



L'OBSERVATOIRE DE
L'ADMINISTRATION
PUBLIQUE
E N A P

LA RECHERCHE
COMMANDITÉE

ÉTUDE COMPARATIVE SUR LES ENTENTES ADMINISTRATIVES DE GESTION

Dans le cadre des travaux effectués pour le
Conseil de gestion de l'assurance parentale
14 août 2006

AVANT-PROPOS

L'Observatoire de l'administration publique de l'ENAP a eu comme mandat de réaliser une activité de recherche pour le Conseil de gestion de l'assurance parentale. Cette activité a consisté à réaliser une analyse comparative sur six cas d'impartition ou de partenariat où l'organisme ou le ministère mandant a délégué, sur une base continue, une partie plus ou moins importante de sa mission à des entités publiques ou privées et à porter une attention particulière au processus de gestion de la performance et aux principes de la nouvelle gestion publique qui y sont rattachés.

Les six administrations étudiées sont les suivantes :

- l'Alberta;
- la Colombie-Britannique;
- le Québec;
- le Royaume-Uni;
- l'Australie;
- la Suisse.

Le mandat s'est articulé autour des étapes suivantes :

- recherche comparative et description des six cas étudiés;
- description des pratiques exemplaires recensées dans les six administrations étudiées;
- analyse thématique portant sur cinq préoccupations particulières;
- analyse du cadre théorique et sa comparaison avec les six modèles étudiés.

Les travaux ont été supervisés par M. Tarik Sadik, agent de recherche. Il a été assisté par M^{me} Katherine Murray, assistante de recherche et MM. Stéphane Bernard et Étienne Carbonneau assistants de recherche. M^{mes} Patricia Caron et Patricia Pelletier ont procédé à la révision linguistique du rapport et M^{mes} Chantal Lafrenière et Isabelle Delage en ont effectué la mise en page.

Jacques Auger, Ph. D.
Professeur associé
Coordonnateur à la recherche commanditée
L'Observatoire de l'administration publique – ENAP
jacques.auger@enap.ca

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	I
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	IX
ANALYSE THÉMATIQUE	
INTRODUCTION	1
ARRANGEMENTS FINANCIERS	3
ÉVALUATION DE L'ENTENTE	9
GESTION DU RISQUE	17
GESTION DE LA PERFORMANCE	23
REDDITION DE COMPTES	31
SYNTHÈSE	39
ANALYSE THÉORIQUE	
ÉTUDES DE CAS PAR RAPPORT AU MODÈLE THÉORIQUE DU STRATEGIC PARTNERSHIP TASKFORCE « ASSESSING STRATEGIC PARTNERSHIP : THE PARTNERSHIP ASSESSMENT TOOL »	45
1 INTRODUCTION	45
2 DÉFINITION DES SIX PRINCIPES POUR UN PARTENARIAT RÉUSSI	45
2.1 RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DU PARTENARIAT	45
2.2 RÉALISME DE L'ENTENTE	46
2.3 ENGAGEMENT DU PARTENAIRE	46
2.4 DÉVELOPPEMENT DE LA RELATION DE CONFIANCE	46
2.5 CONTRÔLE ET TRANSPARENCE	47
2.6 SUIVI, MESURE ET AJUSTEMENTS	47
3 ANALYSE	48
BIBLIOGRAPHIE	51
ANNEXES	
ANALYSE COMPARATIVE DES ADMINISTRATIONS	
ALBERTA	59
1 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE	59
2 PRÉSENTATION DE L'ORGANISME « IMPARTITEUR »	59
2.1 DESCRIPTION DE L'ORGANISME	59
2.2 MISSION ET MANDAT	59
2.3 STRUCTURE ADMINISTRATIVE	60
2.4 SERVICES	62
2.5 RESSOURCES	62
3 RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME	64
4 GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES	64
4.1 CONTEXTE À L'ORIGINE DE L'IMPARTITION	64
4.2 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE D'IMPARTITION	66
5 GESTION DE LA PERFORMANCE	69
5.1 NIVEAU DE SERVICE ATTENDU	69
5.2 DESCRIPTION DU PROCESSUS DE GESTION DE LA PERFORMANCE	69
5.3 PROCÉDURE DE REDDITION DE COMPTES	71
BIBLIOGRAPHIE	73
ANNEXE I : MONTANTS DES PRIMES	77

AUSTRALIE	81
1 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE	81
2 PRÉSENTATION DE L'ORGANISME « IMPARTITEUR »	81
2.1 DESCRIPTION DU DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES	81
3 RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME	86
4 GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES	86
4.1 CONTEXTE À L'ORIGINE DE L'IMPARTITION	86
4.2 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE D'IMPARTITION	87
5 GESTION DE LA PERFORMANCE	90
5.1 NIVEAU DE SERVICE ATTENDU (PERFORMANCE MEASURES)	90
5.2 PROCÉDURE DE GESTION DE LA PERFORMANCE	91
5.3 PROCÉDURE DE REDDITION DE COMPTES	92
BIBLIOGRAPHIE	95
ANNEXE I : LEGISLATION	97
ANNEXE II : DÉPENSES DÉPARTEMENTALES ET ADMINISTRÉES LIÉES AUX DIFFÉRENTS OUTCOMES ET OUTPUTS	99
ANNEXE III : DIFFÉRENTS SERVICES FOURNIS PAR CENTRELINK AU NOM DU FACS ...	101
COLOMBIE-BRITANNIQUE	105
1 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE	105
2 PRÉSENTATION DE L'ORGANISME « IMPARTITEUR »	106
2.1 DESCRIPTION DE L'ORGANISME	106
3 RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME	110
4 GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES	111
4.1 CONTEXTE À L'ORIGINE DE L'IMPARTITION	111
4.2 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE D'IMPARTITION	113
5 GESTION DE LA PERFORMANCE	115
5.1 NIVEAU DE SERVICE ATTENDU	115
5.2 PROCESSUS DE GESTION DE LA PERFORMANCE	117
5.3 PROCÉDURE DE REDDITION DE COMPTES	117
6 GESTION DES RISQUES	117
7 MESURES DE SÉCURITÉ POUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	118
BIBLIOGRAPHIE	121
ANNEXE I : RÉSULTATS ASSOCIÉS AUX NEUF STANDARDS DE SERVICE PRIMORDIAUX AU SUCCÈS DE MAXIMUS BC HEALTH	123
ANNEXE II : STANDARDS DE SERVICE QUI N'ONT PAS ÉTÉ RESPECTÉS AINSI QUE CEUX QUI ONT ENTRAÎNÉ DES PÉNALITÉS FINANCIÈRES	125
ANNEXE III : DÉTAILS DU PARTAGE DES RISQUES ASSURÉS PAR LE MINISTRY OF HEALTH SERVICES ET PAR MAXIMUS BC HEALTH	127
ANNEXE IV : RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE PRIVACY COMMISSIONER ET RÉCENTES MODIFICATIONS APPORTÉES À LA BC FREEDOM OF INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY ACT	131
QUÉBEC	135
1 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE	135
2 PRÉSENTATION DE L'ORGANISME « IMPARTITEUR »	136
2.1 DESCRIPTION DE L'ORGANISME	136
2.2 MISSION ET MANDAT	137
2.3 STRUCTURE ADMINISTRATIVE	137
2.4 SERVICES	140
2.5 RESSOURCES	140
3 RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME	142

4	GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES	142
4.1	CONTEXTE À L'ORIGINE DE L'IMPARTITION	142
4.2	DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE D'IMPARTITION	143
5	GESTION DE LA PERFORMANCE	146
5.1	NIVEAU DE SERVICE ATTENDU	147
5.2	DESCRIPTION DU PROCESSUS DE GESTION DE LA PERFORMANCE	147
5.3	PROCÉDURE DE REDDITION DE COMPTES	147
6	CONCLUSION	148
	BIBLIOGRAPHIE	149
	ANNEXE I : LOI SUR LES PRESTATIONS FAMILIALES I	151
	ANNEXE II : LOI SUR LES PRESTATIONS FAMILIALES II	167
	ROYAUME-UNI	171
1	DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE	171
2	PRÉSENTATION DE L'ORGANISME « IMPARTITEUR »	171
2.1	DESCRIPTION DE L'ORGANISME	171
2.2	MISSION ET MANDAT	172
2.3	STRUCTURE ADMINISTRATIVE	172
2.4	SERVICES	173
2.5	RESSOURCES	174
3	RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME	175
4	GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES	177
4.1	CONTEXTE À L'ORIGINE DE L'IMPARTITION	177
4.2	DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE D'IMPARTITION	177
5	GESTION DE LA PERFORMANCE	181
5.1	NIVEAU DE SERVICE ATTENDU	182
5.2	DESCRIPTION DU PROCESSUS DE GESTION DE LA PERFORMANCE	182
5.3	PROCÉDURE DE REDDITION DE COMPTES	183
6	GESTION DU RISQUE	185
	BIBLIOGRAPHIE	187
	ANNEXE I : PRODUITS FINANCIERS DE NATIONAL SAVINGS & INVESTMENTS	189
	SUISSE	193
1	DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE	193
2	PRÉSENTATION DE L'ORGANISME IMPARTITEUR	194
3	RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME	199
3.1	MODE DE FONCTIONNEMENT	199
3.2	MODE DE FINANCEMENT	199
4	GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES	200
4.1	CONTEXTE À L'ORIGINE DE L'IMPARTITION	200
4.2	DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE D'IMPARTITION	200
5	GESTION DE LA PERFORMANCE	203
5.1	NIVEAU DE SERVICE ATTENDU	203
5.2	DESCRIPTION DU PROCESSUS DE GESTION DE LA PERFORMANCE	204
5.3	PROCÉDURE DE REDDITION DE COMPTES	204
6	TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES	206
	BIBLIOGRAPHIE	207
	ANNEXE I : ORGANIGRAMME DU DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES FINANCES	209
	ANNEXE II : COMPTE D'EXPLOITATION AVS	211
	TABLEAU SYNTHÈSE	215

PRATIQUES EXEMPLAIRES

AUSTRALIE : FACS ET CENTRELINK – OUTILS DE SUIVI DE LA PERFORMANCE ET DE GESTION DU RISQUE.....ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

- 1 CONTEXTE DE MISE EN PLACE DE LA PRATIQUE ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
- 2 MODÈLE..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.1 ORGANISMES RESPONSABLES ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.2 PRATIQUE..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.3 GESTION ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.4 FACTEURS DE SUCCÈS ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

3 BILAN..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

BIBLIOGRAPHIE ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

AUSTRALIE : CENTRELINK – GESTION DE L'INFORMATION FINANCIÈRE ENTRE LE FACS ET CENTRELINKERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

- 1 CONTEXTE DE MISE EN PLACE DE LA PRATIQUE ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
- 2 MODÈLE..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.1 ORGANISMES RESPONSABLES ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.2 PRATIQUE ET SA GESTION..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.3 FACTEURS DE SUCCÈS ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

3 BILAN..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

BIBLIOGRAPHIE ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

AUSTRALIE : DOCUMENT D'AIDE À L'UTILISATION DU BUSINESS PARTNERSHIP AGREEMENTERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

- 1 INTRODUCTION ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
- 2 PLAN GÉNÉRAL DU BUSINESS PARTNERSHIP AGREEMENT 2001-2004.....ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.1 DÉCLARATION DE PARTENARIAT STRATÉGIQUE (PARTNERSHIP STRATEGIC STATEMENT) ..ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.2 PROTOCOLES D'ENTENTE (PROTOCOL) ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.3 CAHIER DES CHARGES (OUTPUT SPECIFICATION) ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

BIBLIOGRAPHIE ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

COLOMBIE-BRITANNIQUE : MH ET MAXIMUS – ÉTABLISSEMENT DE MESURES DE SÉCURITÉ POUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ...ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

- 1 CONTEXTE DE MISE EN PLACE DE LA PRATIQUE ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
- 2 MODÈLE..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.1 ORGANISMES RESPONSABLES ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.2 PRATIQUE..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.3 GESTION ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.4 FACTEURS DE SUCCÈS ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

3 BILAN..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

BIBLIOGRAPHIE ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

ROYAUME-UNI : NS&I ET CENTRELINK – ÉTALONNAGE DES PRATIQUES ADMINISTRATIVES DU SBSERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

- 1 CONTEXTE DE MISE EN PLACE DE LA PRATIQUE ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
- 2 MODÈLE..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.1 ORGANISMES RESPONSABLES ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.2 PRATIQUE..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.3 GESTION ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
 - 2.4 FACTEURS DE SUCCÈS ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

3 BILAN..... ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

BIBLIOGRAPHIE ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

ROYAUME-UNI : NS&I ET SBS – NOUVELLE STRUCTURE DE GOUVERNANCEERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

1	CONTEXTE DE MISE EN PLACE DE LA PRATIQUE	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
2	MODÈLE	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
2.1	ORGANISMES RESPONSABLES.....	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
2.2	PRATIQUE.....	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
2.3	GESTION	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
2.4	FACTEURS DE SUCCÈS	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
3	BILAN.....	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
	BIBLIOGRAPHIE	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
	ANNEXES	
	ANNEXE I : PROCÉDURE DE CONTRÔLE DU CHANGEMENT DES TERMES DE L'ENTENTE ENTRE LE NS&I ET SBS	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
	ANNEXE II : PRODUITS FINANCIERS DE NATIONAL SAVINGS & INVESTMENTS ..	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
	ANNEXE III : CASH FLOW STATEMENT	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
	ANNEXE IV : LISTE DES CONTRATS.....	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
	ANNEXE V : THE REBATE MECHANISM	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
	ANNEXE VI : DEFINITIONS AND COST LIABILITIES OF PRODUCT AND CHANNELS	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
	ANNEXE VII : ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
	ANNEXE IX : THE ALLOCATION OF RISKS.....	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.
	ANNEXE X : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE SUR LES MODÈLES DE GESTION DÉLÉGUÉE	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ALBERTA

AHW	<i>Alberta Health and Wellness</i>
ABC	<i>Alberta Blue Cross</i>
BAA	<i>Business Alliance Agreement</i>

AUSTRALIE

FaSC	<i>Department of Family and Community Services</i>
------	--

COLOMBIE-BRITANNIQUE

MHS	<i>Ministry of Health Services</i>
MBCH	<i>Maximus BC Health</i>
CMB	<i>Contrat Management Branch</i>

QUÉBEC

CIRSE	<i>Crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants</i>
RRQ	<i>Régie des rentes du Québec</i>
MFACF	<i>Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine</i>

ROYAUME-UNI

NS&I	<i>National Savings and Investments</i>
SBS	<i>Simens Business Services</i>
BPA	<i>Business Partnership Agreement</i>
POL	<i>Post Office Limited</i>
BMB	<i>Business Management Board</i>

SUISSE

AVS	<i>Assurance-Vieillesse et Survivant</i>
OFAS	<i>Office fédéral des assurances sociales</i>

ANALYSE THÉORIQUE

CGAP	<i>Conseil de gestion de l'assurance parentale</i>
OCDE	<i>Organisation de coopération et de développement économiques</i>
SPT	<i>Strategic Partnership Taskforce</i>

ANNEXES

ALBERTA

ABC	<i>Alberta Blue Cross</i>
AHW	<i>Alberta Health and Wellness</i>

AUSTRALIE

ANAO	<i>Australian National Audit Office</i>
BPA	<i>Business Partnership Agreement</i>
CEO	<i>Chief Executive Officer</i>
DFA	<i>Department of Finance and Administration</i>
ETC	<i>Équivalent temps complet</i>
FaCS	<i>Department of Family and Community Services</i>
FAP	<i>Financial Arrangements Protocol</i>
FAO	<i>Family Assistance Office</i>
ICR	<i>Indicateur clé de rendement</i>
NCA	<i>National Commission of Audit</i>

COLOMBIE-BRITANNIQUE

BCMA	<i>British Columbia Medical Association</i>
CMB	<i>Contract Management Branch</i>
FIPPA	<i>Freedom of Information and Protection of Privacy Act</i>
HBO	<i>Health Benefits Operation</i>
HIBC	<i>Health Insurance BC</i>
MH	<i>Ministry of Health</i>
MHS	<i>Ministry of Health Services</i>
MSC	<i>Medical Services Commission</i>

QUÉBEC

CIRSE	<i>Crédit d'impôt remboursable pour le Soutien aux enfants</i>
ETC	<i>Équivalent temps complet</i>
MFACF	<i>Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine</i>
RRQ	<i>Régie des rentes du Québec</i>

ROYAUME-UNI

ARB	<i>Account Review Board</i>
BMB	<i>Business Management Board</i>
CRND	<i>Commissioner for the Reduction of the National Debt</i>
ETC	<i>Équivalent temps complet</i>
NAO	<i>National Audit Office</i>
NLF	<i>National Loans Fund</i>
NS&I	<i>National Savings and Investments</i>
POL	<i>Post Office Limited</i>

PSC	<i>Public Sector Comparators</i>
SBS	<i>Siemens Business Services</i>

SUISSE

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CdC	Centrale de compensation de Genève
OFAS	Office fédéral des assurances sociales

ABRÉVIATIONS

M\$	Million de dollars
G\$	Milliard de dollars
£	Livre sterling
FS	Franc suisse
\$ A	Dollar australien
\$ CA	Dollar canadien



ANALYSE THÉMATIQUE

INTRODUCTION

À la suite de la réalisation de l'analyse comparative de six administrations déléguant une partie plus ou moins importante de leur mission à une autre organisation privée ou publique (voir document en annexe pour les résultats de l'analyse comparative), plusieurs éléments importants, reliés plus spécifiquement au fonctionnement de la relation d'affaires entre l'organisme mandant et l'organisme mandaté, ont émergé et ont nécessité une analyse plus approfondie.

Cette analyse, intitulée analyse thématique, a pour objectif de comparer, dans les six administrations étudiées, les principaux thèmes reliés aux ententes administratives de gestion. Les thèmes analysés sont les suivants :

- Les arrangements financiers;
- L'évaluation de l'entente;
- La gestion du risque;
- La gestion de la performance;
- La reddition de comptes.

Pour chacun de ces thèmes, les éléments suivants seront présentés :

- description;
- outils spécifiques développés et idées innovatrices;
- lacunes et faiblesses;
- avantages ou gains par rapport à une situation de non-impartition;

Après la description de chacun des thèmes, une analyse a été effectuée pour faire ressortir les principaux éléments à suivre et les écueils à éviter en matière de gestion des relations d'affaires.

ARRANGEMENTS FINANCIERS

Arrangements financiers						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Secteur d'activité	Santé (assurance-maladie et assurance médicaments)	Santé (assurance-maladie supplémentaire et assurance médicaments)	Finances (financement de la dette publique nationale)	Prestations familiales (Crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants – CIRSE)	Services sociaux (plusieurs programmes)	Services sociaux (assurance-vieillesse et survivant – AVS)
Principaux organismes impliqués	<ul style="list-style-type: none"> Ministry of Health Services (MHS); Maximus BC Health (MBCH); 	<ul style="list-style-type: none"> Alberta Health and Wellness (AHW); Alberta Blue Cross (ABC) 	<ul style="list-style-type: none"> National Savings and Investments (NS&I); Simens Business Services (SBS). 	<ul style="list-style-type: none"> Régie des rentes du Québec (RRQ); Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFAFCF); Revenu Québec; Ministère des Finances. 	<ul style="list-style-type: none"> Department of Family and Community Services (FaSC); Centrelink. 	<ul style="list-style-type: none"> Office fédéral des assurances sociales (OFAS); Centrale de compensation; Caisses de compensation.
	<ul style="list-style-type: none"> Le contrat, d'une durée de 10 ans, est d'une valeur fixe de 324,2 M\$. Une option de renouvellement de 5 ans est prévue; 	<ul style="list-style-type: none"> L'ABC facture les frais en relation avec l'administration des programmes d'assurances-maladie supplémentaires au ministère de la Santé de l'Alberta; Environ 56 % du chiffre d'affaires de l'ABC est associé à la prestation de services au nom de l'AHW; Les coûts d'administration de l'ABC représentent au plus 6 % de son budget. 	<ul style="list-style-type: none"> Le contrat est d'une durée de 15 ans; L'entente prévoit des paiements annuels au SBS qui peuvent varier en fonction du volume de transactions, du développement de nouveaux produits et canaux de services offerts et en fonction du niveau de performance du SBS. Le montant devra également évoluer de pair avec l'indice des prix à la consommation; 	<ul style="list-style-type: none"> La RRQ facture au MFAFCF les frais correspondant à l'administration du programme (environ 25 M\$ par année); 	<ul style="list-style-type: none"> L'entente spécifie les paiements à effectuer (par le FaCS) pour les services rendus (par Centrelink). Les arrangements financiers prévus dans l'entente sont les suivants : 	<ul style="list-style-type: none"> Les caisses de compensation assument la plupart des tâches administratives liées à l'AVS : a) fixer les cotisations et les paiements et décider de leur réduction ou de leur maintien;

Arrangements financiers						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Description	<ul style="list-style-type: none"> Les sommes versées par le MHS sont des paiements annuels fixes variant en fonction de l'inflation (maximum 1,25 %). Cependant, durant la période de transition, les paiements varient en fonction des dépenses réelles engagées par MBCH. La responsabilité du MHS en ce qui concerne ces écarts est dégressive allant de 50 % la première année à 0 % la 4^e année; 		<ul style="list-style-type: none"> Durant la première année, le montant payé par le NS&I était de l'ordre de 90 M£. Ce montant doit baisser graduellement 	<ul style="list-style-type: none"> Le ministère des Finances est responsable de la fixation des sommes à verser en fonction du nombre d'enfants et du revenu familial ainsi que la définition des seuils maximums et minimums à ne pas dépasser. La RRQ peut emprunter au Ministère des sommes provenant du fonds de financement; Les dépenses liées au CIRSE sont de nature fiscale. Les chèques émis aux bénéficiaires sont 	<ul style="list-style-type: none"> a) Crédits administrés : les dépenses administrées par Centrelink sont fixées par des crédits spéciaux en vertu de plusieurs lois. Le FaCS est responsable d'assurer la disponibilité des fonds; b) Crédits ministériels : les fonds nécessaires à la réalisation des <i>Departmental Outpouts</i> sont inclus dans 	<ul style="list-style-type: none"> b) percevoir les cotisations et effectuer le paiement des rentes et des allocations pour impotents dans la mesure où l'employeur n'en est pas chargé; Les caisses sont responsables de financer leurs frais administratifs. Elles doivent percevoir des contributions des employeurs, selon leur

Arrangements financiers						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Description (suite)	À partir d'avril 2007, le MHS versera des paiements fixes à MBCH qui assumera tous les dépassements budgétaires.		<p>au cours de la durée du contrat. La baisse des paiements est justifiée entre autres par l'efficacité opérationnelle apportée par l'entente;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le NS&I assume les coûts liés à l'utilisation de l'euro, lorsque celui-ci est utilisé dans certaines transactions; ▪ Le budget d'investissement pour les nouvelles technologies du NS&I est peu élevé puisque la majeure partie des dépenses est assumée par le SBS. 	<p>encaissés directement sur le compte du gouvernement;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les crédits alloués au CIRSE avoisineraient 2 G\$ pour l'année 2006; ▪ Revenu Québec garantit la disponibilité des liquidités nécessaires pour l'encaissement des chèques. 	<p>les dépenses du FaCS. Chaque année, un échéancier de remboursement pour les paiements de l'année suivante est convenu. Les paiements peuvent varier d'une année à l'autre en fonction de l'inclusion ou de l'exclusion de certains éléments dans les programmes;</p> <p>c) Variation dans le financement requis : lorsque le FaCS demande à Centrelink d'amener des changements, les deux entités doivent évaluer les impacts des nouvelles tâches. Si Centrelink estime qu'elles ne peuvent être réalisées avec les ressources existantes, il doit fournir au FaCS une proposition de service payant. Les deux parties doivent alors choisir parmi les options suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – demander au gouvernement des fonds supplémentaires; – réduire les autres travaux et services; – repenser les procédés; <p>d) Partage des bénéfices : dans le cas où les services offerts engendreraient des</p>	<p>capacité financière. Toutefois, le Fonds de compensation peut octroyer des subsides pour les frais d'administration aux caisses qui ne peuvent couvrir leurs propres frais;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les revenus perçus pour l'AVS proviennent de différentes sources : <ul style="list-style-type: none"> a) les cotisations des assurés et des employeurs; b) la contribution de la Confédération (16,36 %); c) la contribution des cantons (3,64 %); d) les intérêts du Fonds de compensation; e) les recettes provenant des actions récursives contre le tiers responsable. ▪ C'est vers le Fonds de compensation AVS que sont acheminées toutes les recettes perçues en vertu de l'AVS et dont sont débitées toutes les prestations effectuées; ▪ Les caisses sont tenues de verser chaque semaine à la Centrale les cotisations perçues. ▪ Chaque mois, les caisses doivent remettre à la Centrale un avis sur leurs disponibilités financières.

