admissibilité des personnes qui déposent des demandes de règlement.

Nous avons procédé à des sondages automatisés afin de savoir si l'information relative aux employés de la Ville et aux personnes à leur charge concorde lorsque l'on compare les dossiers de la Ville et ceux de l'assureur. Parmi les milliers de dossiers comparés, nous avons relevé quatre écarts qui avaient pour effet d'accroître le risque de traiter des demandes de règlement irrecevables.⁸ En particulier, une personne avait été inscrite par mégarde par l'assureur, et dans trois dossiers, les personnes à charge d'un employé avaient été inscrites à tort, dans le système de l'assureur, comme des personnes admissibles. Bien que ces erreurs auraient pu avoir pour effet de rembourser à tort des demandes de règlement irrecevables adressées à l'assureur, le personnel de

⁸ Nous avons relevé 93 dossiers comportant des écarts mineurs, par exemple des noms dont l'orthographe manquait d'uniformité ou des dates de naissance absentes; toutefois, ces écarts n'avaient pas pour effet d'accroître le risque de traiter des demandes de règlement irrecevables.

la Ville a confirmé que ce dernier avait corrigé chacune de ces erreurs et qu'aucune demande de règlement n'avait été acquittée à l'intention de personnes à charge inadmissibles. Parmi ces quatre erreurs, une a été constatée par l'assureur et l'autre l'a été par la Ville. On ne sait pas vraiment qui a constaté les deux autres erreurs.

Outre les employés de la Ville, les retraités et les personnes à leur charge ont droit aux prestations. Nous avons relevé 16 dossiers qui accusent des lacunes ayant pour effet d'accroître le risque d'acquitter des demandes de règlement irrecevables. En particulier, la date de naissance des personnes à charge n'était pas indiquée dans neuf dossiers ou on a relevé des écarts dans les dates de naissance, ce qui pouvait donner lieu à des règlements pour des personnes à charge de plus de 25 ans, soit l'âge limite pour l'admissibilité des personnes à charge. En outre, pendant les sondages, nous avons relevé sept dossiers de personnes à charge de membres qui n'avaient qu'une assurance de célibataire dans le système de la Ville. Or, nous avons aussi constaté qu'aucune somme n'avait été réglée pour le compte de ces personnes à charge.

Recommandation n° 5

Que la Ville analyse les coûts et les avantages de la mise en œuvre d'un processus pour vérifier l'exactitude de l'information fournie par les employés de la Ville sur les conjoints et les personnes à charge.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation.

Le Service des finances municipales analysera les coûts et les avantages de la mise en œuvre d'un processus pour vérifier l'exactitude de l'information fournie par les employés de la Ville sur les conjoints et les personnes à charge. Cet examen devrait être terminé d'ici le deuxième trimestre de 2020.

Frais recevables

Pour évaluer le risque que des personnes admissibles puissent déposer des demandes de règlement irrecevables et se faire rembourser des frais, nous avons passé en revue les nombreuses catégories de prestations versées, la vérification des travaux effectués par le conseiller en avantages sociaux et les vérifications menées dans d'autres municipalités. Nous avons conclu que les demandes de règlement les plus risquées se rapportaient à quatre catégories de médicaments.

Vérification du traitement des prestations –
Conformité et gestion du programme

D'après les conventions collectives de la Ville, certaines catégories de médicaments comportent des restrictions relatives à la recevabilité des demandes de règlement. Il s'agit entre autres des médicaments de lutte contre le tabagisme, des médicaments inducteurs de l'ovulation, des médicaments par voie orale pour dysfonction érectile (MVODÉ) et du fentanyl. Nous avons mené des sondages sur les demandes de règlement déposées dans ces quatre catégories de médicaments⁹ afin de savoir si l'assureur appliquait en bonne et due forme les critères de recevabilité des demandes.

Tableau 4 : Catégories de médicaments pour lesquelles le BVG a mené des sondages

Catégories de médicaments	Restrictions relatives à la recevabilité des demandes	Constatations
Médicaments de lutte contre le tabagisme	Maximum viager de 400 \$ par demandeur	Nous n'avons pas relevé de cas dans lesquels l'assureur aurait réglé des frais irrecevables ou dépassé les limites applicables pour les médicaments de lutte contre le tabagisme.
Médicaments inducteurs de l'ovulation	Maximum viager de 15 000 \$ par demandeur	Nous n'avons pas relevé de cas dans lesquels l'assureur aurait réglé des frais irrecevables ou dépassé les limites applicables pour les médicaments inducteurs de l'ovulation.
Médicaments par voie orale pour dysfonction érectile	Les demandes de remboursement de ces médicaments sont irrecevables.	<p>Dans l'ensemble, l'assureur a remboursé 31 demandeurs dans 80 demandes de règlement sur 259 portant sur des médicaments par voie orale pour dysfonction érectile et totalisant 8 557 \$.</p> <p>L'assureur a déclaré que les sommes remboursées s'expliquaient par une erreur de</p>