Arrangements financiers							
		Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Description (suite)						revenus, ces fonds seraient partagés en fonction de la contribution des deux parties dans la réalisation de ces services.	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque l'OFAS demande aux caisses d'effectuer des tâches supplémentaires, il a l'obligation de les rémunérer.
	Outils spécifiques développés et idées innovatrices	<ul style="list-style-type: none"> Les paiements annuels sont directement liés à la performance de MBCH. Des pénalités financières pouvant atteindre 100 000 \$ sont prévues lorsque les standards de performance ne sont pas atteints; Les paiements sont indexés afin de tenir compte de l'inflation. Cependant, cette indexation est limitée à 1,25 % ce qui réduit les risques pour le gouvernement. 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de trois processus dans le but de contrôler le coût des médicaments : <ol style="list-style-type: none"> <i>Least Cost Alternative</i>; Maximum Allowable Cost; Actual Acquisition Cost; Plusieurs mesures internes ont été prises par l'ABC afin de réduire le coût des opérations : <ol style="list-style-type: none"> impartition de certaines fonctions administratives; utilisation stratégique des nouvelles technologies; réaménagement constant de l'organisation; gestion de l'augmentation du volume des activités administratives sans augmentation correspondante du nombre d'employés. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans le but de diminuer les paiements annuels, le NS&I a transféré au SBS une partie de son capital physique (immeubles, etc.) ainsi que de ses effectifs en échange d'une valeur nominale qui a été déduite de la facture initiale du contrat; Pénalités financières lorsque les standards de performance ne sont pas atteints; Le NS&I a accès aux prévisions financières et aux plans de projection du SBS; Développement de <i>public sector comparators</i> afin de surveiller l'évolution de la « valeur ajoutée » résultant de l'impartition des activités et de comparer les économies réalisées grâce à l'entente avec le SBS. 	<ul style="list-style-type: none"> Un comité consultatif pour le suivi et le contrôle du programme composé des membres de tous les organismes impliqués devait voir le jour. Ce comité n'est plus à l'ordre du jour depuis qu'il a été décidé que la RRQ serait le seul responsable du CIRSE à partir de 2007; Le financement du programme est assuré par deux organismes distincts. 	<ul style="list-style-type: none"> Entente administrative formelle selon le modèle client/fournisseur (avec dispositifs concernant les arrangements financiers); Les arrangements financiers sont décrits dans la section <i>Financial Arrangements Protocol</i> de l'entente. Ses principaux objectifs sont les suivants : <ol style="list-style-type: none"> décrire la compensation financière accordée à Centrelink et les éventuels ajustements financiers en cours d'exercice; spécifier les modalités de la reddition de comptes requise de Centrelink en ce qui a trait aux dépenses des fonds administrés; promouvoir la communication particulièrement en ce qui concerne les arrangements financiers. 	<ul style="list-style-type: none"> Les associations qui désirent créer une caisse de compensation doivent fournir des garanties (argent, papiers-valeurs ou acte de cautionnement); Pour être constituée, une caisse de compensation doit compter au moins 2 000 employeurs ou encaisser des cotisations d'au moins 50 M FS par an; Création du Fonds de compensation AVS qui met à la disposition de la Centrale et des Caisses les montants nécessaires au paiement des rentes; Une révision des opérations des caisses doit être faite deux fois par année par un bureau de révision externe.

Arrangements financiers						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Lacunes et faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte d'expertise gouvernementale; ▪ Nécessite une surveillance accrue durant la période de transition. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte de contrôle en matière des opérations de perception des primes des bénéficiaires; ▪ Absence de mécanisme formel ou d'unité dédiés au suivi du budget; ▪ Absence d'indicateur de performance; ▪ Un changement de prestataire de services impliquerait de nombreuses modifications complexes et coûteuses. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte de contrôle direct sur la prestation de services. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune entente formelle entre les différents acteurs du programme; ▪ Gestion complexe en raison des nombreux intervenants; ▪ Aucun indicateur de performance n'a été développé (seule la RRQ utilise ses propres indicateurs pour suivre les coûts et les autres paramètres financiers). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nécessite une collaboration étroite entre les parties concernées; ▪ L'étendue de l'entente et des services rendus engendre des dépenses importantes en matière de contrôle et de suivi financiers. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nécessite beaucoup de coordination/collaboration entre les organismes impliqués; ▪ Absence d'indicateur de performance financière pour les caisses; ▪ Toutes les caisses de compensation ont leurs propres règles qui doivent être acceptées par l'OFAS, ce qui peut entraîner une certaine lourdeur dans la gestion de l'AVS.
Avantages par rapport à une situation de non-impartition	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution des investissements gouvernementaux; ▪ Amélioration significative des systèmes informatiques; ▪ Planification simplifiée des budgets de prestation de services; ▪ Risques de dépassement budgétaire assumés par MBCH après avril 2007. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution des coûts administratifs; ▪ Diminution des investissements gouvernementaux. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de la performance; ▪ Amélioration significative des systèmes informatiques; ▪ Diminution des investissements du NS&I; ▪ Diminution des coûts relatifs aux ressources humaines; ▪ Augmentation de la productivité; ▪ Le NS&I se concentre sur les activités stratégiques; ▪ Risques financiers concernant la prestation de services assumés en totalité par le SBS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permet d'exploiter l'expertise de chacun des organismes impliqués; ▪ Partage des responsabilités; ▪ Augmentation des sommes distribuées aux bénéficiaires; ▪ Amélioration de la flexibilité du programme en matière d'émission de chèques; ▪ Augmentation des investissements pour les systèmes informatiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permet d'exploiter l'expertise de Centrelink; ▪ Partage des risques opérationnels entre les parties; ▪ Prestation de services plus efficace, plus efficiente et plus performante. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centrale de compensation effectuant un contrôle financier sériel pour l'ensemble des caisses de compensation; ▪ Permet d'exploiter l'expertise de chaque partie.

Après la lecture du tableau, les éléments suivants apparaissent comme étant des éléments pertinents par rapport à la gestion des arrangements financiers.

■ **Éléments dont il est souhaitable de tenir compte**

- Avoir une structure de gestion des paiements en fonction des performances et des services réellement livrés;
- Réévaluer régulièrement le montant des paiements;
- Avoir une politique concernant la gestion des dépenses;
- Prévoir les arrangements financiers dans l'entente et faire des prévisions;
- Utiliser les nouvelles technologies pour le traitement des paiements;
- Avoir des états financiers faisant une distinction entre les fonds publics et privés;
- Avoir des états financiers ventilés (permet d'accroître la transparence).

■ **Écueils à éviter**

- Avoir une structure de paiement rigide (aucune réévaluation);
- Avoir une structure de gestion des paiements qui ne considère pas les performances ou les services livrés.

ÉVALUATION DE L'ENTENTE

Évaluation de l'entente						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Secteur d'activité	Santé (assurance-maladie et assurance médicaments)	Santé (assurance-maladie supplémentaire et assurance médicaments)	Finances (financement de la dette publique nationale)	Prestations familiales (Crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants (CIRSE))	Services sociaux (plusieurs programmes)	Services sociaux (assurance-vieillesse et survivant (AVS))
Principaux organismes impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ministry of Health Services (MHS)</i>; ▪ <i>Maximus BC Health (MBCH)</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Alberta Health and Wellness (AHW)</i>; ▪ <i>Alberta Blue Cross (ABC)</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>National Savings and Investments (NS&I)</i>; ▪ <i>Simens BusinessServices (SBS)</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régie des rentes du Québec (RRQ); ▪ Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF); ▪ Revenu Québec. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Department of Family and Community Services (FaSC)</i>; ▪ Centrelink. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Office fédéral des assurances sociales (OFAS); ▪ Centrale de compensation; ▪ Caisses de compensation.

Évaluation de l'entente						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Description	<ul style="list-style-type: none"> Le contrat sera réévalué après 10 ans d'opérations. Il comprend une option de renouvellement de 5 ans; La <i>Contrat Management Branch</i> (CMB) du MHS assume plusieurs responsabilités relatives au suivi et à l'évaluation de l'entente, mais également en matière de gestion de la performance et de la reddition de comptes¹. La CMB s'occupe de la gestion du contrat. Ses principales responsabilités sont de : 	<ul style="list-style-type: none"> L'entente est basée sur les liens historiques entre le gouvernement de l'Alberta et l'ABC. Ainsi, l'évaluation de l'entente ne constitue pas une préoccupation majeure en Alberta. L'<i>Audit and Conduct Review Committee</i> a pour mandat de contrôler, d'évaluer et d'émettre des recommandations sur plusieurs aspects de la gestion de l'organisation dont les vérifications externes, la gestion des risques, la sécurité informatique, la confidentialité et la protection 	<ul style="list-style-type: none"> Le contrat, d'une durée de 10 ans, comprenait une clause optionnelle stipulant qu'après 5 ans d'opération, l'entente pouvait être prolongée de 5 ans supplémentaires. En 2004, les deux parties ont évalué la clause et ont convenu le renouvellement du contrat; Le contrat qui lie le NS&I avec <i>Post Office Limited</i> (POL) est renégocié annuellement; 	<ul style="list-style-type: none"> Actuellement, aucune entité administrative n'est responsable de l'évaluation de la relation d'affaires concernant le CIRSE. 	<ul style="list-style-type: none"> La relation est formalisée à l'intérieur d'un <i>Business Partnership Agreement</i> (BPA), qui est réévalué régulièrement. Depuis le début de la relation d'affaires, quatre BPA ont été signés : <ul style="list-style-type: none"> a) BPA 1999-2001; b) BPA 2000-2001; c) BPA 2001-2004; d) <i>Business Alliance Agreement</i> (entente non publiée). 	<ul style="list-style-type: none"> La relation d'affaires étudiée ne présente pas de mécanisme formel pour évaluer l'entente.

¹ Il est important de noter que le thème « Évaluation de l'entente » doit également prendre en compte des éléments tels que la gestion de la performance, la gestion des risques et la reddition de comptes. Toutefois, puisque ces éléments sont traités séparément à l'aide de tableaux distincts, ils ne seront pas développés en profondeur à l'intérieur de ce tableau.

Évaluation de l'entente						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Description (suite)	<p>a) contrôler les actions entreprises par MBCH pour qu'elles soient en conformité avec les politiques gouvernementales;</p> <p>b) surveiller l'application des aspects technologiques de l'entente;</p> <p>c) réviser les rapports mensuels de performance et les plans annuels d'opération et entreprendre les actions requises;</p> <p>d) gérer les processus de modification du contrat ou des échéances prévues si nécessaire;</p> <p>e) initier et surveiller les audits qui sont menés ainsi que les études de comparaison;</p> <p>f) détailler les aspects de contrôle et d'évaluation de la performance financière de l'entente ainsi que les paiements versés à MBCH.</p>	de la vie privée.	<ul style="list-style-type: none"> Le NS&I a accès aux prévisions financières et aux plans de projection de SBS, ce qui lui permet d'évaluer les impacts financiers des actions entreprises. 		<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le FaCS demande à Centrelink d'accomplir une nouvelle tâche ou de procéder à un changement dans les services existants, les deux parties doivent évaluer l'impact des changements sur le fonctionnement général. 	

Évaluation de l'entente						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Outils spécifiques développés et idées innovatrices	Création de la <i>Contrat Management Branch</i> .	Aucun outil spécifique n'a été développé relativement à l'évaluation de l'entente.	Création de deux nouvelles structures de gouvernance pour assurer le bon fonctionnement de l'entente : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'Account Review Board; ▪ Le Business Management Board. 	Aucun outil spécifique n'a été développé relativement à l'évaluation de l'entente.	Tous les ans, le FaCS et Centrelink réévaluent et révisent les éléments contenus dans le BPA. Ces éléments sont : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le cahier des charges - Il définit les obligations nécessaires à l'exécution du contrat (les politiques, les stratégies et l'échéancier de réalisation); ▪ Les protocoles d'entente - Accords portant sur chaque programme du FaCS, ils établissent les résultats annuels attendus et les indicateurs de rendement; ▪ Le calendrier des dépenses de fonctionnement - Il peut être modifié en cours d'année en cas de changement dans la charge de travail ou de responsabilité de Centrelink. 	Aucun outil spécifique n'a été mis au point relativement à l'évaluation de l'entente.

Évaluation de l'entente						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Lacunes et faiblesses	<p>Difficulté à atteindre les objectifs dès la signature de l'entente (pénalités financières imposées à MBCH lors des premiers trimestres de la relation d'affaires).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de mécanisme formel servant à évaluer l'entente, la relation d'affaires étant basée uniquement sur les liens historiques; ▪ Entente non inscrite dans la législation; ▪ Aucune procédure formelle n'a assujéti l'attribution du contrat d'administration des services d'assurance-maladie supplémentaire à un processus d'appel d'offres; ▪ Aucun niveau de service attendu ni indicateur de résultat n'a été défini; ▪ Absence de mécanisme ou d'unité dédiés au suivi de la performance et de la gestion des risques; ▪ Un changement de prestataire de services impliquerait de nombreuses modifications complexes et coûteuses; ▪ L'entente comporte peu de clauses concernant la reddition de comptes, l'accent étant mis uniquement sur les éléments financiers; ▪ Manque de transparence. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de mécanisme formel servant à évaluer l'entente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de mécanisme formel servant à évaluer l'entente; ▪ Aucune entente administrative formelle signée par les parties; ▪ Aucune entité administrative s'occupant spécifiquement du suivi du programme; ▪ Aucun niveau de service attendu ni d'indicateur de résultat; ▪ Aucune procédure de suivi et de contrôle de la performance, à l'exception de la convention de performance et d'imputabilité de la RRQ, qui porte sur la performance globale de cet organisme. 	<p>Aucune structure formelle pour évaluer l'entente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de mécanisme pour évaluer le modèle structurel de l'AVS; ▪ Aucune obligation de performance pour les caisses de compensation; ▪ Absence d'indicateur de résultats; ▪ Surveillance du secteur financier seulement.

Évaluation de l'entente						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Avantages ou gains par rapport à une situation de non-impartition	L'évaluation de l'entente est un processus continu qui permet de surveiller le niveau de performance liée à la prestation de services en matière d'assurance-maladie et médicaments.	Aucun avantage cerné.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution considérable des coûts d'opération; ▪ Diminution considérable des effectifs gouvernementaux (environ 4 000 employés transférés); ▪ Augmentation de la productivité; ▪ Augmentation des standards de performance; ▪ Modernisation des équipements technologiques; ▪ Amélioration de l'accessibilité des produits vu la multiplication des canaux de distribution; ▪ Le NS&I maximise l'utilisation des capacités de ses partenaires de façon à poursuivre sa modernisation et sa croissance. 	Aucun avantage cerné.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation régulière de l'entente; ▪ Gestion publique plus efficace et plus performante; ▪ Responsabilités conjointes en matière de performance; ▪ Approche client plus efficace et plus intégrée; ▪ Centrelink est dans une meilleure position pour cerner les risques existants et les actions préventives appropriées. 	Aucun avantage cerné.

Après la lecture du tableau ci-haut, les éléments suivants apparaissent comme étant des éléments pertinents par rapport à l'évaluation de l'entente.

■ Éléments dont il est souhaitable de tenir compte

- Prévoir, dès le début de l'entente, un mécanisme formel d'évaluation de la relation d'affaires, ce qui assure des interactions entre les différentes parties impliquées;
- Évaluer selon un calendrier clair fixé au préalable (fréquence régulière, après des étapes précises, etc.);
- Définir les objectifs à atteindre;
- Définir des indicateurs de performance quantifiables (quand cela est possible).

■ **Écueils à éviter**

- Ne pas préciser les éléments sur lesquels va porter l'évaluation de l'entente.

GESTION DU RISQUE

Gestion du risque						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Secteur d'activité	Santé (assurance-maladie et assurance médicaments)	Santé (assurance-maladie supplémentaire et assurance médicaments)	Finances (financement de la dette publique nationale)	Prestations familiales (Crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants (CIRSE))	Services sociaux (plusieurs programmes)	Services sociaux (assurance-vieillesse et survivant (AVS))
Principaux organismes impliqués	<ul style="list-style-type: none"> Ministry of Health Services (MHS); Maximus BC Health (MBCH). 	<ul style="list-style-type: none"> Alberta Health and Wellness (AHW); Alberta Blue Cross (ABC). 	<ul style="list-style-type: none"> National Savings and Investments (NS&I) Simens Business Services (SBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Régie des rentes du Québec (RRQ); Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF); Revenu Québec. 	<ul style="list-style-type: none"> Department of Family and Community Services (FaSC); Centrelink. 	<ul style="list-style-type: none"> Office fédéral des assurances sociales (OFAS); Centrale de compensation; Caisses de compensation.
Description	<ul style="list-style-type: none"> L'entente comporte une clause concernant la gestion du risque. Cette clause prévoit trois catégories de risques : <ol style="list-style-type: none"> les risques transférés à MBCH les risques partagés entre le Ministère et MBCH; les risques assumés par le Ministère. 	<ul style="list-style-type: none"> L'entente ne comporte aucune clause concernant la gestion du risque. 	<ul style="list-style-type: none"> L'entente prévoit que le SBS assume une grande partie des risques; Tous les risques indirects² sont délégués à des agents appelés <i>Business Unit Leaders</i>; L'entente intègre plusieurs outils de gestion du risque; 	<ul style="list-style-type: none"> La relation d'affaires étudiée ne présente pas de mécanisme formel de gestion du risque. La RRQ gère ses propres risques financiers. 	<ul style="list-style-type: none"> Le FaCS est responsable de définir un niveau acceptable de risque alors que Centrelink assure la prestation de services en se conformant aux limites de risque déterminées par le FaCS; La gestion opérationnelle du risque est attribuée à Centrelink, le FaCS demeure responsable du cadre global de gestion; 	<ul style="list-style-type: none"> La relation d'affaires étudiée ne présente pas de mécanisme formel de gestion du risque.

² Le terme risque indirect a été utilisé dans la documentation consultée. Cependant, aucun exemple de risque indirect n'a été présenté.

Gestion du risque						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Description (suite)	<ul style="list-style-type: none"> L'entente prévoit une période de transition financière durant laquelle les risques sont d'abord partagés également entre les parties (la première année) jusqu'à ce que le Ministère n'assume plus de 	<ul style="list-style-type: none"> Certaines entités de l'ABC ont des responsabilités en matière de gestion du risque : <ol style="list-style-type: none"> <i>Corporate Operations</i> – Elles évaluent la gestion du risque et développent les outils nécessaires à cette dernière; <i>Board of directors</i> de l'ABC – Il gère les risques financiers. 	<ul style="list-style-type: none"> L'<i>Audit Committee</i> doit fournir l'assurance au <i>NS&I Board</i> de l'existence et de l'opérationnalisation efficiente du système de gestion du risque au sein du NS&I et du SBS; L'<i>Executive Management Team</i>, composée des directeurs exécutifs du NS&I et d'un directeur du 		<ul style="list-style-type: none"> Centrelink doit soumettre annuellement au FaCS un rapport annuel de ses activités qui décrit les contrôles effectués en regard des principaux risques; 	
	<ul style="list-style-type: none"> responsabilité pour les dépassements budgétaires (à partir de la quatrième année). 		<ul style="list-style-type: none"> SBS, opérationnalise les outils de gestion du risque. Ses responsabilités sont les suivantes : <ol style="list-style-type: none"> mettre en œuvre la stratégie; créer et surveiller la politique; déterminer et évaluer les risques stratégiques; concevoir, opérer et contrôler le système de contrôle interne. 		<ul style="list-style-type: none"> La <i>Centrelink Audit and Risk Division</i> s'occupe de la gestion quotidienne des activités liées au contrôle et à la vérification; L'<i>Audit and Risk Committee</i> de Centrelink est responsable d'approuver le cadre de gestion du risque et son exécution. 	

Gestion du risque						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Outils spécifiques développés et idées innovatrices	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clause contractuelle comprenant : <ul style="list-style-type: none"> a) une description des types de risques (technologiques, économiques, changements organisationnels, etc.); b) Identification de l'organisme responsable de gérer le risque; c) Les dispositions à appliquer. 	Aucun outil mis en place relativement à la gestion du risque.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le NS&I s'est doté de plusieurs outils de gestion du risque : <ul style="list-style-type: none"> a) une stratégie; b) une politique; c) un protocole; ▪ Création d'un système de contrôle interne qui cerne et priorise les risques; ▪ Programme de discussion pour analyser les risques. Ce programme implique les directeurs exécutifs du NS&I. En effet, en fonction d'une méthodologie et d'une matrice, ils évaluent, notent et répondent aux risques; ▪ Un registre de tous les risques est tenu y compris leur hiérarchisation, les liens entre les risques ainsi que les gestionnaires responsables. 	Aucun outil développé relativement à la gestion du risque.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établissement d'un <i>Business Partnership Assurance Framework</i> qui fixe les modalités d'élaboration et d'application de plusieurs stratégies, règles et outils qui permettent aux deux parties, particulièrement à Centrelink, de contrôler les risques; ▪ Le <i>Business Partnership Assurance Protocol</i> cerne les risques auxquels sont confrontées les deux parties. 	Aucun outil développé relativement à la gestion du risque.

Gestion du risque						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Lacunes et faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> Absence de structure dédiée spécifiquement à la gestion du risque. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune disposition ni structure relativement à la gestion du risque. 	<ul style="list-style-type: none"> Le SBS assume une grande partie des risques; Le risque associé aux changements demeure du ressort du SBS malgré l'importance de l'implication du NS&I; Sous-estimation du SBS des risques que comportait la transformation initiale du NS&I. De fait, le SBS n'a pu réaliser des profits substantiels, tel qu'il a été prévu, dès la signature de l'entente. 	Aucune disposition ni structure relativement à la gestion du risque.	<ul style="list-style-type: none"> Manque de précision quant à la répartition des risques entre le FaCS et Centrelink. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune disposition ni structure relativement à la gestion du risque.
Avantages par rapport à une situation de non-impartition	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de contrôler les risques; Partage des risques entre les parties; Période transitionnelle pour les dépassements budgétaires. 	Aucun avantage ou gain cerné dans ce cas.	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de contrôler les risques vu les nombreux outils mis en place; Mise en place d'une structure commune de gestion du risque. 	Aucun avantage ou gain relativement à ce cas.	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de contrôler les risques; Partenariat pour le développement et la mise en application des outils de gestion du risque. 	Aucun avantage ou gain relativement à ce cas.

Après la lecture du tableau ci-haut, les éléments suivants apparaissent comme étant des éléments pertinents par rapport à la gestion du risque :

■ **Éléments dont il est souhaitable de tenir compte**

- Mettre en place une procédure de gestion du risque (plan, stratégies, règles et outils) ;
- Mettre en place une structure commune de gestion du risque (des ressources, une section administrative, etc.);

- Mettre en place une entente formelle en ce qui concerne le partage des risques (description des types de risques, responsabilités de chaque partie, répartition des risques, dispositions à appliquer, etc.);
- Partager des risques entre les parties;
- Prévoir une période transitionnelle pour les dépassements budgétaires.

■ Écueils à éviter

- Avoir une répartition officieuse des responsabilités;
- Avoir un partenaire qui assume tous les risques.

GESTION DE LA PERFORMANCE

Gestion de la performance						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Secteur d'activité	Santé (assurance-maladie et assurance médicaments)	Santé (assurance-maladie supplémentaire et assurance médicaments)	Finances (financement de la dette publique nationale)	Prestations familiales (Crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants (CIRSE))	Services sociaux (plusieurs programmes)	Services sociaux (assurance-vieillesse et survivant (AVS))
Principaux organismes impliqués	<ul style="list-style-type: none"> Ministry of Health Services (MHS); Maximus BC Health (MBCH). 	<ul style="list-style-type: none"> Alberta Health and Wellness (AHW); Alberta Blue Cross (ABC). 	<ul style="list-style-type: none"> National Savings and Investments (NS&I) Simens Business Services (SBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Régie des rentes du Québec (RRQ); Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFAFCF); Revenu Québec. 	<ul style="list-style-type: none"> Department of Family and Community Services (FaSC); Centrelink. 	<ul style="list-style-type: none"> Office fédéral des assurances sociales (OFAS); Centrale de compensation; Caisses de compensation.
Description	La <i>Contract Management Branch</i> , créée par le <i>Ministry of Health Services</i> (MHS), s'occupe de la gestion du contrat et des relations entre le Ministère et <i>Maximus BC Health</i> (MBCH).	La relation d'affaires étudiée ne présente pas de système formel de gestion de la performance.	<ul style="list-style-type: none"> Une structure de gouvernance commune entre le NS&I et le SBS; Mise en œuvre d'un plan stratégique (<i>Direction 2007</i>), créé par les cadres supérieurs du SBS et du NS&I ainsi qu'avec l'appui du <i>NS&I Board</i>, de <i>HM Treasury</i> et de <i>Post Office Limited</i> (POL). 	<ul style="list-style-type: none"> La RRQ s'occupe elle-même de gérer sa propre performance à l'aide de la <i>Convention de performance et d'imputabilité 2005</i>; Cette convention n'est pas spécifique du CIRSE, elle englobe tous les services rendus par la RRQ. 	Le <i>Business Partnership Agreement</i> (BPA) définissant la relation d'affaires entre le FaCS et Centrelink repose sur une responsabilité commune en matière de gestion de la performance;	La relation d'affaires étudiée ne présente pas de système formel de gestion de la performance (sauf pour le Fonds de compensation de l'AVS).

Gestion de la performance						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Description (suite)	<p>Ses responsabilités en matière de gestion de la performance sont les suivants :</p> <p>a) Contrôler les actions de MBCH pour qu'elles soient en conformité avec les politiques et les standards gouvernementaux;</p> <p>b) Surveiller l'application et la mise en place de tous les aspects technologiques de l'entente;</p> <p>c) Réviser les rapports mensuels de performance et les plans annuels d'opération et entreprendre les actions requises;</p> <p>d) Superviser les aspects de contrôle et d'évaluation de la performance financière de l'entente ainsi que les paiements versés à MBCH.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour mettre en œuvre le plan, le NS&I doit : <ol style="list-style-type: none"> a) créer et améliorer la gamme des produits; b) créer une plateforme de vente intégrée à partir de plusieurs canaux de vente directe (téléphone, Internet, poste); c) améliorer les connaissances et les données sur sa clientèle; d) conserver le support de POL durant la création et l'amélioration de nouveaux canaux de distribution. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certaines directions du FaCS s'occupent spécifiquement de faire la liaison entre ce dernier et Centerlink. Il s'agit du <i>Centerlink relationship branch</i> et du <i>Risk audit and compliance branch</i>; ▪ Le BPA prévoit des niveaux de services attendus par rapport aux différents éléments faisant partie de la relation d'affaires. 	

Gestion de la performance						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Outils spécifiques développés et idées innovatrices	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les paiements effectués à MBCH sont liés à 27 secteurs de performances critiques associé à des normes et standards de performance. Le non-respect de ces normes entraîne des pénalités pouvant atteindre 100 000 \$ par mois; ▪ Il existe 41 secteurs de performance non critiques également associés à des normes et standards. Cependant, le non-respect de ces normes n'entraîne pas de pénalités; ▪ MBCH a mis en place un plan, le <i>Medical Services Plan</i> pour s'assurer du respect de ces standards. Le plan dresse un portrait des actions déjà accomplies et celles en cours. 	<p>Quatre mesures internes ont été appliquées par l'ABC afin de maintenir un niveau de performance raisonnable par rapport aux coûts :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Impartition de certaines fonctions administratives périphériques; b) Utilisation des nouvelles technologies pour simplifier les processus administratifs; c) Réaménagement constant de la structure organisationnelle pour maintenir une efficacité maximale; d) Gestion de l'augmentation du volume d'activités administratives sans augmentation du nombre d'employés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les outils et les éléments suivants sont développés ou en cours de développement et d'implantation : <ol style="list-style-type: none"> a) Fonctionnalité (nouvelles technologies : banque de données sur la clientèle, plateforme informatique unique – Thaler, centre d'appels); b) Clientèle (augmentation des canaux de distribution accessibilité, nouveaux produits); procédures (automatisation, support informatique); c) Ressources humaines (élargissement des compétences du personnel); ▪ Le <i>Service Delivery Agreement</i> présente des objectifs et des cibles mesurables à l'aide d'indicateurs précis (liés aux thèmes suivants : clientèle, développement des produits et des capacités de vente, prestation de services, leadership, ressources humaines et évolution de l'entente) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ En lien avec le <i>Service Delivery Agreement</i>, le <i>NS&I Executive Management Team</i> mesure la performance mensuellement à l'aide d'une grille associée à chacun des objectifs; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La convention précise les responsabilités, les objectifs ainsi que la procédure de suivi et de contrôle de la performance; ▪ En ce qui concerne le suivi, les responsables de la RRQ effectuent un suivi interne qui a pour but de baliser l'état d'avancement des différents procédés et de vérifier par la même occasion la performance de l'organisme; ▪ La RRQ s'est dotée d'indicateurs de performance portant sur les coûts (coût unitaire par service rendu, par dossier, par personne ou par famille bénéficiaire), les délais (de réponse aux courriels, d'attente au téléphone avant de parler à un employé, d'attente pour rencontrer un employé) et de qualité de service (% des dossiers exempts d'erreurs à incidence financière); ▪ Les nouveaux investissements en matière de TI ont : <ol style="list-style-type: none"> a) réduit le temps de traitement; b) offert la possibilité d'avoir des allocations mensuelles (à la place de trimestrielles) pour les bénéficiaires le désirant. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilités partagées en matière de performance entre le FaCS et Centrelink : <ol style="list-style-type: none"> a) Le FaCS a la responsabilité de conseiller Centrelink en matière de politique et de lui fournir les orientations et les fonds nécessaires à une prestation de services efficiente; b) Centrelink a la responsabilité de la mise en œuvre des stratégies de prestation de services. ▪ Mise en place d'outils de suivi de la performance (rapports, consultations et vérifications, directives en matière de vérification, révisions, contrôle de la fraude, rapport au <i>Department of Finance & Administration</i>, prévention de la dette, etc.); ▪ Une procédure de transmission de l'information existe à l'aide de rapports de performance trimestriels; ▪ Le FaCS et Centrelink ont mis en place un ensemble d'indicateurs clés de rendement visant à fournir de l'information sur : <ol style="list-style-type: none"> a) l'état de la relation d'affaires; b) la manière dont les deux organismes travaillent ensemble; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La législation prévoit une centralisation sur le plan du contrôle et de la gestion et une décentralisation en ce qui concerne les organes d'exécution (certaines prescriptions légales définissent des délais, notamment dans le domaine de la gestion des débiteurs); ▪ Caisses de compensation – Le comité de direction de chaque caisse est libre d'avoir ses propres objectifs et sa propre planification qui sont régulés par les lois de l'économie de marché) ▪ Caisses de compensation – Le gérant de la caisse doit présenter annuellement au comité un rapport de gestion, ainsi que des états financiers; ▪ Caisses de compensation – les caisses doivent remplir certaines conditions pour continuer leurs activités (un dépôt d'argent en monnaie suisse, des papiers-valeurs suisses, un acte de cautionnement); ▪ OFAS, la Centrale et les caisses – Rencontres organisées au cours de l'année (groupes de travail formés pour examiner des sujets précis);

Gestion de la performance					
Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Outils spécifiques développés et idées innovatrices (suite)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le NS&I a mis au point plusieurs (37) indicateurs clés de performance concernant les activités du SBS. Si celui-ci n'atteint pas les niveaux requis par les indicateurs, il s'expose à des pénalités financières; ▪ Souscription aux principes de l'organisme <i>Banking Code Standards Board</i>; ▪ Étalonage des pratiques administratives de SBS : <ol style="list-style-type: none"> a) <i>Public sector comparators</i> – Ils ont pour fonction de mesurer la valeur ajoutée de l'impartition des activités au SBS; b) <i>Benchmarking</i> – Vise à comparer les pratiques administratives du SBS avec celles d'autres entreprises du secteur privé afin de cerner et d'intégrer les meilleures initiatives. 		<ul style="list-style-type: none"> c) la mesure de la performance de Centrelink. Les précisions se trouvent dans la section <i>protocols & output specifications</i> du BPA. ▪ La relation entre le FaCS et Centrelink est formalisée à l'aide d'ententes administratives de gestion qui sont amenées à évoluer dans le temps. En conséquence, quatre ententes ont été signées à ce jour : <ol style="list-style-type: none"> a) BPA 1999-2001; b) BPA 2000-2001; c) BPA 2001-2004; d) <i>Business Alliance Agreement</i> (BAA) (entente non publiée). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En ce qui concerne le secteur des services, l'OFAS, la Centrale et les caisses dirigent chacun une commission composée, entre autres, de spécialistes de ces trois organisations. Il s'agit des commissions « cotisation, prestation et technique ». Elles se réunissent au moins une à deux fois par année; ▪ Étant donné que la majeure partie des échanges d'information se fait entre la Centrale et les caisses, un réseau informatique a été implanté. Des directives techniques définissent les conditions à remplir, les méthodes de transition et la structuration des échanges d'information; ▪ Le Fonds de compensation de l'AVS s'est fixé des objectifs généraux et stratégiques liés à l'investissement, s'est doté d'un indicateur de performance comparatif (un indice de marché) pour chaque portefeuille ou mandat, et d'un ou plusieurs indicateurs pour chaque consolidation partielle; ▪ Le Fonds de compensation de l'AVS produit un rapport d'activités annuel, lequel voit son contenu étudié par un <i>Board Committee</i> (ou son président).

Gestion de la performance						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Lacunes et faiblesses	L'établissement de mesures de sécurité pour la protection des renseignements personnels pourrait mener à une procédure trop sévère qui pourrait entraîner une lenteur dans les opérations.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de mécanisme formel ou d'unité dédiés au suivi de la performance; ▪ Intérêt accru pour la performance financière uniquement; ▪ Absence d'indicateur de performance (de gestion et de résultats). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sous-estimation des impacts de l'impartition sur le SBS. Plus particulièrement, le NS&I n'avait pas entièrement considéré l'impact que ses demandes supplémentaires pouvaient avoir sur les coûts d'opération du SBS; ▪ Les deux parties travaillaient séparément en fonction de leurs objectifs spécifiques. En conséquence, elles ne confrontaient pas assez leurs méthodes et leurs valeurs pour atteindre leurs objectifs spécifiques ce qui aurait permis d'améliorer la performance de l'ensemble (C'est pour cela que la structure de gouvernance a été créée). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actuellement, il n'existe aucune structure de suivi de la performance intégrant tous les acteurs impliqués; ▪ Aucune entente formelle signée; ▪ Il n'y a pas de niveau des services escomptés de la part du mandataire; ▪ Le partage des responsabilités n'est pas clairement établi. 	L'étendue des différents secteurs d'activité de Centrelink, bien qu'assurée par 27 000 fonctionnaires pourrait constituer une difficulté. En effet, les nombreuses politiques et programmes que doit gérer Centrelink pourraient entraîner un goulot d'étranglement en amont de la structure administrative de gestion de Centrelink.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les caisses de compensation n'ont pas d'obligation de performance précise à l'égard de l'OFAS et de la Centrale de compensation. Elles doivent seulement respecter les prescriptions légales (loi, ordonnance et directives) et doivent se soumettre à certaines règles en matière d'organisation; ▪ Absence de structure intégrée de gestion et de suivi de la performance; ▪ Peu d'outils communs de gestion développés; ▪ La multiplicité des « ententes » pourrait entraîner un dédoublement des procédures administratives; ▪ Absence d'indicateur de performance aussi bien de gestion que de résultats;

Gestion de la performance						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Avantages par rapport à une situation de non-impartition	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la performance (processus d'enregistrement et de réclamation des paiements, prestation de services, systèmes d'information); Accès immédiat à de nouvelles technologies (système téléphonique, remplacement des processus manuels d'inscription et de réclamation des bénéficiaires, remplacement de la technologie qui supporte le paiement des professionnels médicaux, etc.); Diminution des investissements du gouvernement; Gains en liquidité. 	<ul style="list-style-type: none"> Étant donné la durée et la longévité de la relation entre l'ABC et le gouvernement de l'Alberta, une situation de non-impartition n'est pas envisageable à court terme; Le changement de prestataire de services impliquerait différentes modifications sur le plan : <ol style="list-style-type: none"> technologique (ex. : modification du système informatique à grande échelle); administratif (ex. : cycles de formation); législatif (ex. : modification des dispositions légales); contractuel (remboursement par le ministère des coûts liés à la réduction des ressources humaines, des équipements et des activités administratives). 	<ul style="list-style-type: none"> Les <i>Public sector comparators</i>, qui mesurent la valeur ajoutée de l'impartition, ont évalué les économies liées à l'impartition à 158 M£ sur 15 ans; L'impartition au SBS a donné accès à du financement pour moderniser les opérations et améliorer la performance du NS&I sur le marché; Le SBS, étant plus flexible, avait la possibilité d'implanter de nouvelles technologies et d'avoir recours à moins d'employés; L'entente avec POL a permis au NS&I d'accéder à un canal de distribution étendu pour les produits financiers sur tout le territoire britannique. 	Aucun avantage n'a été relevé pour ce cas.	<ul style="list-style-type: none"> Le FaCS peut réaliser des économies d'échelle grâce à l'utilisation de l'infrastructure de Centrelink; La concentration des connaissances en matière de prestation de services entre les mains de Centrelink assure : <ol style="list-style-type: none"> un rendement accru; au FaCS de se concentrer sur la gestion des politiques et programmes; La longévité de la relation rend non prévisible une situation de non-impartition ou de changement de prestataire de services à court terme. 	<ul style="list-style-type: none"> L'OFAS est déchargée de l'instabilité liée à l'administration de la prestation de services; La flexibilité des ententes (chaque caisse en possède une) et de la gestion de la prestation des services permet aux caisses cantonales et professionnelles d'avoir une organisation de services adaptable en fonction de leurs particularités et de leurs besoins.

Après la lecture du tableau ci-haut, les éléments suivants apparaissent comme étant des éléments pertinents par rapport à la gestion de la performance :

■ Éléments dont il est souhaitable de tenir compte

- Avoir une structure commune de gestion de la performance (un plan, des ressources, une section administrative dédiée);
- Prioriser l'intérêt commun et non les intérêts individuels (relation « win-win »);
- Avoir un plan de gestion (ex. : *Medical Service Plan*, *Service Delivery Agreement*);
- Utiliser, de manière réfléchie, les nouvelles technologies de l'information;
- Élargir les compétences des ressources humaines;
- Produire un étalonnage des pratiques administratives les plus innovatrices;

- Développer des procédures de transmission de l'information, fluides et régulières, entre les organismes (rapports, support informatique, mécanisme de consultation, rencontres, commissions spéciales de travail);
- S'assurer de la transparence des activités de l'organisme mandaté;
- Optimiser l'utilisation du savoir-faire de l'organisme mandaté;
- Mettre en place des indicateurs de gestion et indicateurs de résultats (élément de première importance);
- Lier la performance à des pénalités financières;
- Fixer un niveau de service attendu clair et facilement mesurable.

■ Écueils à éviter

- S'accommoder d'une structure rigide et de processus figés;
- Adopter des procédures administratives lourdes;
- Négliger de mesurer la performance liée à certains éléments de l'entente.
- Partager, d'une manière informelle et non consignée, les responsabilités.

REDDITION DE COMPTES

		Reddition de comptes					
		Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Secteur d'activité		Santé (assurance-maladie et assurance médicaments)	Santé (assurance-maladie supplémentaire et assurance médicaments)	Finances (financement de la dette publique nationale)	Prestations familiales (Crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants (CIRSE))	Services sociaux (plusieurs programmes)	Services sociaux (assurance-vieillesse et survivant (AVS))
Principaux organismes impliqués		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ministry of Health Services (MHS)</i>; ▪ <i>Maximus BC Health (MBCH)</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Alberta Health and Wellness (AHW)</i>; ▪ <i>Alberta Blue Cross (ABC)</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>National Savings and Investments (NS&I)</i>; ▪ <i>Simens Business Services (SBS)</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régie des rentes du Québec (RRQ); ▪ Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFAFCF); ▪ Revenu Québec. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Department of Family and Community Services (FaSC)</i>; ▪ Centrelink. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Office fédéral des assurances sociales (OFAS); ▪ Centrale de compensation; ▪ Caisses de compensation.

Reddition de comptes						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Description	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'entente prévoit que MBCH doit régulièrement rendre des comptes³ au ministère; ▪ MBCH produit, sur une base mensuelle, trimestrielle et annuelle, des rapports de performance évaluant les dispositions contractuelles; ▪ Le Ministère a conservé son droit de faire des investigations ou des audits de performance sur n'importe quel aspect du contrat; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'entente comporte peu de clauses concernant la reddition de comptes; ▪ L'ABC est soumise à des lois et règlements qui déterminent ses obligations en matière de reddition de comptes et de transparence; ▪ <i>L'Audit and Conduct Review Committee</i> de l'ABC contrôle, évalue et émet des recommandations sur plusieurs aspects de la gestion de l'organisation dont les vérifications externes; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les activités du SBS sont suivies régulièrement; ▪ Développement d'un nouveau modèle de gouvernance permet au NS&I d'être plus impliqué dans les activités du SBS et facilite la reddition de comptes. ▪ Des vérifications sont effectuées à l'interne et à l'externe. ▪ Entités du nouveau modèle de gouvernance : <ul style="list-style-type: none"> a) Le <i>Business Management Board</i> (BMB) assure le suivi de la 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La <i>Loi sur les impôts</i> fixe les modalités de reddition de comptes entre la RRQ et le MFACF. La RRQ est responsable de : <ul style="list-style-type: none"> a) suivre et contrôler les paiements; b) suivre et contrôler la performance et l'évolution du programme. ▪ Le président de la RRQ informe, aux six mois, la ministre responsable de la performance et des 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'entente précise les modalités concernant la reddition de comptes. Chaque partie a l'obligation : <ul style="list-style-type: none"> a) de veiller à l'efficacité de son système interne d'opération; b) de mettre en place des procédures de contrôle; ▪ L'entente prévoit que : <ul style="list-style-type: none"> a) Le FaCS doit rendre compte de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques gouvernementales sur le plan social; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les ententes entre l'OFAS et les caisses comportent des dispositions en matière de reddition de comptes; ▪ Les caisses sont contrôlées par des bureaux de révision internes et externes; ▪ La Centrale effectue un contrôle mensuel et annuel de la comptabilité des opérations des caisses et fait l'analyse des rapports des organes de contrôle des caisses;

³ Il est important de noter que le thème « Reddition de comptes » doit également prendre en compte celui d'«Évaluation de la performance », ces deux thèmes étant directement liés. Toutefois, puisqu'un tableau s'intéresse essentiellement à l'« Évaluation de la performance », cet élément ne sera pas abordé en détail ici.

Reddition de comptes						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Description (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Contract Management Branch (CMB), créée par le MHS, s'occupe de la gestion du contrat et des relations entre les parties. Ses responsabilités relativement à la reddition de comptes sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> a) contrôler les actions entreprises par MBCH pour qu'elles soient en conformité avec les politiques gouvernementales; b) réviser les rapports mensuels de performance et les plans annuels d'opération et entreprendre les actions requises; c) initier et surveiller les audits menés et les études de comparaison; d) détailler les aspects de contrôle et d'évaluation de la performance financière de l'entente et les paiements versés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'<i>Executive Committee</i> révisé la performance et les compensations versées au président, aux membres du conseil et de la direction. 	<p>performance du SBS quant à l'exécution de l'entente et surveille la performance du SBS quant à ses relations avec d'autres entreprises;</p> <ul style="list-style-type: none"> b) Les <i>Management Groups</i> effectuent la reddition de comptes de la performance du SBS deux fois par mois; c) L'<i>Account Review Board</i> évalue tous les trimestres certains secteurs d'activités, dont les plans du NS&I, leurs impacts et la mesure de la performance; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acteurs responsables du contrôle interne et externe : <ul style="list-style-type: none"> a) Le <i>Chief Executive du NS&I</i> maintient un système de contrôle interne supportant le schéma global des activités du NS&I afin de lui permettre d'atteindre les objectifs fixés; b) Le <i>NS&I Board</i> assiste le <i>Chief Executive</i> dans l'établissement de la politique corporative, s'assure de la bonne gouvernance et surveille les performances du NS&I; 	<p>résultats de la RRQ. Ils conviennent des mécanismes nécessaires à la continuation de la reddition de comptes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> b) Centrelink doit rendre compte au FaCS des services dont il assure la prestation; ▪ Centrelink a l'obligation de transmettre au FaCS tous les documents nécessaires à la vérification des paiements et des dépenses de programmes; ▪ Le <i>Chief Executive Officer</i> de Centrelink doit fournir au FaCS, chaque trimestre, un rapport sur tous les services livrés; ▪ Tous les rapports de performance doivent être acheminés à la <i>Centrelink Relationship Branch</i> du FaCS et à la <i>Family Assistance Office Unit</i> du FaCS; ▪ Des cadres de Centrelink et du FaCS participent à la procédure de vérification en faisant rapport de la pertinence et de la justesse des dépenses administrées; ▪ L'<i>Australian National Audit Office</i> fait des recommandations concernant les activités du FaCS et ses états financiers, y compris les paiements de transferts administrés par Centrelink. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OFAS effectue annuellement une vérification complète des contrôles réalisés. Il peut ordonner des contrôles supplémentaires; ▪ Un bureau de vérification interne et un bureau de révision externe, indépendant et reconnu par l'OFAS effectuent les contrôles et les audits nécessaires.

Reddition de comptes						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Description (suite)			c) L' <i>Audit Committee</i> assiste le <i>Chief Executive</i> et le <i>NS&I Board</i> afin de maintenir un contrôle interne des activités; d) Le <i>Comptroller and Auditor General</i> du <i>National Audit Office</i> et la firme <i>Deloitte & Touche</i> effectuent le contrôle externe.			