⁹ Le conseiller externe en avantages sociaux de la Ville a procédé à un examen de la recevabilité des demandes de règlement de frais de médicaments pour deux groupes syndicaux importants; cet examen n'a révélé que des problèmes limités. Par conséquent, nous avons sondé les demandes de règlement de frais de médicaments déposées par des membres du syndicat le plus important par rapport au SUT.

Catégories de médicaments	Restrictions relatives à la recevabilité des demandes	Constatations
		codage, qu'il a affirmé avoir corrigée. ¹⁰ L'assureur a remboursé à la Ville les sommes versées pour les MVODÉ.
Fentanyl	Aucune restriction ¹¹	Nous n'avons pas relevé de statistiques inhabituelles dans le traitement des demandes de règlement. (Par exemple, pour les dossiers des demandeurs que nous avons examinés, les demandes de règlement pour le fentanyl n'étaient pas fréquentes et ne portaient pas sur de fortes sommes.)

Outre les sondages que nous avons effectués, le conseiller externe en avantages sociaux de la Ville a fait savoir que 718 demandes de règlement portant sur des MVODÉ et totalisant 59,6 k\$ ont été acquittées par l'assureur. Ce dernier a mené une analyse approfondie et a remboursé à la Ville un total de 134,6 k\$ pour des remboursements irrecevables de frais de MVODÉ acquittés en vertu de trois accords avec le syndicat.

Exactitude de l'arbitrage et du traitement des demandes de règlement

Il appartient à l'assureur de veiller à ce que les demandes de règlement soient examinées et arbitrées exactement. Dans le cadre de son autonomisation, l'assureur doit arbitrer exactement les demandes de règlement, et du Service de l'administration

¹⁰ Même si l'assureur a déclaré que l'erreur de codage avait été corrigée, 12 des demandes de règlement de frais de MVODÉ que nous avons relevées ont été approuvées après que l'assureur ait affirmé que l'erreur de codage avait été corrigée. La Ville et l'assureur continuent de rechercher la cause de l'erreur et ont constaté que dans ces 12 demandes de règlement, le médicament a été prescrit pour un autre problème de santé.

¹¹ Si le fentanyl faisait partie de la portée de cette mission de vérification, c'est en raison du risque élevé de fraude découlant de sa valeur de revente dans la rue.

Vérification du traitement des prestations –
Conformité et gestion du programme

de la paie, des régimes de retraite et des avantages sociaux de la Ville doit mettre à jour l'information sur les employés pour que l'assureur connaisse les employés admissibles, les règles de répartition et les limites applicables selon les conventions collectives.

Pour donner à la Ville la certitude que l'assurance arbitre exactement les demandes de règlement, le conseiller externe en avantages sociaux passe en revue le rendement de l'assureur. Il s'agit notamment d'examiner les médicaments et les dossiers sur l'état de santé. Le tableau ci-après fait la synthèse des objectifs et des conclusions de ces examens.

Tableau 5 : Objectifs et conclusions des examens du conseiller externe en avantages sociaux

1. Examen des médicaments	
Objectif de l'examen :	Examiner les données électroniques sur les demandes de règlement de frais de médicaments acquittées directement et les demandes de règlement de frais de médicaments imprimées arbitrées dans le système de traitement des demandes de règlement de l'assureur pour veiller à ce que les dispositions de l'assurance soient codées fidèlement afin de tenir compte des modalités des contrats de la Ville et de recenser les écarts.
Conclusion de l'examen :	Cet examen a confirmé que pour la majorité des principaux secteurs sondés dans l'arbitrage, l'assureur rembourse les demandes de règlement conformément aux dispositions des régimes de la Ville et aux normes de la profession.
2. Examen des dossiers sur l'état de santé	
Objectif de l'examen :	On a mené cet examen afin d'examiner indépendamment l'exactitude du rendement de l'assureur dans le paiement des demandes de règlement, de savoir si la recevabilité et le remboursement des demandes de règlement étaient conformes aux conditions précisées dans les contrats d'assurance de l'ancien assureur, de recenser les erreurs de règlement, de dépister les secteurs problématiques et d'adresser des recommandations afin de corriger proactivement ces problèmes, en plus de constituer un point de départ pour l'évaluation du rendement éventuel.