Reddition de comptes						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Outils spécifiques développés et idées innovatrices	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MBCH doit transmettre au Ministère les rapports suivants : <ol style="list-style-type: none"> a) un rapport mensuel de la performance; b) un rapport trimestriel de performance; c) un plan annuel d'opérations. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La législation prévoit que l'ABC doit : <ol style="list-style-type: none"> a) établir un comité vérificateur et un comité de révision de la conduite; b) engager un actuaire; c) établir et maintenir des procédures pour s'assurer que l'ABC applique des règles d'investissement prudentes; d) produire un rapport qui inclut des états financiers vérifiés et toute autre information demandée; e) produire des rapports financiers qui font la distinction entre les activités liées au financement public et celles de nature privée; e) fournir les états financiers vérifiés à toute personne qui désire les consulter; 	Rapports mensuels, trimestriels et annuels.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La <i>Loi sur les impôts</i> fixe les modalités de reddition de comptes : <ol style="list-style-type: none"> a) La RRQ doit transmettre à la ministre une déclaration contenant les renseignements prescrits à l'égard de tout montant versé à un particulier admissible pour l'année précédente au titre d'un paiement de soutien aux enfants; b) La RRQ doit rendre compte de l'administration du CIRSE au MFACF annuellement. Le rapport doit contenir tous les renseignements que la ministre exige; ▪ La convention de performance et d'imputabilité de la RRQ établit la procédure de la reddition de comptes au sein de cet organisme et de manière globale. 		

Reddition de comptes						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Outils spécifiques développés et idées innovatrices (suite)		<ul style="list-style-type: none"> Adoption de trois politiques afin de contrôler les coûts des médicaments qui font l'objet de la couverture administrée par l'ABC. 			<ul style="list-style-type: none"> Élaboration du <i>Financial Arrangements Protocol</i> qui : <ol style="list-style-type: none"> spécifie les modalités de la reddition de comptes concernant les dépenses et les fonds administrés; permet au FaCS et au <i>Community Services</i> de remplir leurs obligations en matière de reddition de comptes; Le <i>Business Partnership Assurance Framework</i> définit la responsabilité de chaque partenaire en matière de reddition de comptes; Rapports trimestriels et annuels. 	<ul style="list-style-type: none"> Vérification périodique des caisses par le bureau de révision interne. Vérification des caisses (à la fin de l'année) par le bureau de révision externe.

Reddition de comptes						
	Colombie-Britannique	Alberta	Royaume-Uni	Québec	Australie	Suisse
Lacunes et faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> Les états financiers et le rapport annuel de gestion de MBCH sont inclus dans ceux de <i>Maximus Canada</i>, ce qui rend difficile d'isoler les données liées à MBCH; Absence de contrôle externe. 	<ul style="list-style-type: none"> Peu d'obligations en matière de reddition de comptes, outre la vérification des états financiers; Vérification et contrôle annuels seulement; Aucune structure conjointe en matière de reddition de comptes; Absence de contrôle externe; Aucun niveau de service attendu; Aucune obligation de l'ABC de fixer des principes de gouvernance pour les membres de la direction. 	<ul style="list-style-type: none"> La reddition de comptes implique plusieurs entités, ce qui peut être lourd à gérer. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune disposition en ce qui concerne le niveau de service attendu; Peu de mesures spécifiques à la reddition de comptes du CIRSE, celle-ci implique l'ensemble des activités de la RRQ; Absence d'entente administrative de gestion fixant les modalités de la reddition de comptes; Absence de contrôle externe. 	<ul style="list-style-type: none"> Peu de contrôles externes. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestion complexe en raison du nombre de caisses de compensation; La reddition de comptes implique plusieurs entités, ce qui peut être lourd à gérer; Aucune disposition en ce qui concerne le niveau de service attendu; Reddition de comptes mettant l'accès presque uniquement sur le secteur financier.
Avantages par rapport à une situation de non-impartition	<ul style="list-style-type: none"> Structure développée en matière de reddition de comptes; Reddition de comptes couvrant l'ensemble des activités de l'entente; Reddition de comptes mensuelle, trimestrielle et annuelle. 	Aucun avantage ou gain n'a été relevé pour ce cas.	<ul style="list-style-type: none"> Structure développée en matière de reddition de comptes. Reddition de comptes couvrant l'ensemble des activités spécifiées par l'entente; Contrôle interne et externe; Bonne transparence des activités. 	Aucun avantage ou gain n'a été relevé pour ce cas.	<ul style="list-style-type: none"> Structure performante développée en matière de reddition de comptes; Exigences formalisées à l'intérieur du contrat; Bonne transparence des activités. 	<ul style="list-style-type: none"> Beaucoup de contrôles internes et externes; Haut niveau de transparence des opérations.

Après la lecture du tableau, les éléments suivants apparaissent comme étant des éléments pertinents par rapport à la reddition de comptes :

■ Éléments dont il est souhaitable de tenir compte

- Avoir une entente formelle en matière de reddition de comptes (fréquence, organisme responsable, obligations, etc.);
- Effectuer régulièrement des activités de reddition de comptes (mensuelles, trimestrielles, annuelles);

- Solliciter l'expertise d'une firme externe pour faire une contre-vérification des rapports;
- Mettre en place une structure commune en matière de reddition de comptes comprenant des représentants de chaque partie;
- Définir clairement, à l'aide de cibles précises, le niveau de service attendu;
- Avoir des indicateurs de performance précis (chiffrés et mesurables);
- Avoir des rapports officiels des services rendus;
- Couvrir toutes les activités de l'entente (pas seulement le secteur financier);
- Prévoir des pénalités lorsque les objectifs ne sont pas atteints;
- Adopter une politique gouvernementale concernant la transparence des activités lors de l'impartition.

■ Écueils à éviter

- Résumer brièvement les résultats sans avoir de cibles ni d'indicateurs de résultats;
- Effectuer une reddition de comptes annuelle seulement;
- S'intéresser au secteur financier seulement;
- Avoir une reddition de compte qui couvre l'ensemble des activités de l'organisme et non celles spécifiques de l'entente.

Après l'étude de six cas d'impartition et de partenariat, plusieurs tendances et constats peuvent être dégagés. Ces éléments peuvent être soit des tendances globales retrouvées au sein de plusieurs administrations étudiées ou des constats spécifiques relatifs à une administration en particulier.

■ Éléments globaux

D'une manière générale, il ressort que l'utilisation de l'impartition, elle-même loin d'adopter une seule et même forme, permet d'atteindre une panoplie de résultats escomptés en fonction des objectifs propres à chaque organisme mandant. À cet égard, il est intéressant de noter que dans cinq cas analysés sur six, le secteur d'activité est lié à la santé et aux services sociaux. Il est donc possible d'émettre l'hypothèse que la complexité de ces secteurs demande un grand savoir-faire et que l'utilisation de ressources externes permet d'atteindre plus efficacement les objectifs préalablement fixés. En effet, les raisons à l'origine des ententes se rapportent généralement à des performances administratives et de prestation de services insatisfaisantes, à des retards technologiques accumulés, à des méthodes de travail désuètes, au besoin de diminuer les coûts d'opération ou à la modernisation des institutions publiques amorcée par certains gouvernements. Par ailleurs, l'impartition peut être de type public-public, public-privé ou mixte. De même, le partage des responsabilités peut être inscrit à l'intérieur d'une entente administrative de gestion formelle ou dans certains textes de lois bien explicités. Enfin, les organismes mandants se gardent généralement les responsabilités politiques et la stratégie globale et délèguent aux entités mandatées, l'administration et la prestation des services. Finalement, dans la majorité des administrations étudiées, une importance particulière est accordée à la reddition de comptes et à la gestion de la performance.

■ Éléments spécifiques

En ce qui concerne les éléments spécifiques, il ressort que les modèles australien et britanno-colombien démontrent une certaine avance en matière de la gestion des ententes administratives encadrant les relations d'affaires. Cette avance est souvent accompagnée par une performance et un volume d'affaires élevés. Ainsi, ces deux modèles seraient particulièrement intéressants à surveiller. À l'inverse, les modèles albertain et suisse sont des modèles reposant essentiellement sur les relations historiques (50 ans et plus) entre le ministère ou l'organisme mandant et les autres partenaires. Ce modèle d'affaires, bien qu'il favorise les échanges et la communication durable entre les parties, peut être pénalisant, en matière de performance et d'innovation, principalement à cause du manque d'éléments permettant la comparaison. Il ressort également que la protection des renseignements personnels est un enjeu de taille, particulièrement dans le cas de la Colombie-Britannique, où le *Ministry of Health* a mandaté une compagnie américaine assujettie à la *Patriot act*. Finalement, le cas du Crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants au Québec a clairement démontré, par son manque de précisions administratives, la nécessité de l'élaboration d'une entente de gestion formelle encadrant la relation d'affaires et précisant les rôles et les responsabilités de chacune des parties prenantes, pour assurer la viabilité de la relation d'affaires.

ÉLÉMENTS DONT IL EST SOUHAITABLE DE TENIR COMPTE ET ÉCUEILS À ÉVITER

Dans la section qui suit seront présentés les principaux éléments dont il est souhaitable de tenir compte ou qu'il est préférable d'éviter. Ces éléments sont classés en cinq thèmes à savoir : la gestion de la performance, la reddition de comptes, les arrangements financiers, la gestion du risque et l'évaluation de l'entente.

■ Gestion de la performance

◆ Éléments dont il est souhaitable de tenir compte :

- Avoir une structure commune de gestion de la performance (un plan, des ressources, une section administrative dédiée). Cette structure doit permettre aux parties prenantes de comprendre leurs objectifs et leur fonctionnement respectifs et de s'ajuster en conséquence;
- Prioriser l'intérêt commun et non les intérêts individuels (relation « win-win »). Cette façon de faire permet d'avoir des objectifs communs qui favorisent le développement de la relation d'affaires;

- Avoir un plan de gestion (ex. : *Medical Service Plan, Service Delivery Agreement*). Ce plan permet de formaliser la gestion de manière à ce que chacune des parties prenantes comprenne et s'approprie les éléments importants de la relation d'affaires et des procédures à suivre;
- Utiliser, de manière réfléchie, les nouvelles technologies de l'information afin d'améliorer l'administration et la prestation de services;
- Élargir les compétences des ressources humaines. Ce faisant, les parties prenantes s'assurent d'avoir un personnel compétent et polyvalent pouvant faire face à des situations complexes;
- Produire un étalonnage des pratiques administratives les plus innovatrices. L'étalonnage permet de confronter ses propres pratiques avec d'autres existantes. Éventuellement, l'appropriation et l'adaptation des meilleures pratiques amélioreraient la performance;
- Mettre au point des procédures de transmission de l'information, fluides et régulières, entre les parties (rapports, support informatique, mécanismes de consultation, rencontres, commissions spéciales de travail). La collaboration étroite entre les parties prenantes assure un bon suivi des activités respectives de manière à ce que chaque partie assume ses responsabilités liées à l'entente;
- S'assurer de la transparence des activités de l'organisme mandaté. En effet, un manque de transparence pourrait nuire à la performance globale de la relation d'affaires.
- Utiliser avec efficacité le savoir-faire de l'organisme mandaté. C'est un des objectifs principaux de l'impartition. De cette façon, l'organisme impartiteur s'assure d'avoir le meilleur rendement pour les services qu'il a contractés;
- Mettre en place des indicateurs de gestion et indicateurs de résultats. La mesure de la performance par le biais d'indicateurs est un élément de première importance pour la viabilité d'une relation d'affaires. C'est un élément essentiel que de mesurer la performance avec des indicateurs précis de manière à s'assurer d'avoir un produit convenable et adéquat;
- Lier la performance à des pénalités financières. Ces dernières permettent de maintenir une pression sur l'organisme mandaté de façon à s'assurer de la qualité des services rendus;
- Fixer un niveau de service attendu clair et facilement mesurable. Cette procédure permet d'éviter les ambiguïtés et assure une bonne lecture du niveau de service attendu.

◆ Écueils à éviter

- S'accommoder d'une structure rigide et de processus figés. Cette procédure ne permet pas de s'adapter à un environnement changeant et évolutif et ne permet pas d'être flexible quant aux imprévus;
- Adopter des procédures administratives lourdes. Une certaine fermeté est nécessaire dans les procédures administratives afin d'assurer un niveau de rendement adéquat. Cependant, l'excès dans la rigidité peut enliser la relation et rendre moins efficace l'impartition;
- Négliger de mesurer la performance liée à certains éléments de l'entente;
- Partager, d'une manière informelle et non consignée, les responsabilités. Ceci peut créer des ambiguïtés et des problèmes entre les parties prenantes à l'entente.

■ Reddition de comptes

◆ Éléments dont il est souhaitable de tenir compte

- Avoir une entente formelle en matière de reddition de comptes (fréquence, organisme responsable, obligations, etc.). Cette procédure permet aux parties prenantes de s'entendre sur leurs responsabilités et leurs rôles respectifs;
- Effectuer régulièrement des activités de reddition de comptes (mensuelles, trimestrielles, annuelles). Ceci permet d'avoir une lecture constante et précise des activités de l'organisme mandaté;
- Solliciter l'expertise d'une firme externe pour faire une contre-vérification des rapports. Cette procédure, ajoutée à une procédure de vérification interne, favorise une gestion saine et améliore la transparence de l'entente;
- Mise en place d'une structure commune, en matière de reddition de comptes, comprenant des représentants de chaque partie. Cette structure, comme dans le cas de la gestion de la performance, assure que les parties prenantes comprennent les différents éléments liés à la reddition de comptes et communiquent de façon adéquate entre elles;
- Définir clairement, à l'aide de cibles précises, le niveau de service attendu. Cette procédure évite les ambiguïtés et assure une reddition de comptes précise et adéquate;

- Produire des rapports sur les services rendus. La transmission et la publication de l'information reliée à la reddition de compte doivent être consignées en permanence;
- Couvrir toutes les activités de l'entente (pas seulement le secteur financier). Tous les secteurs de l'entente doivent être couverts afin d'avoir une lecture complète des activités liées à l'entente;
- Prévoir des pénalités lorsque les objectifs ne sont pas atteints. Les pénalités permettent de maintenir une certaine pression sur l'organisme mandaté et assurent un bon rendement;
- Adopter des initiatives concernant la transparence des activités lors de l'impartition. Étant donné la nature publique des activités des ententes, il est essentiel d'avoir une transparence adéquate. C'est un principe primordial en gestion publique.

◆ Écueils à éviter

- Formuler des résultats sans avoir de cible ni d'indicateur de résultats. Une reddition de comptes imprécise et incomplète ne permet pas d'avoir une lecture adéquate de la situation ni d'apporter, lorsque nécessaire, les correctifs adéquats;
- Une reddition, de comptes annuelle seulement. L'irrégularité dans la fréquence de la reddition de comptes, par différents moyens formels, ne permet pas d'apporter, lorsque nécessaire, les correctifs appropriés;
- S'intéresser au secteur financier seulement. S'occuper d'un seul secteur ne permet pas de suivre le bon fonctionnement de la relation d'affaires;
- Une reddition de comptes qui couvre l'ensemble des activités de l'organisme et non celles spécifiques à l'entente.

■ Arrangements financiers

◆ Éléments dont il est souhaitable de tenir compte

- Avoir une structure de gestion des paiements en fonction de la performance et des services réellement livrés. Cette procédure assure, lorsqu'elle est clairement établie dans l'entente, un juste paiement à l'organisme mandaté;
- Réévaluer régulièrement le montant des paiements. Cette procédure permet de tenir compte de toute variation non prévue initialement ou de tout ajout ou retrait de tâche apporté et assure la viabilité de la relation;
- Avoir une politique concernant la gestion des dépenses. Cette procédure formalise les arrangements financiers et évite les ambiguïtés;
- Prévoir des arrangements financiers dans l'entente et faire des prévisions. Cette procédure assure à l'organisme impartiteur une gestion basée sur des prévisions à moyen et à long terme;
- Utiliser les nouvelles technologies de l'information pour le traitement des paiements. L'utilisation de nouvelles technologies permet d'augmenter la performance et la validité du traitement des paiements;
- Avoir des états financiers faisant une distinction entre les fonds publics et privés. Ceci assure l'organisme impartiteur d'avoir une bonne lecture de l'utilisation et du cheminement des fonds publics;
- Avoir des états financiers ventilés. Cette procédure est nécessaire à d'autres activités et opérations qui ne s'inscrivent pas dans le cadre de la relation d'affaires.

◆ Écueils à éviter

- Avoir une structure de paiement rigide (aucune réévaluation). Ceci engendre un déséquilibre en ce qui concerne les responsabilités lors d'un éventuel changement et n'assure pas la viabilité à long terme de la relation entre les parties prenantes;
- Avoir une structure de gestion des paiements qui ne considère pas la performance ou les services livrés.

■ Gestion du risque

◆ Éléments dont il est souhaitable de tenir compte

- Mettre en place une structure commune de gestion du risque (des ressources, une section administrative, etc.). L'adoption d'une telle structure permet un suivi permanent de la gestion du risque et assure la viabilité à long terme de la relation d'affaires;

- Mettre en place une procédure de gestion du risque (plan, stratégies, règles et outils). Cette procédure doit être clairement établie avant la cristallisation de tout risque potentiel de manière à pouvoir réagir adéquatement lorsque nécessaire;
- Mettre en place une entente formelle en ce qui concerne le partage des risques (description des types de risques, responsabilités de chaque partie, répartition des risques, dispositions à appliquer, etc.). Les risques font partie de toute entreprise commune et ceux-ci doivent être clairement partagés entre les parties prenantes de manière à les minimiser;
- Prévoir une période de transition portant sur les risques liés aux dépassements budgétaires. Durant cette période, les dépassements budgétaires seront partagés selon des proportions préalablement définies entre les entités mandantes et mandatées.

◆ Écueils à éviter

- Avoir une répartition officieuse des responsabilités liées aux risques. Ceci engendre des ambiguïtés et éventuellement des complications entre les parties prenantes;
- Avoir un partenaire qui assume tous les risques. Cette situation peut mener à un certain déséquilibre et menace la viabilité de la relation en surévaluant parfois les capacités d'une des parties à assumer une grande part de risque.

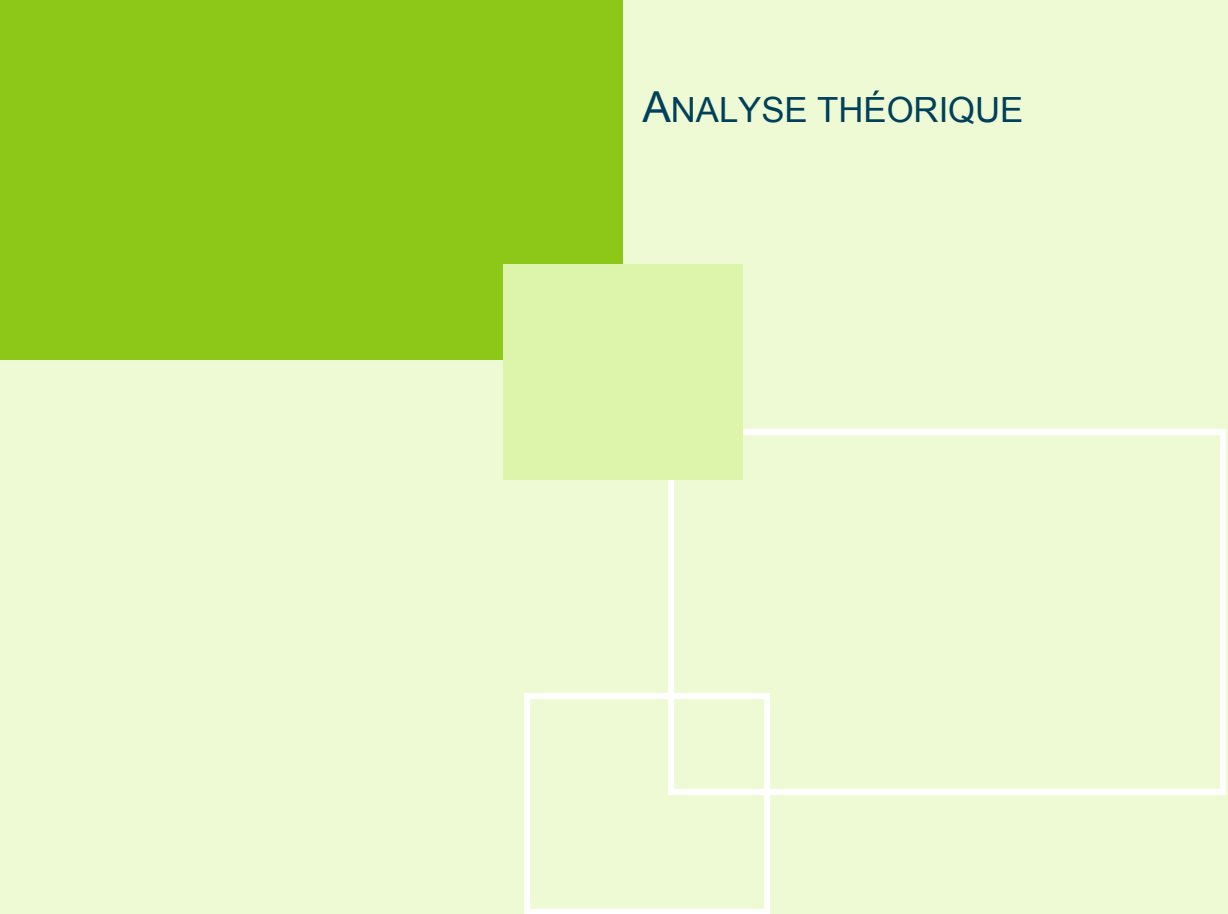
■ Évaluation de l'entente

◆ Éléments dont il est souhaitable de tenir compte

- Prévoir, dès le début de l'entente, un mécanisme formel d'évaluation de la relation d'affaires. Cette procédure permet des interactions entre les différentes parties impliquées et permet également une éventuelle adaptation de l'entente assurant, par conséquent, la viabilité à long terme;
- Évaluer, selon un calendrier clair fixé au préalable, l'ensemble des éléments de l'entente (fréquence régulière, après des étapes précises, etc.). Cette procédure permet un suivi adéquat de la relation, elle permet également de résoudre les problèmes et de corriger les dysfonctionnements dans des délais raisonnables;
- Cerner les objectifs à atteindre. Cette procédure permet aux parties prenantes de s'ajuster en fonction de ces objectifs;
- Établir des indicateurs de performance quantifiables (quand cela est possible). Ceci permet aux parties prenantes d'avoir une lecture claire de la situation et de comparer leur performance dans le temps.

◆ Écueils à éviter

- Ne pas préciser les éléments sur lesquels portera l'évaluation de l'entente. Ceci peut engendrer une lecture différente, par chacune des parties, de la situation réelle.



ANALYSE THÉORIQUE

ÉTUDES DE CAS PAR RAPPORT AU MODÈLE THÉORIQUE DU STRATEGIC PARTNERSHIP TASKFORCE « ASSESSING STRATEGIC PARTNERSHIP : THE PARTNERSHIP ASSESSEMENT TOOL »

1 INTRODUCTION

Le *Strategic Partnership Taskforce* (SPT) de l'*Office of the Deputy Prime Minister* du Royaume-Uni a été créée en 2001 pour trouver de nouvelles voies à partir desquelles les institutions publiques peuvent améliorer la prestation de services en travaillant en partenariat.

Le SPT a mandaté le *Nuffield Institute* de l'Université de Leeds pour lui fournir un outil de travail portant sur les partenariats que les autorités publiques et leurs partenaires peuvent utiliser pour évaluer leurs relations d'affaires. Cet outil repose sur les recherches accomplies par le *Nuffield Institute* portant sur des exemples de partenariats réussis dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Le *Partnership Assessment Tool* repose sur six principes de base qui assureraient, selon ses concepteurs, la réussite des partenariats. Ces éléments de base (principes) sont les suivants :

- Principe 1 : Reconnaissance et acceptation du partenariat;
- Principe 2 : Réalisme de l'entente;
- Principe 3 : Engagement du partenaire;
- Principe 4 : Développement de la relation de confiance;
- Principe 5 : Contrôle et transparence;
- Principe 6 : Suivi, mesure et ajustements.

À la base, l'objectif de cet outil est de permettre aux différentes parties engagées dans une relation d'affaires, de vérifier le degré d'application de ces principes dans cette relation d'affaires et par conséquent de déterminer les moyens de l'améliorer.

Cependant, dans le cadre de cette étude, l'objectif sera quelque peu modifié. En effet, il sera plutôt question de comparer et de mettre en perspective les six principes répertoriés par le *Nuffield Institute* (cadre théorique) avec les résultats des recherches effectuées dans six administrations de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (cadre pratique). Ainsi, dans un premier temps, il sera question de définir et d'expliquer plus en profondeur les six principes d'un partenariat réussi, principes déterminés par le SPT. Dans un deuxième temps, les différentes études de cas et l'analyse thématique seront mises en perspective et comparées avec ces six principes. De cette manière, il sera possible de confirmer ou d'infirmer l'existence d'une concordance entre le cadre théorique et le cadre pratique.

2 DÉFINITION DES SIX PRINCIPES POUR UN PARTENARIAT RÉUSSI

Dans ce qui suit, les six principes de base seront présentés tels qu'ils sont définis par l'étude du SPT.

2.1 Reconnaissance et acceptation du partenariat

Cet élément porte sur deux facteurs principaux à savoir la « mémoire partenariale » et la reconnaissance du besoin de travailler en partenariat. Selon le SPT, ces facteurs sont significativement liés dans le sens où une forte expérience de travail en partenariat devrait refléter une compréhension du besoin de fonctionner de cette façon, tandis qu'une expérience moins importante en matière de travail en partenariat peut refléter une appréciation insuffisante du besoin qu'ont les ministères et organismes de travailler les uns avec les autres quant à l'atteinte d'objectifs organisationnels.

Le principe s'articule autour de six éléments pratiques :

- l'identification des accomplissements réalisés par les partenariats à des niveaux formels et moins formels (ex. : niveau stratégique et niveau opérationnel);
- l'identification des facteurs associés à la réussite du partenariat. Il faut ici se questionner sur les raisons du succès des accomplissements établis au point précédent;

- l'identification des principales barrières au travail du partenariat (ex. : structurelles, procédurales, financières, professionnelles, culturelles et en matière de statut et de légitimité);
- la reconnaissance du contexte politique entraînant le partenariat : contexte volontaire ou imposé. Ces différents contextes ont un impact sur la manière dont est abordé le partenariat;
- la reconnaissance du niveau d'interdépendance entre les partenaires pour accomplir ou atteindre certains buts ou objectifs;
- la reconnaissance des secteurs d'activité où le partenariat n'est pas nécessaire à l'accomplissement ou à l'atteinte de certains buts ou objectifs.

2.2 Réalisme de l'entente

Ce principe suppose l'existence d'un consensus entre les partenaires sur le besoin et l'importance de travailler ensemble. Ainsi, il faut vérifier les éléments suivants :

- les partenaires ont suffisamment de points communs pour travailler ensemble, autant dans une large perspective, qu'en ce qui concerne certains buts et objectifs plus spécifiques;
- les buts et les objectifs du partenariat sont réalistes.

Ce principe s'articule autour de six éléments pratiques :

- s'assurer que le partenariat est bâti sur une vision et des valeurs partagées et s'accorder sur les principes de services;
- définir des buts et des objectifs communs clairs. Cet élément permet de clarifier les engagements et leurs limites, de définir plus clairement l'étendue et la portée de la relation d'affaires et de fournir un cadre de travail pour la réglementation des arrangements communs (entente de gestion);
- s'assurer que ces buts et objectifs communs sont réalistes;
- s'assurer que le partenariat a défini des résultats de service clairs;
- s'assurer que les raisons pour lesquelles les partenaires se sont engagés dans la relation d'affaires sont comprises et acceptées;
- concentrer les efforts dans des secteurs de succès potentiel pour avoir rapidement des résultats de petite envergure qui mèneront éventuellement à de grands succès.

2.3 Engagement du partenaire

Pour assurer la croissance et la continuité du partenariat, la compréhension mutuelle et les arrangements développés dans les deux premiers principes nécessitent d'être supportés et renforcés. Ainsi, ce principe insiste sur la nécessité d'engager tous les échelons organisationnels et particulièrement celui des hauts responsables.

Ce principe s'articule autour de six éléments pratiques :

- s'assurer d'avoir un bon niveau d'engagement de la part des responsables des différentes organisations impliquées dans le partenariat;
- assurer l'appropriation de l'entente dans les hauts échelons hiérarchiques et aux niveaux intermédiaires et opérationnels;
- s'assurer d'avoir une cohérence suffisante en matière d'engagement à tous les niveaux. Autrement dit, il faut éviter de changer unilatéralement des arrangements communs;
- reconnaître et encourager les individus à développer des aptitudes de réseautage (*networking skills*) avec les partenaires;
- s'assurer que le travail en partenariat ne dépend pas seulement de ces individus;
- récompenser le travail en partenariat.

2.4 Développement de la relation de confiance

Le développement et le maintien de la confiance la base de toute relation d'affaires forte et durable. La confiance doit être développée sous tous les aspects, tant organisationnels qu'individuels. Plus particulièrement, il faut éviter les mésententes liées aux rôles et aux prétentions des compétences professionnelles exclusives ce qui ralentit le développement de la confiance mutuelle.

Ce principe s'articule autour de six éléments pratiques :

- s'assurer que la contribution de chaque partenaire est reconnue et valorisée sans regard à l'apport ou à l'appropriation des ressources. Il s'agit d'allouer les ressources aux compétences les plus en mesure d'augmenter les économies d'échelle;
- créer l'opportunité pour chaque partenaire de contribuer au développement de la relation d'affaires sans laisser, pour autant, une seule personne ou un groupe décider;
- faire profiter l'ensemble des parties prenantes des retombées du partenariat (relation « win-win »). Cependant, en certaines occasions, il peut être nécessaire de substituer à l'intérêt individuel le profit de l'ensemble des parties impliquées. Cette forme d'altruisme, lorsque reconnue et pratiquée par les partenaires, cimenter la relation de confiance;
- avoir un niveau élevé de confiance de manière à survivre à des problèmes externes qui peuvent affecter momentanément l'un des partenaires;
- la confiance doit être assez élevée pour encourager une certaine prise de risque, notamment en matière de politique et de finance. Par exemple, un partenaire peut prendre le risque de subir des pertes pour assurer des gains communs à long terme;
- s'assurer que les bonnes personnes sont aux bons endroits et aux bons moments. Un individu en particulier peut empêcher ou même gêner le développement d'un partenariat, de même qu'il peut aussi être une source importante de succès.

2.5 Contrôle et transparence

Ce principe réfère au besoin de s'assurer que le fonctionnement de la relation d'affaires n'est pas entravé par des arrangements encombrants, compliqués et fastidieux. L'argument présenté ici est que des structures et des procédures excessivement complexes reflètent une attitude défensive des partenaires quant à leurs propres intérêts et une incertitude en ce qui concerne le degré de confiance mutuelle. Il en résulte de la frustration entre les partenaires et une perte d'enthousiasme et d'engagement dans le partenariat. Ainsi, les ententes et les arrangements entre les parties prenantes doivent être aussi précis et concis que possible. De plus, le SPT mentionne qu'il est plus important de mettre l'accent sur les procédures et sur les résultats plutôt que sur les structures et les intrants. Il est également à mentionner qu'il faut clairement établir les secteurs de responsabilité et la reddition de comptes entre les partenaires.

Ce principe s'articule autour de six éléments pratiques :

- Assurer de la transparence quant aux ressources financières investies par chaque partenaire;
- Être conscient de l'apport non quantifiable de chaque partenaire (volonté, proactivité, etc.);
- Distinguer les responsabilités communes de celles individuelles et s'assurer qu'elles sont claires et comprises par les différentes parties prenantes;
- Adopter un processus de reddition de comptes clair en matière de performance;
- Mettre en place des arrangements opérationnels, limités dans le temps, avec de tierces parties;
- Mettre l'accent sur les procédures, les résultats et sur l'innovation.

2.6 Suivi, mesure et ajustements

Surveiller, mesurer et s'ajuster est une partie essentielle d'un partenariat, non seulement pour l'évaluation de la performance, mais également pour le renforcement de l'engagement et de la confiance mutuelle entre les partenaires.

Les six éléments pratiques constitutifs de ce dernier principe sont les suivants :

- établir des facteurs de succès et les rendre explicites, autant en ce qui a trait aux services qu'au partenariat lui-même;
- concevoir des arrangements pour surveiller, analyser et vérifier si les buts et objectifs fixés concernant les services offerts sont atteints;
- concevoir des arrangements pour surveiller, analyser et vérifier l'efficacité et l'efficience de la relation d'affaires;
- diffuser les résultats de la surveillance et de suivi parmi les partenaires;
- célébrer et médiatiser les succès du partenariat;
- reconsidérer et réviser les buts, les objectifs et les arrangements du partenariat si nécessaire.

3 ANALYSE

L'objectif de cette analyse, tel qu'il est mentionné dans l'introduction, est de comparer les résultats de la recherche qui a porté sur les six études de cas avec les six principes du document *Assessing Strategic Partnership : The Partnership Assessment Tool* du SPT publié par l'*Office of the Deputy Prime Minister* du Royaume-Uni. Chaque principe sera ainsi discuté en regard des études de cas et de l'analyse thématique en découlant. De cette façon, il sera possible de comparer les constats de l'analyse thématique à ceux de l'étude du SPT.

Il est à noter que les éléments associés aux différents principes sont des outils pour effectuer l'évaluation d'un partenariat. Ces mêmes éléments ne sont pas toujours discutables dans le contexte de l'étude effectuée par L'Observatoire car, comme mentionné dans l'étude du SPT, seules les personnes impliquées directement dans la relation d'affaires peuvent répondre aux questions adéquatement. L'utilisation de cet outil permettra tout de même de confronter les éléments du cadre théorique avec ceux du cadre pratique. Ainsi, dans les prochains paragraphes, chaque principe sera analysé en regard des tendances générales observées dans les six études de cas.

■ Principe 1 : Reconnaissance et acceptation du partenariat

D'une façon générale, les six études de cas et l'analyse thématique démontrent une reconnaissance de la nécessité d'utiliser le partenariat pour arriver à l'accomplissement des objectifs. Selon le principe 1, une forte expérience partenariale reflète une compréhension et une reconnaissance plus forte des ministères et organismes à travailler en partenariat qu'une faible expérience partenariale. Cet énoncé se manifeste clairement chez les ministères et organismes évoluant à l'intérieur d'États anglo-saxons, et ce, plus particulièrement au Royaume-Uni.

En effet, cet État est considéré comme un chef de file dans le domaine de l'utilisation des partenariats pour moderniser ses institutions publiques et améliorer la prestation de services aux citoyens et aux entreprises. Ceci se reflète très distinctement dans la manière dont le *National Savings and Investments* (NS&I) s'est associé à *Siemens Business Services* (SBS) à l'aide d'une entente administrative de gestion exemplaire. Le cas australien du partenariat entre le *Department of Family and Community Services* (FaCS) et Centrelink illustre une réussite, notamment grâce à l'utilisation d'une entente partenariale des plus complètes à tous les points de vue.

Les cas canadiens (Québec, Alberta et Colombie-Britannique), bien que témoignant d'une certaine volonté d'explorer et d'utiliser l'outil partenarial, démontrent un niveau de développement relativement limité. Cette constatation se reflète dans le cas québécois du Crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants (CIRSE) où, malgré l'utilisation du modèle partenarial, aucune entente administrative de gestion explicite n'a été élaborée. Le même constat peut se faire dans le cas albertain, et ce, malgré une « mémoire partenariale » plus forte. Enfin, le partenariat entre *Maximus BC Health* et le *Ministry of Health* en Colombie-Britannique démontre une certaine évolution, notamment en ce qui a trait à l'utilisation d'une entente administrative de gestion. Cependant, il existe encore quelques difficultés, notamment quant à l'implication d'une entreprise privée américaine dans la gestion opérationnelle du système de santé.

Les différents cas étudiés démontrent que, peu importe leur « mémoire partenariale », il existe une forte compréhension du besoin de travailler avec un ou plusieurs partenaires. En effet, comme mentionné dans l'analyse thématique « les raisons à l'origine des ententes se rapportent généralement à des performances administratives et de prestation de services insatisfaisantes, à des retards technologiques accumulés, à des méthodes de travail désuètes, au besoin de diminuer les frais d'exploitation ou à la modernisation des institutions publiques amorcée dans certains gouvernements. » Il ressort également que les différents cas étudiés reconnaissent l'existence d'un niveau d'interdépendance pour accomplir certains objectifs. Cette reconnaissance est illustrée par le lien entre le niveau stratégique, responsabilité de l'organisme impartiteur, et le niveau opérationnel, responsabilité de l'organisme mandaté. De fait, l'organisme impartiteur ne peut fonctionner sans les capacités et ressources de l'organisme mandaté. De même, ce dernier ne peut fonctionner sans la direction politique et stratégique de l'organisme impartiteur. Ce point de contact entre les partenaires est donc essentiel à l'atteinte des objectifs communs.

■ Principe 2 : Réalisme de l'entente

Ce principe met en exergue l'importance d'un consensus entre les partenaires sur le besoin et l'importance de travailler ensemble. Ce consensus doit être décliné par plusieurs éléments qui portent notamment sur la distribution des responsabilités, le partage d'une vision et des valeurs, l'accord sur les principes de services et sur les résultats attendus, etc.

Les partenariats les plus efficaces ont inscrit ces éléments à l'intérieur d'ententes administratives de gestion d'une manière claire et concise. L'utilisation d'une entente permet également de définir des buts et objectifs communs clairs de même que le partage des responsabilités de manière à éviter toute ambiguïté. Les cas du Royaume-Uni et de l'Australie sont deux exemples de réussite à cet égard. Le cas de la Colombie-Britannique démontre également une volonté d'utiliser de manière efficace et réaliste une entente administrative de gestion. Les cas albertain et québécois sont à mi-chemin puisque les prescriptions sont partiellement décrites à l'intérieur de textes législatifs. Le cas suisse demeure un cas à part en ce sens que chaque caisse de compensation a sa propre entente avec la centrale de compensation. La multiplicité des ententes engendre une certaine confusion et il est impossible donc de déterminer si oui ou non les éléments précédemment mentionnés sont formellement consignés.

Quant au réalisme dans les intentions, les exemples du Royaume-Uni et de la Colombie-Britannique apportent des pistes de réflexion en matière de gestion de la performance. À titre de rappel, les services des organismes mandatés ont été sollicités à la suite d'un concours d'appel d'offres. De plus, chacun des organismes mandatés a dû payer des pénalités quand il n'a pas atteint ses cibles. Cet exemple démontre la nécessité d'avoir une approche réaliste dans les intentions.

■ Principe 3 : Engagement du partenaire

Ce principe précise l'importance d'assurer à tous les échelons, supérieurs, intermédiaires et opérationnels, une croissance et une continuité du partenariat. Ainsi, ce principe fait implicitement référence à l'utilisation de structures communes de gestion.

Dans cette perspective, les cas du Royaume-Uni et de l'Australie démontrent encore une fois une importante avance par rapport aux autres cas étudiés. En effet, au Royaume-Uni, le NS&I et le SBS se sont dotés d'une structure de gouvernance commune qui tient compte non seulement des niveaux hiérarchiques supérieurs, mais également des niveaux intermédiaires et opérationnels. Également en Australie, *le Business Partnership Agreement* entre le FaCS et Centrelink prévoit très clairement plusieurs points de contact entre les deux partenaires afin de s'assurer d'avoir un engagement mutuel adéquat en matière d'échange d'information⁴. Le cas de la Colombie-Britannique est à considérer, car il présente une structure de gestion commune, quoique moins élaborée que les deux précédents cas. Les cas du CIRSE au Québec, de l'Alberta et de la Suisse présentent une collaboration limitée entre les partenaires, où les canaux de communication et d'interaction entre les organismes impartiteurs et les organismes mandatés sont plus rares et moins élaborés.

■ Principe 4 : Développement de la relation de confiance

Ce principe s'articule autour de la notion de confiance entre les partenaires qui, lorsque maintenue à un degré élevé, assure une certaine prospérité à la relation d'affaires. Ainsi, l'utilisation d'une entente administrative de gestion permet de consigner le partage des responsabilités et par conséquent de reconnaître la contribution de chaque partenaire. Pareillement, une telle utilisation assure un équilibre pour ce qui est de la gestion du partenariat. Les cas du Royaume-Uni, de l'Australie et de la Colombie-Britannique sont concluants à cet égard.

Un haut degré de confiance, conjugué à l'utilisation d'une entente administrative de gestion, permet aux partenaires de prendre des risques qui sont parfois nécessaires au développement de la relation d'affaires. Ainsi, le SBS, en étant plus flexible et pouvant compter sur le soutien indéfectible du NS&I, a subi quelques années de pertes financières au début de la relation d'affaires afin de permettre, à plus long terme, des gains supérieurs. En fait, la confiance mutuelle, largement cristallisée par le biais d'une entente administrative de gestion reconnaissant l'apport, les responsabilités et le partage des bénéfices, a permis une prise de risque calculée en investissant dans la modernisation du niveau opérationnel des activités du SBS et, de ce fait, a permis un gain mutuel important pour les deux partenaires. Cet exemple démontre encore une fois l'importance de la présence d'une entente formelle entre les partenaires pour concrétiser la confiance mutuelle et assurer le développement du partenariat.

■ Principe 5 : Contrôle et transparence

Ce principe insiste sur l'importance d'avoir des ententes claires, précises et concises. En cette matière, l'utilisation d'une entente formelle permet d'élaborer, d'une manière adéquate, des

⁴ Voir FaCS, *BPA 2001-2004 : Management Information Protocol*, <http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/managemp.htm>

arrangements négociés transparents entre les partenaires et de les consigner. L'utilisation d'une entente assure également une certaine transparence quant aux responsabilités de chaque partie et évite ainsi toute ambiguïté. De plus, contrairement aux modèles où les arrangements sont définis dans une ou plusieurs lois, une entente de gestion est plus flexible. Les arrangements peuvent être renégociés plus facilement au fur et à mesure de l'évolution de la relation d'affaires ce qui facilite le contrôle.

Le cas de l'Australie est le meilleur exemple de l'application de ce principe en matière d'arrangements clairs. En effet, la longévité du partenariat entre le FaCS et Centerlink se base sur une entente administrative de gestion évolutive qui encadre tous les secteurs de la relation d'affaires. En effet, depuis 1999, quatre ententes ont été signées et reflètent une volonté des deux parties impliquées de se doter d'un cadre de gestion qui tient compte de l'évolution du milieu environnant. Le cas du Royaume-Uni fait également figure de référence avec l'entente entre le NS&I et le SBS. Les différents documents produits par le *National Audit Office* (équivalent du Bureau du vérificateur général) portant sur cette entente confirment l'importance de clairement définir chaque secteur de l'entente de manière à entretenir la pérennité du partenariat. Enfin, le cas de la Suisse semble être un modèle à ne pas suivre. En effet, la multiplicité des ententes peut potentiellement créer des difficultés pour assurer l'efficacité, le suivi et la continuité de la relation d'affaires. Cependant, la longévité de ce système indique tout de même une certaine cohérence, du moins, d'un point de vue interne.

■ Principe 6 : Suivi, mesure et ajustements

Ce principe fait référence à la gestion de la performance et à la reddition de comptes entre les partenaires. Ces pratiques sont fondamentales dans la conduite d'un partenariat et permettent le renforcement de l'engagement et de la confiance mutuelle entre les partenaires. En ce qui concerne la performance, il s'agit de fixer des facteurs de succès ou de cibles de résultats et de mettre sur pied une procédure pour les mesurer. Les cas du Royaume-Uni, de l'Australie et de la Colombie-Britannique démontrent une forte compréhension de ce principe. Chacun des cas étudiés présente des cibles à atteindre en matière de prestation de services et dispose des outils nécessaires pour mesurer les résultats réels atteints. Également, ces trois cas présentent des procédures formelles d'évaluation de l'entente administrative de gestion signée entre les partenaires. À l'inverse, les cas québécois, albertain et suisse sont peu développés en matière de gestion de la performance et aucun de ces cas ne présente une procédure formelle pour l'évaluation de l'entente de gestion.

En ce qui concerne la reddition de comptes, les cas du Royaume-Uni, de l'Australie et de la Colombie-Britannique sont encore une fois les plus intéressants. Ils disposent d'une procédure de reddition de comptes précise et efficace et assurent un niveau de transparence élevé. Le cas suisse est également intéressant par le fait qu'il dispose de moyens d'évaluation interne et externe. En fait, il semble que la reddition de comptes et la transparence soient un élément important des multiples ententes entre les caisses de compensation et la Centrale de compensation. Enfin, les cas du Québec et de l'Alberta, deux modèles basés sur des ententes formalisées de manière législative, la reddition de comptes et la mesure de la performance, bien qu'effectuées, ne suivent pas des procédures bien développées.

BIBLIOGRAPHIE

- DEPARTMENT OF FAMILY & COMMUNITY SERVICES (Page consultée en mai 2006). *BPA 2001-2004 : Management Information Protocol*, [en ligne],
<http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/managemp.htm>
- OFFICE OF THE DEPUTY PRIME MINISTER, STRATEGIC PARTNERING TASKFORCE (Page consultée en mai 2006). *Assessing Strategic Partnership : The Partnership Assessment Tool*, [en ligne],
http://www.leeds.ac.uk/hsp/hr/nuffield_publications/documents/pat.pdf



ANNEXES



ANALYSE COMPARATIVE DES
ADMINISTRATIONS

ALBERTA

1 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE

En Alberta, l'*Alberta Health and Wellness* (AHW) est l'organisme principal responsable des régimes d'assurance-maladie et d'assurance médicaments.

Le système de soins en Alberta est depuis longtemps caractérisé par une étroite collaboration entre l'AHW et l'*Alberta Blue Cross* (ABC). L'ABC⁵ est à l'origine des premiers régimes d'assurances de soins et de médicaments qui ont vu le jour en Alberta. C'est au milieu du XX^e siècle qu'une collaboration plus étroite s'est instaurée entre les autorités gouvernementales et cette organisation. La collaboration historique entre ces deux organismes a mené à l'adoption d'un protocole d'impartition formel et inscrit dans la loi albertaine. Aujourd'hui, l'ABC administre entre autres trois assurances-maladie supplémentaires financées par le gouvernement albertain. Ces trois couvertures, les *Prescription Drug Programs*, s'adressent à trois catégories de clients et ont toutes pour objet principal le remboursement partiel de médicaments prescrits.

2 PRÉSENTATION DE L'ORGANISME « IMPARTITEUR »

2.1 Description de l'organisme

L'AHW, l'organisme « impartiteur », est en charge du système de soins de santé de l'Alberta. La santé et le bien-être étant des champs d'interventions très larges, ce sont près de 40 lois et une centaine de critères, règles, règlements et réglementations que l'AHW doit administrer⁶.

■ Relations avec le pouvoir central

L'AHW, les différents comités qui l'appuient ainsi que l'*Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission*⁷ sont au cœur de la mise en œuvre et du fonctionnement du système de santé de l'Alberta et a par conséquent un rôle de premier ordre en ce qui a trait à l'entente administrative de gestion décrite dans cette fiche.

■ Autonomie de gestion

La santé de la population de l'Alberta est tributaire de plusieurs facteurs qui dépassent les champs d'intervention de l'AHW. Sa responsabilité dans l'état de santé des Albertains est donc limitée à la réalisation des tâches et mandats où il a pleine autonomie. Cependant, comme son champ d'action est délimité par plus de 140 lois et règlements qui touchent divers secteurs légaux, administratifs et de services, l'un de ses mandats consiste à maintenir des liens étroits avec un grand nombre d'autres ministères, institutions et organisations publiques ou privées dont les activités peuvent avoir des impacts sur la santé.