Conclusion de l'examen :	Cet examen a permis de constater que pour l'essentiel, le système de traitement des demandes de règlement de l'assureur tient fidèlement compte des dispositions générales du contrat de la Fiducie des prestations de la Ville.
---------------------------------	--

Ces deux examens ont donné lieu à des recommandations à l'intention de l'assureur, ainsi qu'à trois recommandations destinées à la Ville. Bien que le personnel de la Ville ait créé un document de suivi qui faisait état des mesures adoptées par la Ville relativement à l'une de ces trois recommandations, dans l'ensemble, les recommandations mises en œuvre par la Ville ne l'ont pas été complètement ou n'ont pas été consignées par écrit.

Recommandation n° 6

Que la Ville établisse des plans de gestion et d'intervention pour les recommandations exprimées dans les examens effectués par le conseiller externe en avantages sociaux.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec cette recommandation, qui a été mise en œuvre.

La Direction des services de ressources humaines a établi des plans de gestion et d'intervention pour toutes les recommandations exprimées dans les examens effectués jusqu'à maintenant par le conseiller externe en avantages sociaux.

La Direction des services de ressources humaines, l'assureur et le conseiller externe en avantages sociaux passeront en revue, à l'occasion des réunions opérationnelles bimestrielles normales dans les cas nécessaires, les plans de gestion et d'intervention afin de résoudre tous les problèmes. Les procès-verbaux des réunions opérationnelles bimestrielles feront état de toutes les solutions.

Ce processus a été institué au deuxième trimestre de 2019 et sera appliqué pour les recommandations qui découleront des examens effectués par le conseiller externe en avantages sociaux.

Outre les examens effectués par le conseiller externe en avantages sociaux, la Ville a conclu avec son assureur une ENS qui prévoit les normes de service se rapportant aux demandes de règlement des frais d'assurance maladie et de soins dentaires qu'elle vérifie. Les normes de service de l'ENS obligent l'assureur à atteindre un niveau

Vérification du traitement des prestations –
Conformité et gestion du programme

d'exactitude financière de 98 % et un niveau d'exactitude non financière de 96 % dans les demandes de règlement vérifiées.

L'assureur soumet à la Ville un rapport annuel qui porte sur l'évaluation de son rendement par rapport aux normes de service convenues. Pour 2016, l'assureur a déclaré que les demandes de règlement de frais d'assurance maladie et de frais de soins dentaires ont atteint un niveau d'exactitude financière de 99,4 % et un niveau d'exactitude non financière de 99,6 %. Pour 2017, l'assureur a déclaré un niveau d'exactitude financière de 99,9 % et un niveau d'exactitude non-financière de 99,5 %. L'assureur a donc répondu aux exigences de l'ENS pour l'exactitude financière et non financière des demandes de règlement de frais d'assurance maladie et de frais de soins dentaires, en donnant l'assurance supplémentaire que les demandes de règlement sont arbitrées avec exactitude.

Ponctualité de l'arbitrage et du traitement des demandes de règlement

Il est important, pour la Ville et ses employés, que les demandes de règlement soient arbitrées et traitées ponctuellement. L'ENS conclue avec l'assureur fait état des attentes de la Ville en ce qui a trait à la ponctualité. Le tableau ci-après fait état des normes de service et du rendement autodéclaré par l'assureur pour 2017.

Tableau 6 : Rendement de l'assureur par services pour 2017

Services	Normes de service	Rendement pour 2017
Demandes de règlement de frais d'assurance maladie et de soins dentaires	90 % dans les 7 jours civils 99 % dans les 14 jours civils	94,7 % dans les 7 jours civils 99 % dans les 14 jours civils
Demandes de règlement dans le cadre de l'assurance vie	90 % dans les 5 jours ouvrables	100 % dans les 5 jours ouvrables
Demandes de règlement pour les frais de maladies graves	90 % dans les 10 jours ouvrables	100 % dans les 10 jours ouvrables

Sur la foi de ces rapports, nous avons constaté que l'assureur arbitre et traite les demandes de règlement dans les délais voulus.

Objectif n° 3 de la vérification : Protection des renseignements personnels

Pour permettre de traiter les prestations, la Ville et ses entrepreneurs ont accès aux renseignements personnels sur les employés et les retraités de la Ville et sur les personnes à leur charge. Toutes les parties en cause doivent protéger ces renseignements personnels.