2.2 Mission et mandat⁸

Le fonctionnement de l'AHW repose essentiellement sur sa collaboration avec plusieurs entités gouvernementales et non gouvernementales. Conséquemment, sa mission est orientée vers ses responsabilités envers la population et vers son rôle de coordination plutôt que vers la prestation de services. La mission de l'AHW se décline comme suit : « Faire preuve de leadership et travailler en collaboration avec des partenaires pour assurer la prestation de services de santé et de bien-être accessibles afin d'aider les Albertains à demeurer en santé. » [Traduction libre].

Par ailleurs, six objectifs regroupés selon trois *core business* décrivent plus précisément la mission de l'AHW.

- Encourager et supporter des modes de vie saines :
 - Objectif 1 : Que les Albertains choisissent des modes de vie saine;
 - Objectif 2 : Que la santé des Albertains soit protégée;

⁵ L'ABC a le statut d'OSBL.

⁶ Alberta Health and Wellness, *About us, Legislation*, <http://www.health.gov.ab.ca/about/minister/legislation.html>

⁷ Alberta Health and Wellness, *About us. Minister and Department*, <http://www.health.gov.ab.ca/about/minister/index.html>

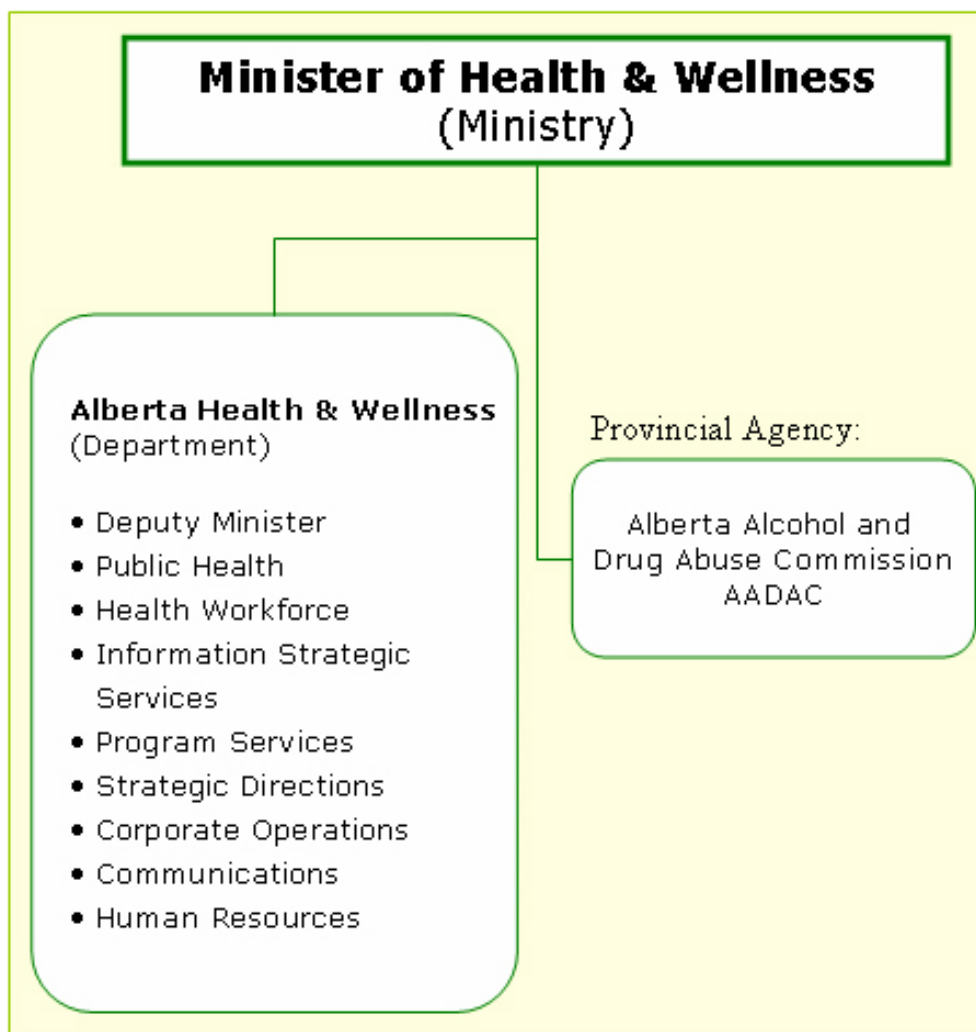
⁸ Alberta Health and Wellness, *About us. Vision, Principles and mission statement*, <http://www.health.gov.ab.ca/about/minister/mandate.html>

- Assurer des services de qualité :
 - Objectif 3 : Améliorer l'accès aux services de santé;
 - Objectif 4 : Améliorer les résultats des services de santé;
- Diriger le système de santé :
 - Objectif 5 : Durabilité du système de santé;
 - Objectif 6 : Excellence organisationnelle du ministère.

2.3 Structure administrative

Dans ce qui suit seront présentés l'organigramme du ministère de la Santé de l'Alberta ainsi qu'une description des différentes unités administratives qui le composent.

FIGURE 1 : ORGANIGRAMME DU MINISTRY OF AHW⁹



■ **Ministre¹⁰**

La ministre de la Santé de l'Alberta est :

- responsable d'établir les directions, les standards, les politiques, les priorités, les besoins et l'allocation des ressources financières et humaines du système de santé;
- responsable de mesurer la performance du système de santé et en informer les autorités compétentes.

■ **Alberta Blue Cross¹¹**

L'AHW compte plusieurs entités distinctes. La section suivante relève les rôles principaux de chacune de ces entités :

⁹ Alberta Health and Wellness, *Government of Alberta. Health and Wellness*, <http://www.gov.ab.ca/home/index.cfm?Page=50>

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Alberta Health and Wellness, *About us. Ministry of Health and Wellness Organizational Chart*, <http://www.health.gov.ab.ca/about/organization/index.html>

◆ Deputy Minister¹²

- Conseille le ministre et l'appuie dans ses fonctions;
- Dirige les organisations dont il est responsable;
- Fait avancer le programme stratégique du ministère.

◆ Public Health

- Surveille l'état de santé de la population, contrôle et prévient des maladies, développe des stratégies de santé.

◆ Health Workforce

- Promeut des approches et des stratégies innovatrices en matière de répartition du travail pour répondre aux besoins des Albertains en matière de santé, et ce, dans une perspective viable sur le plan fiscal.

◆ Information Strategic Services

- Assurent le leadership dans l'établissement de directions stratégiques provinciales :
 - Établissent les orientations et les politiques de gestion de l'information et des technologies de l'information;
 - Établissent les standards de sécurité de la gestion de l'information et des technologies de l'information;
 - Développent et supportent les systèmes d'information de l'AHW.

◆ Program Services

- Responsables de la gestion de l'information et des programmes se rapportant aux soins de santé assurés et aux fournisseurs de services de santé.

◆ Strategic Directions

- Responsables de la gestion des programmes suivants :
 - Programmes et politiques pharmacologiques;
 - Politiques de recherche en santé;
 - Amélioration et imputabilité du système de santé;
 - Collaboration fédérale / provinciale / territoriale sur les initiatives intergouvernementales en santé;
 - Repérage (*environmental scanning*) pour la détermination, le suivi et la réponse à des questions stratégiques;
 - Gestion des initiatives interministérielles liées à la santé et au bien-être;
- Collaboration avec le *Health Board of Alberta* sur la gouvernance des systèmes de santé, la planification stratégique et les initiatives en matière de politiques.

◆ Corporate Operations

- Responsables du financement des allocations internes et externes, d'imputabilité financière, du coût des services de santé, de gouvernance et de planification fiscale pour soutenir le système de santé;
- Responsables des études analytiques et travaillent avec le Vérificateur général sur les questions de fiscalité;
- Responsables de la gestion et de la planification des ressources financières de l'AHW;
- Responsables, en collaboration avec d'autres départements, de l'évaluation et du développement de la gestion du risque.

◆ Communications

- Responsables de donner des conseils en matière de communication stratégique;
- Responsables d'initier des programmes d'information et des campagnes d'éducation;

¹² Government of Alberta, Personal administration office, *Role of the Deputy Minister*, <http://www.pao.gov.ab.ca/staff/execsrch/dm-adm-orientation/govtworks/role-of-deputy-minister.htm>

- Responsables du service de communication avec les médias, de correspondance et de liaison avec le personnel du département et avec les autres partenaires.

◆ Human Resources

- Responsables de la production d'avis sur les orientations stratégiques en matière de gestion de ressources humaines.
- Responsable de la planification de ressources humaines, de l'analyse organisationnelle, de la description des tâches, des échelles salariales, des avantages sociaux, etc.

■ Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission

- Finance les activités en relation avec la prévention en matière d'abus de drogues, d'abus d'alcool ou de jeu compulsif;
- Offre des services d'information ou de traitements tels que la consultation externe, les services-conseils, la désintoxication, les traitements résidentiels, les services de recherche, de suivi et d'information.

2.4 Services

Les services offerts à la population par l'AHW correspondent aux exigences du modèle de soins de santé canadien. L'AHW offre en effet à sa population les services médicalement nécessaires dans le cadre d'un système public reposant sur des autorités régionales de santé. Ces services comprennent notamment les soins hospitaliers, les services médicaux ainsi que les soins offerts par des chirurgiens-dentistes. Par ailleurs, l'assurance-maladie albertaine offre aussi une protection complète ou partielle à l'égard de services de santé non prescrits par la *Loi canadienne sur la santé*. Ces services incluent entre autres :

- les soins à domicile et les soins de longue durée;
- les soins palliatifs;
- des programmes d'immunisation;
- l'assurance supplémentaire (assurance médicaments), par l'entremise de l'ABC :
 - ce dernier service, décliné en trois couvertures s'adressant à différentes catégories de la population et couvrant principalement les coûts des médicaments sous ordonnance, fait l'objet d'une entente administrative de gestion qui sera détaillée plus tard dans ce document.

2.5 Ressources

■ Ressources financières

◆ Résultat des opérations consolidées

Le tableau 1 présente un sommaire des états financiers de l'AHW entre 2003-2004 et 2007-2008 (ce tableau inclut des estimations¹³).

TABLEAU 1 : RÉSULTAT DES OPÉRATIONS CONSOLIDÉES DE L'AHW POUR LES EXERCICES 2003-2004 À 2007-2008

(thousands of dollars)

	Comparable 2003-04 Actual	Comparable 2004-05 Budget	Comparable 2004-05 Forecast	2005-06 Estimates	2006-07 Target	2007-08 Target
Ministry Revenue	2,654,909	2,863,358	2,892,968	3,222,678	3,147,709	3,285,716
<i>Inter-ministry consolidation adjustments</i>	(196,606)	(209,274)	(209,330)	(205,291)	(209,527)	(209,527)
Consolidated Revenue	2,458,303	2,654,084	2,683,638	3,017,387	2,938,182	3,076,189
Ministry Program Expense	7,295,203	7,917,639	8,269,781	8,976,926	9,332,967	9,705,011
<i>Inter-ministry consolidation adjustments</i>	(426)	(200)	(256)	(200)	(200)	(200)
Consolidated Program Expense	7,294,777	7,917,439	8,269,525	8,976,726	9,332,767	9,704,811
Gain (Loss) on Disposal and Write Down of Capital Assets	-	-	-	-	-	-
CONSOLIDATED NET OPERATING RESULT	(4,836,474)	(5,263,355)	(5,585,887)	(5,959,339)	(6,394,585)	(6,628,622)

¹³ Alberta Government, *Budget 2005, Investing in the Next Alberta. Health and Wellness Business Plan 2005-2008*, <http://www.finance.gov.ab.ca/publications/budget/budget2005/health.html#15>

Pour l'année 2005-2006, le budget de la santé en Alberta atteint 8 977 M\$ (en hausse de 8,6 % ou 707 M\$ par rapport à 2004-2005). Ce budget équivaut à des dépenses en santé de 24 M\$ par jour, soit le tiers des dépenses totales du gouvernement de l'Alberta.

◆ Dépenses de l'AHW liées à l'assurance-maladie supplémentaire

L'information portant sur les dépenses liées à l'assurance-maladie supplémentaire provient des budgets réservés à la santé. En effet, c'est dans ces budgets que se retrouvent les montants alloués aux couvertures supplémentaires de santé financées par le gouvernement de l'Alberta. L'administration des régimes supplémentaires couvrant principalement les coûts des médicaments sous ordonnance est confiée à l'ABC. Le tableau 2 indique les montants déboursés par l'AHW pour couvrir les frais des remboursements de primes et les frais d'administration de cette couverture supplémentaire durant les trois derniers exercices financiers.

TABLEAU 2 : COÛTS ASSOCIÉS AUX PROGRAMMES D'ASSURANCES SUPPLÉMENTAIRES ADMINISTRÉS PAR L'ABC ET FINANCÉS PAR L'AHW

	2005-2006 ¹⁴		2004-2005 ¹⁵		2003-2004 ¹⁶	
	Absolu (M\$)	% du budget total	Absolu (M\$)	% du budget total	Absolu (M\$)	% du budget total
Prestations individuelles¹⁷	630	7,0	517	6,2	417	5,7
Budget total de la santé	8 977	100,0	8 367	100,0	7 350	100,0

Les coûts liés aux couvertures supplémentaires de santé administrées par l'ABC ont augmenté significativement dans les dernières années. À titre comparatif, en 2001-2002, l'AHW a déboursé 360 M\$ pour honorer ces plans d'assurances, dont 280 M\$ étaient destinés aux plans de remboursement des médicaments des aînés¹⁸. L'augmentation entre cet exercice et celui de 2005-2006 est de l'ordre de 175 %. Plus de détails concernant la distribution des coûts du régime, notamment les coûts d'administration du régime, seront présentés dans la section 4.2

■ Ressources humaines

En novembre 2005, l'AHW comptait 824 employés, auxquels s'ajoutent 656 employés de l'*Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission*. Le ministère de la Santé de l'Alberta comptait donc 1 480 employés. L'ABC, quant à elle, comptait en décembre 2005 sur 724 employés pour le fonctionnement de l'ensemble de ses activités. Aucune information concernant la proportion de ces employés affectés à la gestion des programmes d'assurances supplémentaires n'est accessible.

L'information obtenue confirme cependant que plusieurs employés de l'ABC travaillent en lien direct avec le personnel de l'AHW. Le but de cette collaboration est de suivre les orientations gouvernementales et les besoins de la population en matière de couvertures supplémentaires, particulièrement en ce qui a trait à l'assurance médicaments¹⁹, et d'y répondre efficacement.

¹⁴ Alberta Health and Wellness, *Alberta Health and Wellness 2005-2006 Funding allocation*, <http://www.health.gov.ab.ca/about/funding/pdf/allocation.pdf>

¹⁵ Alberta Health and Wellness, *Alberta Ministry of Health and Wellness Annual Report 2004-2005*, http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/AR04_05/ARI_05.pdf

¹⁶ Alberta Health and Wellness, *2003/2003 Funding allocation for Ministry*, http://www.health.gov.ab.ca/about/funding/pdf/allocation_pie.pdf

¹⁷ Cette catégorie inclut les programmes d'assurances supplémentaires parrainés par le ministère, notamment : la médication, mais aussi d'autres couvertures (par exemple : les services ambulanciers, les prothèses et les services de psychologues) faisant partie de l'une des trois options d'assurances supplémentaires que sont le *Non group Coverage*, le *coverage for seniors* et le *Palliative Drug Coverage*.

¹⁸ Alberta Health and Wellness, *NEWS / MEDIA / RESOURCES. Stats and Facts*, http://www.health.gov.ab.ca/resources/stats_facts.html

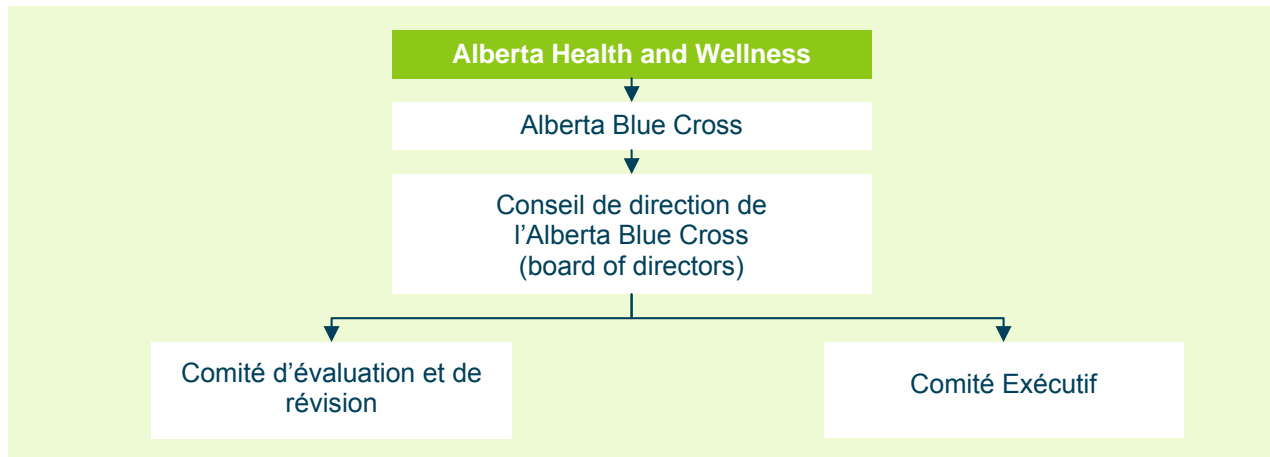
¹⁹ En attente d'information supplémentaire, particulièrement en ce qui a trait à l'organigramme de l'ABC et à la description détaillée de la répartition des employés, au nombre d'employés de l'ABC et de l'AHW affectés directement à l'administration de l'assurance-maladie supplémentaire, etc. Des démarches ont été entreprises auprès des départements des ressources humaines de l'ABC et de l'AHW.

3 RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME

■ Mode de fonctionnement

L'organigramme suivant présente la structure des responsabilités des intervenants impliqués dans la gestion et le financement de l'assurance médicaments en Alberta :

FIGURE 2 : STRUCTURE DES RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS DANS LA GESTION ET LE FINANCEMENT DES MÉDICAMENTS



L'organigramme montre que l'AHW est le responsable ultime des programmes liés à l'assurance médicaments en Alberta. L'ABC est quant à lui responsable de l'administration et des opérations. Il est à noter que les rôles et les responsabilités du conseil de direction et des deux comités présentés dans cet organigramme seront présentés en détail plus loin dans cette étude.

■ Mode de financement

Le rapport annuel 2004 de l'ABC révèle que cette corporation gère un fonds de réserve. La gestion d'un tel fonds est requise pour assurer les opérations futures de la corporation et la viabilité financière de cette dernière. Principalement, ce fonds est consolidé à chaque année financière durant laquelle des surplus budgétaires sont générés, et ce, pour assurer la prestation continue de services lors d'éventuelles années déficitaires ou pour pallier des situations critiques telles que des catastrophes ou des épidémies²⁰. Les surplus sont générés lorsque le total des primes d'assurances payées par les clients des assurances supplémentaires dépasse la somme des remboursements effectués à ces mêmes clients dans le cadre d'un exercice financier donné.

4 GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES

4.1 Contexte à l'origine de l'impartition

■ Origine

La collaboration entre l'ABC et les autorités de la santé de l'Alberta a débuté en 1947-1948. C'est sous l'initiative d'administrateurs de la santé réunis sous les *Associated Hospitals of Alberta* que la première loi gouvernant les services de l'ABC entrera en vigueur en 1948²¹. Sous cette loi, les *Associated Hospitals of Alberta* se sont incorporés et furent autorisés à créer le premier plan d'assurance volontaire sans but lucratif, et ce, en collaboration avec l'ABC. Le rôle de l'ABC dans cette initiative était de concevoir le modèle de couverture et d'administrer l'assurance financée par l'État²². La couverture était largement inspirée des plans d'assurances préexistants de la Croix Bleue, les *Blue Cross Plans*, offerts depuis le début du siècle dans plusieurs villes nord-américaines et destinés à certaines catégories de travailleurs. Le plan initial de 1948 couvrant les services hospitaliers serait d'ailleurs aussi connu sous le nom de *Blue Cross Plan*²³. L'assurance constituait une innovation importante pour les Albertains dont le système hospitalier, à cette époque, ne couvrait que les frais liés aux hospitalisations critiques. Avec cette assurance, le

²⁰ Alberta Blue Cross, *Annual Report 2004*, p. 1-2, http://www.ab.bluecross.ca/an_report.html#

²¹ Alberta Blue Cross, *An Enduring Idea, 50 years of Alberta Blue Cross*, http://www.ab.bluecross.ca/pdfs/enduring_idea.pdf

²² Cette assurance était la seule accessible aux albertains. Il ne s'agit pas d'une assurance complémentaire.

²³ *Ibid.*

système offrait dès lors aux patients une couverture abordable pour les services requis et reçus dans les hôpitaux. Ce nouveau plan était principalement destiné aux travailleurs de toute la province.

Au cours des années 1960, la province a commencé à assumer les frais liés à l'hospitalisation (consultations médicales, médicaments administrés en cours d'hospitalisation, etc.). La nouvelle couverture publique incluait désormais les frais déjà couverts par les *Associated Hospitals of Alberta*, mais aussi ceux qu'assuraient les plans d'hospitalisation supplémentaires de l'ABC. Ainsi, c'est à partir des années 1960 que le rôle de l'ABC dans le système de soins de santé de l'Alberta a commencé à prendre plus d'envergure pour arriver à jouer un rôle central qui se matérialise par l'administration et l'offre de couvertures supplémentaires, distinctes du système de santé universel, mais financé publiquement. Ce rôle particulier inclut notamment les services ambulanciers et le remboursement partiel du coût des médicaments sous ordonnance.

■ Législation

Les mesures législatives encadrant les activités administratives de l'ABC ont débuté en 1996 avec l'*ABC Benefits Corporation Act* qui allait préciser le statut légal de l'ABC. Par cette loi, l'ABC devenait l'*ABC Benefits Corporation*. Il s'agit de son appellation légale. Néanmoins, le terme *Alberta Blue Cross*, connu depuis le début du XX^e siècle par les Albertains, demeure le terme d'usage courant pour désigner la corporation.

◆ Alberta Blue Cross Benefits Corporation Act (1996)

Les activités de l'ABC en lien avec les autorités albertaines de la santé ont été précisées dans une loi en 1996 : l'*ABC Benefits Corporation Act*. Cette dernière fait du conseil d'administration des services d'assurances-maladie supplémentaires de la Croix bleue une corporation à but non lucratif nommée *ABC Benefits Corporation*. Les buts de la corporation fondée sont les suivants :

- Initier, posséder, participer ou opérer des projets, plans ou programmes et offrir des services associés qui ont pour objectif d'améliorer la santé et le bien-être des Albertains et d'autres clients de la corporation;
- Offrir ou assurer la couverture de santé ainsi que les services et les programmes d'assurances associés;
- Continuer les opérations de l'*ABC Plan*²⁴.

Tel que mentionné plus haut, cette loi a confirmé et inscrit sur une base législative les activités régulières de l'ABC²⁵. La section 14 de cette même loi cerne les modalités de la passation des pouvoirs des autorités provinciales de la santé en Alberta vers la *corporation* créée :

« Au premier décembre 1996, tous les droits, pouvoirs, propriétés, actifs, obligations et responsabilités des autorités provinciales de santé de l'Alberta en ce qui concerne les activités de l'ABC Plan deviennent les droits, pouvoirs, propriétés, actifs, obligations et responsabilités de la *corporation*²⁶ ». [Traduction libre]

◆ Alberta Blue Cross Benefits Corporation Regulation

La loi qui définissait les modalités législatives par le biais desquelles a été créée l'*ABC Benefits Corporation* a été complétée à l'aide d'un règlement intitulé *ABC Benefits Corporation*

²⁴ Au sujet de ce mandat, l'*Alberta Blue Cross Review Committee* indique que la nature de l'*ABC Plan* n'est précisée dans aucun document. Il est mentionné dans le rapport que « *in their submission to the Committee, ABC defined the ABC Plan as a "business entity offering voluntary plans for the prepayment by subscribers to it of the cost of hospital and other health care services. It is not deemed to be carrying on the business of insurance, and it operates without the purpose of gain, i.e. not-for-profit."* Currently, ABC is of the view that all of its supplementary health plans including its travel insurance program fall within the ABC Plan. In other words, it believes that anything it does in the legitimate conduct of its mandate under the ABC Act can be essentially viewed as being within the ABC Plan and its legislated purpose. No distinction is made between the Alberta Government sponsored programs administered by ABC, and its private and other government sponsored programs ». *Alberta Blue Cross Review Committee, Alberta Blue Cross Review Committee Report to the Minister*, p. 13, http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/ABC_Review.pdf

²⁵ À ce sujet, la révision des débats à l'assemblée législative qui ont précédé l'adoption de cette loi témoigne d'une certaine inquiétude à l'égard de l'adoption d'une disposition légale qui, dans les faits, n'a pas d'impact sur les services offerts par l'ABC. Le spectre de la privatisation de l'ABC était débattu puisqu'une clause (6) de l'*ABC Benefits Corporation Act* indique que la *corporation* créée peut cesser ses activités avec le consentement unique du lieutenant-gouverneur de la province. *Legislative Assembly of Alberta, Monday, May 6, 1996*, http://www.assembly.ab.ca/net/index.aspx?p=han§ion=doc&v=4_2_3

²⁶ Canadian Legal Information Institute, *ABC Benefits Corporation Act*, <http://www.canlii.org/ab/laws/sta/a-1/20051019/whole.html>

*Regulation*²⁷. Ce règlement fixe le modèle administratif de la corporation qui sera décrit à la section 4.2.

◆ Alberta Health Care Insurance Act

L'*Alberta Health Care Insurance Act*²⁸ est la loi albertaine contenant les dispositions légales que tout système d'assurance santé doit respecter. En effet, cette loi prévoit, dans sa section 41, la signature d'une entente administrative entre l'AHW et l'*ABC Benefits Corporation* concernant la gestion des programmes d'assurance-maladie supplémentaires (sous réserve d'approbation par le lieutenant-gouverneur). Parmi les différentes clauses concernant l'entente, la loi indique que cette dernière doit inclure des détails portant sur :

- les biens et les services à offrir aux Albertains par le biais de l'*ABC Benefits Corporation*;
- le paiement qui doit être effectué par le ministère à la *corporation* pour les biens et services offerts;
- les biens et services offerts dans le cadre du *Blue Cross Agreement*;
- toute autre question liée de près ou de loin à l'un des points ci-haut mentionnés.

L'entente entre l'AHW et l'*ABC Benefits Corporation* n'est pas inscrite directement dans la législation albertaine. Les lois et règlements circonscrivant le statut et les activités de l'*ABC Benefits Corporation* prévoient plutôt que les deux parties peuvent établir une telle entente et en décrivent certains éléments qui devraient être précisés de manière spécifique. Le rôle des parties, l'objet, la portée, le mode administratif et les services précis devraient donc être décrits dans l'entente comme telle. Par ailleurs, les renseignements obtenus de sources gouvernementales²⁹ confirment qu'une entente a été signée entre l'AHW et l'ABC. Cependant, les deux parties en cause considèrent l'entente comme étant de nature privée, du moins comme devant demeurer non accessible au public³⁰.

4.2 Description générale du modèle d'impartition

Le *Blue Cross Agreement* est la seule entente qui régit l'impartition des services d'administration des plans d'assurance médicaments entre l'AHW et l'ABC. Le *Blue Cross Agreement* touche principalement la gestion et l'administration des couvertures supplémentaires pour les frais liés aux médicaments sous ordonnance. L'AHW est partiellement³¹ responsable du financement des programmes portant sur les médicaments sous ordonnance (*Prescription drug programs*) alors que la Croix Bleue de l'Alberta (ABC ou *ABC Benefits Corporation*) est responsable de leur gestion et de leur administration, ce qui inclut la perception des primes d'assurances payées par les clients des différentes couvertures supplémentaires offertes (voir l'annexe I pour plus de détails).

■ Organisme prestataire de services : ABC Benefits Corporation

◆ Structure de responsabilités

L'ABC est dirigée par un conseil de direction (*board of directors*) tel que prévu dans l'*ABC Benefits Corporation Act*. Le Conseil est composé d'au moins cinq membres et d'un maximum de neuf membres. Il occupe principalement les fonctions suivantes :

- établir des règlements en accord avec la législation en vigueur;
- s'assurer de la qualité du processus de planification stratégique et établir les directions stratégiques de la corporation;
- s'assurer du respect de la vie privée en fonction de la loi;
- établir et maintenir des politiques et procédures pour assurer des investissements prudents, maintenir l'indépendance de gestion du conseil d'administration, cerner et gérer les situations de conflits d'intérêts;

²⁷ Canadian Legal Information Institute, *ABC Benefits Corporation Regulation*, <http://www.canlii.org/ab/laws/regu/1996r.272/20051019/whole.html>

²⁸ Canadian Legal Information Institute, *Alberta Health Care Insurance Act*, <http://www.canlii.org/ab/laws/sta/a-20/20051019/whole.html>

²⁹ Renseignement obtenu auprès de Susan Bramm lors d'une conversation téléphonique le 1^{er} décembre 2005. Susan Bramm est gestionnaire senior au département des communications et des projets spéciaux de l'ABC.

³⁰ Les services de communication des deux organisations ont confirmé l'impossibilité de consulter l'entente pour quelque fin que ce soit. Des démarches ont été entreprises pour obtenir de l'information concernant l'entente auprès d'une consultante en politique pharmaceutique à l'AHW. En attente d'information.

³¹ Les clients de ce programme paient aussi des primes pour avoir droit aux avantages de ce programme.

- établir des comités pour assister le conseil d'administration;
- entreprendre une autoévaluation annuelle du conseil d'administration et des comités;
- nommer un président;
- approuver la nomination, la rémunération et les critères de performance annuels de la corporation;
- superviser la préparation des états financiers vérifiés, assurer la viabilité financière de la corporation et préparer les rapports annuels;
- engager un actuaire et un vérificateur;
- gérer les risques financiers, s'assurer que les activités de la corporation n'enfreignent aucune loi et voir à ce que la corporation ait un niveau de contrôle interne et un système d'information adéquat. [Traduction libre³²]

Les membres du conseil de direction sont nommés pour trois ans par les membres en place au conseil lui-même, à partir d'une liste de noms soumise par un comité de nomination (*nominating committee*). Ce dernier comité est composé :

- du président du conseil de direction (s'il n'y en a pas le vice-président le remplace);
- d'une personne nommée par les *Provincial Health Authorities* de l'Alberta;
- d'un membre de l'*Institute of Chartered Accountants of Alberta* nommé par le *Council de l'Institute of Chartered Accountants of Alberta*;
- d'une personne nommée par l'*Alberta Association of Municipal Districts and Counties*³³.

En plus du conseil de direction, deux comités ont été mis sur pied :

- l'*Audit and Conduct Review Committee*, qui a pour mandat de contrôler, évaluer et émettre des recommandations sur plusieurs aspects de la gestion de l'organisation dont les vérifications externes, la gestion des risques, la sécurité informatique, la confidentialité et la protection de la vie privée;
- l'*Executive Committee* dont le mandat principal est de réviser la performance et les compensations versées au président, aux autres membres du conseil ainsi qu'aux membres de la direction³⁴.

◆ Mode de financement

La législation stipule que l'ABC est une organisation sans but lucratif. Les revenus de cette dernière peuvent être divisés en trois catégories dont deux ne sont pas liées à l'entente de gestion avec l'AHW. Ainsi, la seule source de revenu qui sera citée est celle liée aux services administratifs.

- Revenus issus des services administratifs³⁵

Les ASO sont les activités de l'ABC en relation avec l'administration des programmes d'assurances-maladie supplémentaires. Les revenus issus de ces services constituent la part la plus importante des revenus de l'ABC. En effet, 56 % de son chiffre d'affaires total sont associés à l'administration d'assurance-maladie supplémentaire au nom de l'AHW. En incluant tous les clients de l'ABC qui font appel à ses services administratifs seulement, les revenus issus des ASO comptent pour 85 % du chiffre d'affaires de l'ABC.

■ Mode d'attribution du contrat : les raisons qui motivent le choix de l'ABC comme organisme imparti

Outre les rapports historiques qu'ont entretenus l'ABC et le gouvernement albertain, les raisons pour conclure une entente administrative avec l'ABC répondent à des exigences technologiques, administratives et législatives.

³² Alberta Blue Cross, *Governance*, <http://www.ab.bluecross.ca/governance.html>

³³ Canadian Legal Information Institute, *ABC Benefits Corporation Act*, <http://www.canlii.org/ab/laws/sta/a-1/20050801/whole.html>

³⁴ Alberta Blue Cross, *Governance*, <http://www.ab.bluecross.ca/governance.html>

³⁵ Pour ces programmes, l'ABC est responsable de la couverture d'assurance et de tous les coûts des réclamations et des coûts d'administration. Il est important de noter que les revenus que génèrent les ASO ne sont pas issus de l'assurance comme telle puisque l'ABC paie des réclamations au nom d'un tiers contre un remboursement intégral, en plus des frais administratifs. Le risque financier associé à la vraie assurance n'est donc pas présent dans les services administratifs.

Le rapport de l'*ABC Review Committee* déposé au ministre de l'AHW indique qu'il n'y a aucune procédure formelle ou légale qui assujettit l'attribution du contrat d'administration des services d'assurance-maladie supplémentaire à un processus d'appel d'offres³⁶. La décision d'attribuer directement le contrat à l'*ABC Benefits Corporation* constitue donc une décision politique.

Le comité souligne par ailleurs que l'offre et l'administration de couvertures de santé par un autre fournisseur que l'*ABC Benefits Corporation* pourraient contrevenir à l'*Alberta Health Care Insurance Act*, car ce dernier doit être une organisation à but non lucratif³⁷. Le même comité spécifie aussi les changements majeurs qui pourraient être nécessaires à la suite de la conclusion d'une entente administrative avec un autre fournisseur. Ces derniers sont :

◆ Plan technologique

Tous les systèmes informatiques qui permettent la gestion du programme de couverture (traitement des demandes et remboursements) pour les médicaments sont étroitement associés à l'ABC et en lien avec divers départements du gouvernement albertain, des centaines de pharmacies et d'autres fournisseurs. Conséquemment, un changement de fournisseur demanderait une modification du système informatique à grande échelle, ce qui implique des coûts élevés (non évalués).

◆ Plan administratif

Des modifications importantes devraient être apportées à la manière d'administrer le système. Des cycles de formation devraient être entrepris, au risque de diminuer temporairement l'offre et la qualité des services. Ces changements pourraient nécessiter des mois de planification et engendreraient des coûts très élevés.

◆ Plan législatif

Il existe plusieurs règlements qui font explicitement mention de l'*ABC Benefits Corporation* ou de l'*ABC Agreement*. Ces dispositions légales devraient être modifiées dans l'éventualité où l'*ABC Agreement* disparaissait.

◆ Clause de fin de contrat

L'*ABC Agreement*, en vigueur au moment où le comité déposait son rapport au ministère, contient une clause spécifiant que, dans l'éventualité où l'AHW mette un terme à l'entente qui l'unit à l'ABC, le ministère doit rembourser à cette dernière les coûts liés à la réduction de ses ressources humaines, de ses équipements et de ses activités administratives. Dans son rapport, le comité prévoit des coûts très élevés pour ce type de compensation, sans toutefois chiffrer ces derniers.

■ **Détermination du coût de revient et les détails des arrangements financiers entre l'organisme et ses mandataires**

Selon le rapport annuel 2004 de l'ABC, cette dernière mentionne qu'approximativement 94 % de l'argent qu'elle reçoit remboursent les réclamations qu'elle traite³⁸. Par conséquent, les coûts d'administration³⁹ de l'ABC représentent au plus 6 % de son budget. En croisant cette donnée avec le nombre d'inscrits aux différentes couvertures ainsi qu'au montant déboursé par l'AHW dans le cadre des *Prescription Drug Programs*, il est possible d'évaluer les coûts administratifs liés à ces programmes qui sont facturés par l'ABC à l'AHW⁴⁰.

³⁶ Alberta Blue Cross Review Committee, *Report to the Minister*, http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/ABC_Review.pdf

³⁷ Alberta Blue Cross Review Committee, *Report to the Minister*, http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/ABC_Review.pdf

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Les coûts d'administration, selon le même rapport annuel, incluent les frais pour des services impartis à des partenaires par l'ABC, le développement technologique et la gestion de la corporation. Ces coûts sont associés au fonctionnement de la corporation en général.

⁴⁰ Le *Blue Cross Agreement*, l'entente administrative unissant l'ABC et l'AHW, devrait contenir les détails financiers de l'impartition. L'*Alberta Health Care Insurance Act (2000)* prévoit que le détail des paiements faits par le ministère à l'*ABC Benefits Corporation* et qui sont en lien avec les biens et services offerts aux personnes couvertes par les *Prescription Drug Programs* doivent se trouver dans l'entente. Des démarches ont été entreprises pour obtenir ces renseignements. Nous sommes en attente d'une réponse.

Le tableau 3 présente les budgets associés aux *Prescription Drug Programs* payés par l'AHW, ainsi que la valeur nette de ces services par personne couverte et les coûts liés à l'impartition de l'administration de ces services par l'ABC.

TABEAU 3 : COÛT DES PRESCRIPTION DRUG PROGRAMS

		2001-2002	2002-2003	2003-2004
Total	Remboursements totaux aux assurés	364 M\$ ⁴¹	413 M\$ ⁴²	485 M\$ ⁴³ (466 M\$ ⁴⁴)
	Coûts administratifs totaux des programmes ⁴⁵	21,84 M\$	24,78 M\$	29,1 M\$ (27,96 M\$)
Inscriptions	Nombre d'inscriptions ⁴⁶ aux <i>Prescription Drug Programs</i> ⁴⁷	299 965	306 745	315 215
	Paiements nets de l'ABC par inscription	1 213,47 \$	1 346,40 \$	1 377,25 \$ (1478,36 \$)
	Coûts administratifs par inscription	72,81 \$	80,78 \$	82,63 \$ (88,70 \$)
Individus	Nombre total de personnes assurées ⁴⁸	474 675	485 803	499 078
	Paiements nets par personne assurée	766,84 \$	850,1 \$	971,79 \$ (933,72 \$)
	Coûts administratifs par personne assurée	46,01 \$	51,00 \$	58,30 \$ (56,02 \$)

5 GESTION DE LA PERFORMANCE

5.1 Niveau de service attendu

L'*Alberta Health Care Insurance Act*⁴⁹, dans sa section 41 concernant le *Blue Cross Agreement* (l'entente d'impartition signée entre l'AHW et l'ABC), précise que cette entente doit décrire les biens et services qui doivent être assurés par l'ABC. La loi ne précise pas le niveau de service attendu⁵⁰.

5.2 Description du processus de gestion de la performance⁵¹

■ Coût de revient du service

Comme l'indiquait le tableau 3, l'AHW se voit facturer des coûts d'administration du service imparti⁵² par l'ABC *Benefits Corporation*. Ainsi, l'*ABC Review Committee* s'est intéressé en 2002 à

⁴¹ Auditor General of Alberta, *Annual Report of the Auditor General of Alberta 2001-2002*, p. 128, <http://www.oag.ab.ca/pdf/ar2001-02.pdf>

⁴² *Ibid.*, p. 149.

⁴³ Alberta Health and Wellness, *Alberta Health and Wellness Statistical Supplement 2003-2004*, p. 81, http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/AHCIP_statsup_03_04.pdf

⁴⁴ Auditor General of Alberta, *Annual Report of the Auditor General of Alberta 2003-2004*, p. 186, <http://www.oag.ab.ca/pdf/ar2003-2004.pdf>

⁴⁵ Les coûts administratifs totaux, par inscription et par personne présentés dans ce tableau ont été calculés suivant un taux de 6 % qui réfère à la portion du budget allouée aux activités administratives de l'ABC dans le cadre des programmes d'assurances financés publiquement (voir plus haut). Ce taux réfère à l'exercice 2003-2004, mais a aussi été appliqué aux calculs relatifs aux exercices antérieurs pour fins de comparaison et à défaut d'autres données.

⁴⁶ L'inscription peut être individuelle, mais elle couvre 2 personnes ou plus dans plus de 50 % des cas.

⁴⁷ Alberta Health and Wellness, *Alberta Health and Wellness Statistical Supplement 2003-2004*, p. 81, http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/AHCIP_statsup_03_04.pdf

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Canadian Legal Information Institute, *Alberta Health Care Insurance Act*, <http://www.canlii.org/ab/laws/sta/a-20/20051019/whole.html>

⁵⁰ L'entente demeurant privée, des démarches sont en cours auprès de l'AHW pour obtenir les détails de celle-ci sur le plan des attentes de l'AHW à l'égard de l'ABC pour les services qu'elle administre.

⁵¹ L'entente demeurant privée, des démarches sont en cours auprès de l'AHW pour obtenir les détails de celle-ci sur le plan de la gestion de la performance. De l'information relative aux indicateurs stratégiques et opérationnels retenus pour mesurer la performance dans le cadre de l'entente a été demandée. De même, L'Observatoire a entrepris des démarches pour obtenir de l'information concernant les procédures privilégiées pour vérifier l'atteinte des objectifs de l'entente et toute autre information pertinente relative à la gestion de la performance.

la question du coût de fonctionnement de l'ABC, notamment aux coûts d'administration des services impartis. Cette préoccupation répondait à une inquiétude politique à l'égard d'une éventuelle possibilité que l'ABC finance ses plans d'assurance privés à même les surplus générés par la gestion des programmes gouvernementaux. L'inquiétude était motivée par le fait que les états financiers de l'exploitation des programmes publics par l'ABC sont transmis uniquement à l'AHW et ne peuvent être consultés publiquement. La raison du caractère privé de ces documents réside, selon l'ABC, dans la crainte que des concurrents sur le marché de l'assurance privée aient accès à de l'information privilégiée (comme les marges de profits, etc.) qui pourrait compromettre la compétitivité de l'ABC dans ce secteur de marché. En outre, ces états financiers sont de nature globale et ne distinguent pas les résultats financiers des activités administratives effectuées pour le compte du gouvernement albertain des autres activités de la corporation.

Dans le cadre de cette enquête, l'AHW a demandé à l'ABC de lui fournir des états financiers ventilés et vérifiés. Ces documents ont permis au comité d'affirmer que la Croix Bleue administre les programmes financés publiquement selon un modèle non lucratif. Les documents fournis par l'ABC aux fins de cette enquête démontraient des pertes opérationnelles nettes de près de 1 M\$ pour l'année prenant fin le 31 décembre 2001⁵³. Par ailleurs, la méthodologie employée pour la facturation et la distribution des coûts a été jugée raisonnable et juste par le comité. Le rapport du comité précise trois autres facteurs qui supportent l'assomption selon laquelle l'ABC administre les programmes en respect des lois en vigueur et des exigences de l'AHW.

Ces trois facteurs sont :

- la structure organisationnelle et gestionnaire de l'ABC de type *cost pool* qui distribue les dépenses administratives à différents niveaux de l'organisation, ce qui permet de maintenir une structure de coûts raisonnable;
- le système de coûts qui est demeuré inchangé depuis 1996;
- une vérification officielle en 1998 à la suite de laquelle aucun des documents consultés n'a permis de démontrer que le système de la Croix Bleue était un système préjudiciable⁵⁴.

malgré ces constats financiers, le comité a recommandé à l'AHW d'exiger désormais de l'ABC qu'elle lui remette les états de ses résultats d'exploitation vérifiés et ventilés sur une base segmentée, c'est-à-dire des états qui distinguent les coûts d'administration des programmes publics de ceux des programmes privés administrés par l'ABC. Cette mesure permettrait d'assurer la transparence de l'administration de ces programmes. Cette recommandation a été adoptée par le gouvernement albertain⁵⁵, et est aussi inscrite dans la *Blue Cross Statutes Amendment Act 2004 (Unproclaimed Sections Only)*⁵⁶.

■ Mécanismes de suivi et de contrôle des coûts

Trois politiques ont été mises sur pied afin de contrôler les coûts des médicaments qui font l'objet de la couverture administrée par l'ABC :

- l'alternative du moindre coût (*least cost alternative*) : cette politique prévoit que le coût du médicament générique offert le moins cher et équivalent au médicament prescrit soit assumé par la couverture d'assurance. Les bénéficiaires qui désirent tout de même acheter un médicament plus onéreux peuvent le faire à la condition qu'ils assument la différence de prix;
- le coût maximal admissible (*maximum allowable cost*) : la politique prévoit un coût unitaire maximal pour un médicament ou une catégorie de produits spécifiques. Peu de médicaments sont sujets à cette politique;
- le coût d'acquisition (*actual acquisition cost*) : cette politique fixe le montant que les pharmaciens devraient normalement facturer en vertu des plans supplémentaires de

⁵² En attente de renseignements supplémentaires pour cette question.

⁵³ Les seules données disponibles concernant les états financiers de l'administration des *Prescription Drug Programs* par l'ABC proviennent du rapport du comité cité.

⁵⁴ Alberta Blue Cross Review Committee, *Report to the Minister*, p. 31, http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/ABC_Review.pdf

⁵⁵ Canadian Health Reference Guide, *Government accepts recommendations of Alberta Blue Cross Review Committee*, http://www.chrgonline.com/news_detail.asp?ID=5100

⁵⁶ Depuis l'acceptation de ces recommandations, il n'y a pas eu de rapports publiés contenant cette information de la part de l'AHW, de l'ABC, du vérificateur général de l'Alberta ou de toute autre organisation.

couverture des soins de santé. Les pharmaciens ne peuvent ainsi facturer plus que le prix établi par la politique d'alternative du coût le moins cher⁵⁷.

L'ABC prend par ailleurs des mesures internes afin de réduire le coût de ses opérations. Les quatre mesures suivantes sont déterminées dans son rapport annuel 2004⁵⁸ :

- l'impartition de certaines de ces fonctions administratives périphériques (*non-core business functions*);
- l'utilisation stratégique des nouvelles technologies pour simplifier les processus administratifs;
- le réaménagement constant de l'organisation pour maintenir l'efficacité maximale;
- la gestion de l'augmentation du volume d'activités administratives sans augmentation correspondante du nombre d'employés.

5.3 Procédure de reddition de comptes

L'ABC est soumise à un ensemble de lois et règlements qui déterminent ses obligations en matière de transparence et de reddition de comptes.

♦ Alberta Blue Cross Benefits Corporation Act (1996⁵⁹)

La législation de 1996 qui donnait une existence légale à l'*ABC Corporation* prévoyait également les processus de reddition de comptes suivants :

- l'ABC doit mandater un vérificateur qualifié;
- la *corporation* (ABC) doit préparer et fournir, dans un délai ne dépassant pas 120 jours après la fin de chaque année fiscale, un rapport annuel de l'année fiscale qui inclut les états financiers et toute autre information demandée par la ministre;
- à la demande écrite du ministre, la *corporation* doit, dans les temps spécifiés dans la demande, fournir tout rapport ou autre information relatif à ses opérations.