Nous avons constaté que la Ville fait suivre les renseignements personnels à son assureur, au conseiller externe en avantages sociaux et à l'administrateur indépendant dans des courriels chiffrés à l'aide du protocole TLS (Transport Layer Security). La Direction des solutions technologiques de la Ville a mis en œuvre des mesures qui obligent à chiffrer, à l'aide du protocole TLS, tous les messages sortants et entrants qui émanent des domaines d'intervention de l'assureur, du conseiller externe en avantages sociaux et de l'administrateur indépendant.

Outre les contrôles institués par la Ville, cette dernière a prévu, dans l'attribution du contrat de l'assureur, des exigences obligatoires se rapportant à la protection des renseignements personnels, que l'assureur, le conseiller externe en avantages sociaux et l'administrateur indépendant ont respectées. L'assureur doit soumettre à la Ville des rapports annuels établis par des cabinets indépendants et confirmant que ces contrôles sont conçus et fonctionnent efficacement pour assurer la protection des renseignements personnels. Il s'agit du Rapport de vérification de la Déclaration sur les normes d'attestation de 16 systèmes et de deux contrôles organisationnels¹² et du Rapport de vérification 3416 de la Norme canadienne sur les missions de certification¹³.

L'assureur a soumis à la Ville ces rapports de vérification, établis par des vérificateurs indépendants, pour les exercices financiers 2015-2016 et 2016-2017. Ces vérificateurs indépendants ont examiné les contrôles de gestion, de surveillance et d'organisation, les contrôles des systèmes, dont la sécurité des systèmes et des données, le

¹² Soit essentiellement les contrôles des rapports non financiers sur les opérations en ce qui a trait à la sécurité, à la disponibilité, à l'intégrité du traitement, à la confidentialité et à la protection des systèmes.

¹³ Rapport sur les contrôles dans les organismes de services.

développement et la maintenance des systèmes, ainsi que les opérations informatiques et l'établissement des calendriers de l'assureur. Les vérificateurs indépendants ont également examiné les contrôles de traitement des transactions de l'assureur, ainsi que la gestion et le contrôle menés par l'assureur auprès des fournisseurs de services indépendants. Aucune lacune significative n'a été relevée dans les rapports de vérification.

La Ville oblige également le conseiller externe en avantages sociaux à se doter d'une politique sur la protection des renseignements personnels, ainsi que d'un processus et de procédures complets pour traiter les cas dans lesquels la protection des renseignements personnels pourrait ne pas être assurée. Le conseiller externe en avantages sociaux a fait parvenir à la Ville un exemplaire de sa politique sur les renseignements personnels. Cette politique précise que les renseignements personnels sont protégés en faisant appel à des mesures techniques, physiques et organisationnelles conçues pour éviter l'accès sans autorisation, le traitement illicite et la perte, la destruction ou l'endommagement non autorisés ou accidentels des renseignements personnels.

La politique du conseiller externe en avantages sociaux oblige également ses employés à déclarer immédiatement tous les incidents faisant intervenir la perte, le vol, la divulgation sans autorisation ou l'utilisation impropre, présumée ou réelle, des renseignements personnels. Une équipe d'intervention en cas d'incident constituée de représentants des fonctions et secteurs d'activité pertinents mène ensuite une enquête sur les incidences et l'importance des incidents et détermine toutes les obligations à respecter en vertu des structures-cadres techniques, de sécurité, réglementaires ou juridiques applicables. La Ville n'a pas reçu de rapport à ce titre de la part du conseiller externe en avantages sociaux.

Enfin, la Ville a obligé son administrateur indépendant à mettre en œuvre une politique sur la protection des renseignements personnels, ainsi que des processus et des procédures complets dans l'éventualité où la protection des renseignements personnels pourrait ne pas être assurée.

Nous avons constaté que l'administrateur indépendant a mis en œuvre une politique sur la protection des renseignements personnels qui précise qu'il est responsable de tous les renseignements personnels en sa possession, sous sa garde ou sous son contrôle, dont tous les renseignements personnels recueillis à propos des clients et de leurs employés, membres actuels et anciens membres. Cette politique précise aussi que les

Vérification du traitement des prestations –
Conformité et gestion du programme

renseignements personnels sont protégés contre la perte ou le vol et contre l'accès, la divulgation, la reproduction, l'utilisation et la modification sans autorisation.

Toutefois, la Ville n'a pas vérifié¹⁴ que l'administrateur indépendant a adopté des procédures pour les cas dans lesquels la protection des renseignements personnels pourrait ne pas être assurée.

¹⁴ Après nos travaux sur le terrain, la direction a fait savoir qu'elle avait vérifié qu'il existait effectivement une procédure.