♦ Alberta Blue Cross Review Committee (2003)

En 2002, l'AHW établissait l'*ABC Review Committee* pour évaluer l'avantage compétitif de l'ABC. À l'issue de son mandat, l'*ABC Review Committee*, dans son *Report to the Minister*⁶⁰ (2003), faisait état des différentes modalités concernant la reddition de comptes propre à l'entente administrative entre l'AHW et l'*ABC Corporation*. Ce document soulignait certaines faiblesses ou inconsistances en matière de gouvernance et de reddition de comptes. Ces faiblesses sont les suivantes :

- l'impossibilité, pour le ministre, de nommer des membres du conseil de direction de l'*ABC Benefits corporation*;
- comme l'existence de la *corporation* est rendue possible par une loi, la *corporation* n'est pas assujettie à la *Business Corporation Act*, ce qui implique qu'elle n'a pas à fixer de principes de gouvernance pour les membres du conseil de direction;
- l'ABC produit des rapports financiers qui ne font pas la distinction entre ses activités liées au financement public et celles de nature privée.

♦ Blue Cross Statutes Amendment Act (2004)

En 2004, un amendement visait à corriger certaines des lacunes en matière de reddition de comptes et de gouvernance ciblées par le comité de révision. Selon cet amendement et en plus des dispositions contenues dans l'*ABC Benefits Corporation Act*, le conseil d'administration doit :

- établir un comité vérificateur et un comité de révision de la conduite (*conduct review committee*);
- engager un actuaire pour la *corporation*;

⁵⁷ Alberta Health and Wellness, *Alberta Health and Wellness Drug Benefit List*, <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/list.html>

⁵⁸ Alberta Blue Cross, *2004 Annual Report*, p. 3, http://www.ab.bluecross.ca/an_report.html

⁵⁹ Canadian Legal Information Institute, *ABC Benefits Corporation Act*, <http://www.canlii.org/ab/laws/sta/a-1/20051019/whole.html>

⁶⁰ Alberta Blue Cross Review Committee, *Report to the Minister*, http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/ABC_Review.pdf

- établir et maintenir des procédures pour s'assurer que la *corporation* applique des règles d'investissement prudentes.

Par ailleurs :

- l'ABC doit s'assurer que des états financiers vérifiés soient préparés chaque année;
- les états financiers vérifiés doivent être préparés en accord avec les règlements et doivent cibler les opérations de la *corporation* qui relèvent de l'administration des programmes qui sont financés par le gouvernement de l'Alberta, et ce, séparément des autres opérations de la *corporation*;
- l'ABC doit établir et maintenir une politique qui assure une allocation des dépenses et des revenus juste et raisonnable;
- la *corporation* doit fournir les états financiers vérifiés à toute personne qui désire les consulter.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBERTA BLUE CROSS REVIEW COMMITTEE (Page consultée le 30 novembre 2005). *Alberta Blue Cross Review Committee. Report to the Minister*, [en ligne], http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/ABC_Review.pdf
- ALBERTA BLUE CROSS (Page consultée le 28 novembre 2005). *Serving Albertains for more than 50 years*, [en ligne], <http://www.ab.bluecross.ca/history.html>
- ALBERTA BLUE CROSS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Governance*, [en ligne], <http://www.ab.bluecross.ca/governance.html>
- ALBERTA BLUE CROSS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Online Services*, [en ligne], http://www.ab.bluecross.ca/online_services.html#
- ALBERTA BLUE CROSS (Page consultée le 30 novembre 2005). *An Enduring Idea, 50 years of Alberta Blue Cross*, [en ligne], http://www.ab.bluecross.ca/pdfs/enduring_idea.pdf
- ALBERTA BLUE CROSS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Annual Report 2004*, [en ligne], http://www.ab.bluecross.ca/an_report.html#
- ALBERTA GOVERNMENT FINANCE (Page consultée le 1^{er} décembre 2005). *Budget 2005, Investing in the Next Alberta. Health and Wellness Business Plan 2005-2008*, [en ligne], <http://www.finance.gov.ab.ca/publications/budget/budget2005/health.html#15>
- ALBERTA GOVERNMENT FINANCE (Page consultée le 1^{er} décembre 2005). *Budget 2005, Investing in the Next Alberta. Health and Wellness Business Plan 2005-2008*, [en ligne], <http://www.finance.gov.ab.ca/publications/budget/budget2005/health.html#15>
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 24 novembre 2005). *NEWS / MEDIA / RESOURCES. Stats and Facts*, [en ligne], http://www.health.gov.ab.ca/resources/stats_facts.html
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 1^{er} décembre 2005). *NEWS / MEDIA / RESOURCES. Stats and Facts*, [en ligne], http://www.health.gov.ab.ca/resources/stats_facts.html#Blue
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Who is eligible?*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/faq/eligibility.html>
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *What Payment Options are Available?*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/faq/payments.html>
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *About us. Legislation*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/about/minister/legislation.html>
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *About us. Minister and Department*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/about/minister/index.html>
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *About us. Vision, principles and mission statement*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/about/minister/mandate.html>
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *What do I pay for Alberta Health Care Insurance Plan coverage?*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/faq/premiums.html>
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Current Subsidy*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/faq/subsidies.html>
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Ministry of Health and Wellness Organization Chart*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/about/organization/index.html#Public>
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Non-Group Prescription Drug Coverage*, [en ligne],

http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/non_group.html

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Prescription Drug Coverage for Seniors*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/seniors.html>

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Alberta Health and Wellness Drug Benefit List*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/list.html>

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Pharmacy reimbursements*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/reimburse.html>

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *What do I pay for Alberta Health Care Insurance Plan coverage?*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/faq/premiums.html>

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 8 décembre 2005). *Health Care Insurance Plan and Services*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/index.html>

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *2003/2004 Funding allocation for Ministry*, [en ligne], http://www.health.gov.ab.ca/about/funding/pdf/allocation_pie.pdf

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Achieving Accountability in Alberta Health System, November 2001*, [en ligne], http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/Accountability_2001.pdf

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Alberta Health and Wellness – 2005/2006 funding sources*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/about/funding/pdf/sources.pdf>

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Alberta Health and Wellness 2005-2006 Funding allocation*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/about/funding/pdf/allocation.pdf>

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Alberta Health and Wellness Statistical Supplement 2003-2004*, [en ligne], http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/AHCIP_statsup_03_04.pdf

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Application for Alberta Health Care Insurance Plan Coverage*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/forms/102.pdf>

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Electronic Claims Submission Specifications*, [en ligne], http://www.health.gov.ab.ca/professionals/h_link/manual.pdf

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Electronic Funds Transfer Request*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/forms/1143.pdf>

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Submitting Employee Information Electronically*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/forms/g handbook/S13GH.pdf>

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Who is accountable in health? Roles and responsibilities in Alberta's health system*, [en ligne], <http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/acct.pdf>

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS (Page consultée le 30 novembre 2005). *Annual Report 2004-2005*, [en ligne], http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/AR04_05/ARI_05.pdf

ALBERTA QUEEN'S PRINTER (Page consultée le 30 novembre 2005). *Medical Benefits Regulation*, [en ligne], http://www.qp.gov.ab.ca/Documents/REGS/1993_173.CFM

ALBERTA QUEEN'S PRINTER (Page consultée le 30 novembre 2005). *Regional Health Authority Act*, [en ligne], <http://www.qp.gov.ab.ca/Documents/acts/R10.CFM>

- ALBERTA QUEEN'S PRINTER (Page consultée le 30 novembre 2005). *Alberta Health Care Insurance Act*, [en ligne], <http://www.canlii.org/ab/laws/sta/a-20/20051019/whole.html>
- ALBERTA QUEEN'S PRINTER (Page consultée le 30 novembre 2005). *Health Care Protection Act*, [en ligne], <http://www.canlii.org/ab/laws/sta/h-1/20051019/whole.html>
- AUDITOR GENERAL OF ALBERTA (Page consultée le 30 novembre 2005). *Annual Report of the Auditor General of Alberta 2001-2002*, [en ligne], <http://www.oag.ab.ca/pdf/ar2001-02.pdf>
- AUDITOR GENERAL OF ALBERTA (Page consultée le 30 novembre 2005). *Annual Report of the Auditor General of Alberta 2002-2003*, [en ligne], <http://www.oag.ab.ca/pdf/ar2002-03.pdf>
- AUDITOR GENERAL OF ALBERTA (Page consultée le 30 novembre 2005). *Annual Report of the Auditor General of Alberta 2003-2004*, [en ligne], <http://www.oag.ab.ca/pdf/ar2003-2004.pdf>
- CANADIAN HEALTH REFERENCE GUIDE (Page consultée le 28 novembre 2005). *Government accepts recommendations of Alberta Blue Cross Review Committee*, [en ligne], http://www.chrgonline.com/news_detail.asp?ID=5100
- CANADIAN LEGAL INFORMATION INSTITUTE (Page consultée le 28 novembre). *ABC Benefits Corporation Act*, [en ligne], <http://www.canlii.org/ab/laws/sta/a-1/20051019/whole.html>
- CANADIAN LEGAL INFORMATION INSTITUTE (Page consultée le 28 novembre). *Insurance Act*, [en ligne], <http://www.canlii.org/ab/laws/sta/i-3/20051019/whole.html>
- CANADIAN LEGAL INFORMATION INSTITUTE (Page consultée le 28 novembre 2005). *Blue Cross Statutes Amendment Act, 2004 (Unproclaimed Section Only)*, [en ligne], <http://www.canlii.org/ab/laws/sta/2004c.5/20051019/whole.html>
- CANADIAN LEGAL INFORMATION INSTITUTE (Page consultée le 30 novembre 2005). *Alberta Health Care Insurance Act*, [en ligne], <http://www.canlii.org/ab/laws/sta/a-20/20050801/whole.html>
- CANADIAN LEGAL INFORMATION INSTITUTE (Page consultée le 30 novembre 2005). *Alberta Health Care Insurance Regulation*, [en ligne], <http://www.canlii.org/ab/laws/regu/1981r.216/20050801/whole.html>
- CANADIAN LEGAL INFORMATION INSTITUTE (Page consultée le 30 novembre 2005). *Extended Health Services Benefits Regulation*, [en ligne], <http://www.canlii.org/ab/laws/regu/1994r.383/20050801/whole.html>
- CHINOOK HEALTH REGION (Page consultée le 28 novembre 2005). *About the Chinook Health Region*, [en ligne], http://www.chr.ab.ca/about_chr/index.htm
- GOVERNMENT OF ALBERTA. PERSONAL ADMINISTRATION OFFICE (Page consultée le 30 novembre 2005). *Role of the Deputy Minister*, [en ligne], <http://www.pao.gov.ab.ca/staff/execsrch/dm-adm-orientation/govtworks/role-of-deputy-minister.htm>
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (Page consultée le 30 novembre 2005). *L'état des programmes des autres modes de paiement des médecins du Canada*, [en ligne], http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/APP_NPDB_2002_03_f.pdf
- LEGISLATIVE ASSEMBLY OF ALBERTA (Page consultée le 1^{er} décembre 2005). *Monday, May 6, 1996*, [en ligne], http://www.assembly.ab.ca/net/index.aspx?p=han§ion=doc&v=4_23
- SANTÉ CANADA (Page consultée le 30 novembre 2005). *Loi canadienne sur la Santé, Aperçu*, [en ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/overview-aperçu/index_f.html
- SANTÉ CANADA (Page consultée le 30 novembre 2005). *Loi canadienne sur la santé, Alberta, Rapport annuel sur l'application de la LCS, 2003-2004*, [en ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/lcsra0304-alta.pdf

SANTÉ CANADA (Page consultée le 30 novembre 2005). *Rapport annuel de 2003-2004 sur l'application de la Loi canadienne sur la santé*, [en ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/lcsra0304-alta.pdf

UNIVERSITY.CA (Page consultée le 30 novembre 2005). *Alberta Health Care Insurance Plan*, [en ligne], <http://www.university.ca/eng/canadainfo/healthcare/albhealth.htm>

ANNEXE I : MONTANTS DES PRIMES

Prescription Drug Program : paramètres du programme faisant l'objet de l'entente entre l'AHW et l'ABC.

Tous les Albertains sont responsables d'assumer les coûts des médicaments qui leur sont fournis en dehors des hôpitaux, des hôpitaux auxiliaires et des polycliniques. L'AHW et l'ABC ont mis sur pied trois programmes supplémentaires d'assurance médicaments pour :

- les personnes âgées de moins de 65 ans (*Non-group Coverage*);
- les personnes qui ont 65 ans ou plus (*Coverage for Seniors*);
- les personnes en soins palliatifs (*Palliative Care Drug Coverage*).

Ces programmes sont gérés par la Croix Bleue de l'Alberta alors que leur financement est assuré par l'AHW. De plus, les programmes offrent une couverture pour certains soins médicaux supplémentaires⁶¹ [Traduction libre] :

Coûts du programme *Non-Group Coverage* aux souscripteurs

Les personnes inscrites à ce programme doivent payer des primes tous les trois mois à la Croix Bleue de l'Alberta. Ces dernières sont établies à :

Primes	Sans assistance financière	Avec assistance financière
Pour une personne	61,50 \$	43,05 \$
Pour une famille	123,00 \$	86,10 \$

Par ailleurs, toute personne qui se qualifie pour une assistance financière relativement au paiement des primes mensuelles pour l'Alberta Health Care Insurance plan, est automatiquement éligible au programme d'assurance médicaments *Non-Group Coverage* et a droit à une aide financière pour rencontrer le paiement de ses primes⁶².

Au total, les trois *Prescription Drugs Programs* offrent un remboursement partiel pour plus de 3 600 médicaments⁶³. Ces médicaments sont regroupés selon trois catégories :

- les médicaments réguliers;
- les médicaments à coûts élevés nécessitant une autorisation particulière;
- les médicaments associés à certains groupes d'âges.

Ne sont pas couverts par les *Prescription Drugs Programs* :

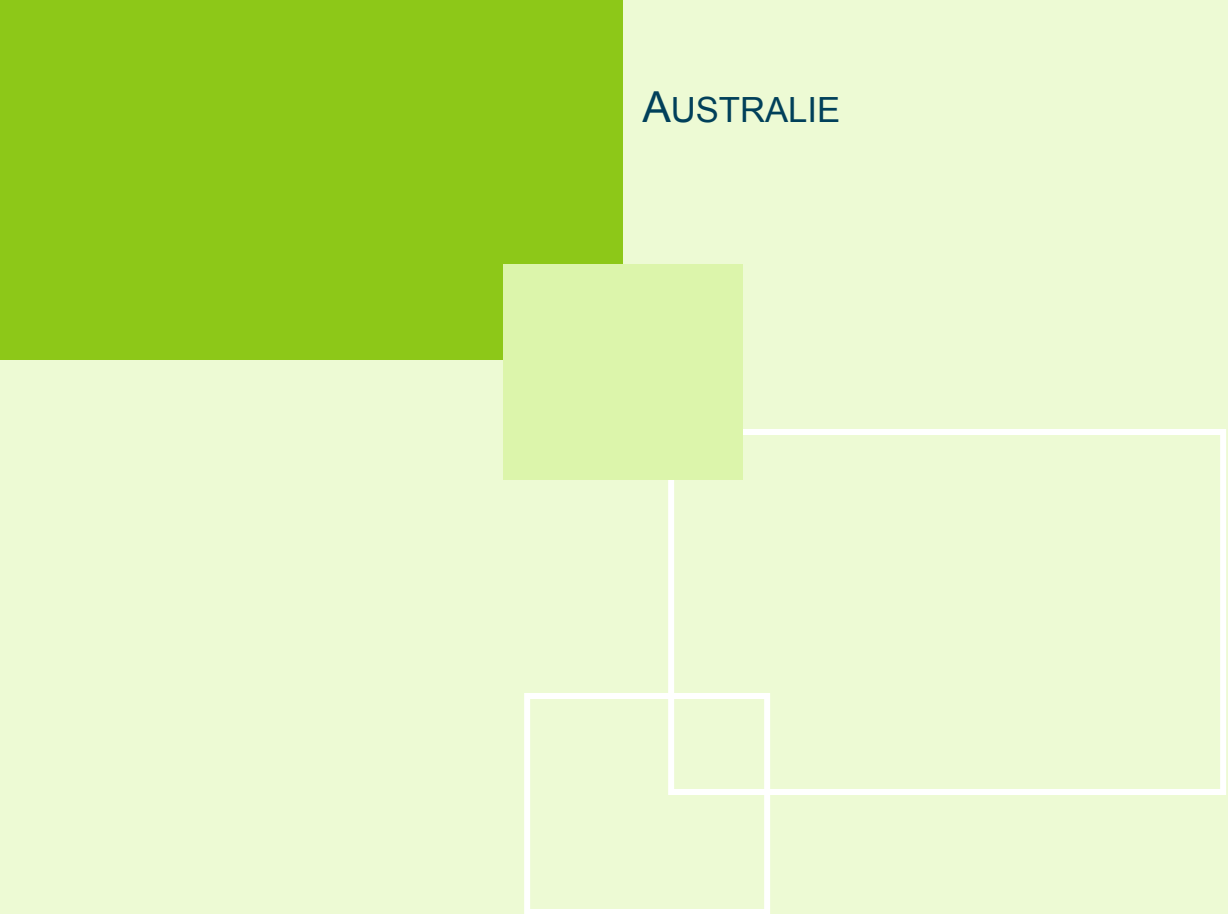
- les médicaments administrés dans les hôpitaux : ils sont fournis par les autorités régionales de la santé (*regional health authorities*);
- la vaccination des enfants et des nouveau-nés : elles sont fournies par les autorités régionales de la santé;
- les médicaments administrés pour traiter les cancers : ils sont fournis par l'*Alberta Cancer Board*;
- les médicaments utilisés pour traiter la tuberculose et les maladies transmissibles sexuellement : ils sont fournis par l'AHW en vertu du programme de prévention et de contrôle des maladies (*Disease Control and Prevention*);
- les médicaments pour traiter les dysfonctions érectiles;
- la quasi-totalité des médicaments vendus sans ordonnance⁶⁴.

⁶¹ Alberta Health and Wellness, *Health Care Insurance Plan and Services*, <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/index.html>

⁶² Alberta Health and Wellness, *Non-Group Prescription Drug Coverage*, http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/non_group.html

⁶³ Alberta Health and Wellness, *What do I pay for Alberta Health Care Insurance Plan coverage?*, <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/faq/premiums.html> Alberta Health and Wellness, *Prescription Drug Coverage for Seniors*, <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/seniors.html>

⁶⁴ Alberta Health and Wellness, *Alberta Health and Wellness Drug Benefit List*, <http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/list.html>



AUSTRALIE

1 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE

Centrelink est une agence gouvernementale spécialisée dans la prestation de services dans différents secteurs socio-économiques. Elle relevait, avant octobre 2004, du *Department of Family and Community Services* (FaCS), mais à la suite d'une réorganisation administrative, elle dépend actuellement du *Department of Human Services*. Son mandat est de réaliser une partie de la prestation de services pour plusieurs organisations gouvernementales australiennes. Ces services sont formalisés avec chacun de ces organismes par le biais d'une entente administrative de gestion nommée *Business Partnership Agreement* (BPA). Ces ententes sont élaborées selon le modèle client/fournisseur. En effet, chaque entente prévoit plusieurs dispositions concernant la nature des services et le rendement que doit atteindre Centrelink, les arrangements financiers, de même que la durée du contrat. Le client le plus important de Centrelink est le FaCS. Les services facturés à ce dernier représentent environ 85 % des revenus de Centrelink. Pour le FaCS, ce modèle d'affaires lui permet d'impartir une grande partie de sa prestation de services à une autre organisation.

Dans le cadre de cette étude, la relation d'affaires entre Centrelink et le FaCS sera analysée. Cependant, la dernière entente administrative disponible est une BPA couvrant la période 2001-2004. En effet, étant donné la récente réforme administrative, l'entente la plus récente n'est pas encore disponible⁶⁵.

L'étude de l'entente administrative de gestion 2001-2004 implique de prendre en considération les dispositions administratives en cours à cette époque en faisant abstraction des changements apportés ou en devenir. Ainsi, Centrelink relevait à l'époque du portfolio du FaCS alors qu'actuellement, il relève du *Department of Human Services*. À cet égard, il est important de réaliser que la relation entre le FaCS et le *Department of Human Services* quant à la prestation de services, se base sur une BPA au même titre qu'avec n'importe quel autre département ou autre organisme public. Ainsi, c'est au niveau de la reddition de comptes que la situation de Centrelink a évolué.

2 PRÉSENTATION DE L'ORGANISME « IMPARTITEUR »

2.1 Description du Department of Family and Community Services

■ Mission et responsabilités

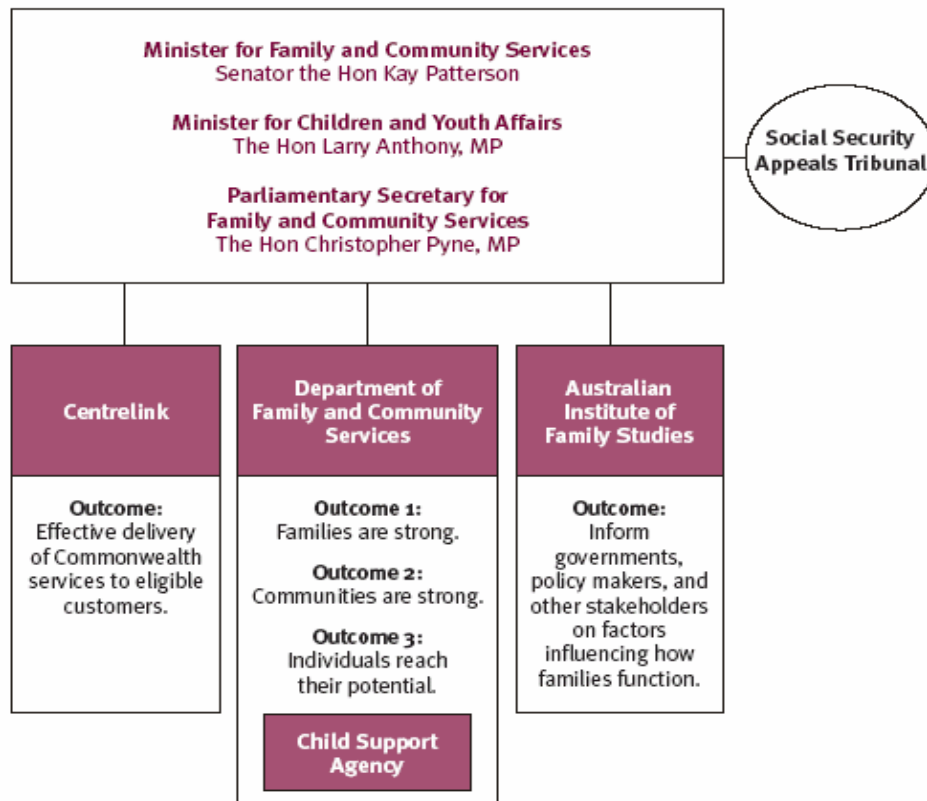
Le FaCS⁶⁶ est responsable de l'élaboration du programme des politiques sociales australiennes et compte pour environ un quart des dépenses budgétaires du gouvernement. Afin de remplir cette mission, le FaCS travaille en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non gouvernementales, dont Centrelink.

En Australie, les différentes politiques gouvernementales ainsi que les organismes qui y sont responsables sont groupés dans de larges modules gouvernementaux appelés *portfolio*. Ainsi, en 2003-2004, le FaCS faisait partie de l'*Australian Government's Family and Community Services portfolio*. Celui-ci comprenait *Centrelink*, l'*Australian Institute of Family Studies*, le *Department of Family & Community Services* et le *Social Security Appeals Tribunal*. La figure 3 présente ce portfolio et ses composantes de manière détaillée :

⁶⁵ Ceci signifie que l'étude portera sur la période 2001-2004 et que les documents de référence plus récents ne seront pas analysés. Lorsque nécessaire ou jugé pertinent, des éléments d'information seront présentés afin d'enrichir cette étude de cas.

⁶⁶ Department of Family and Community Services, *About FaCS*, <http://www.facs.gov.au/internet/facsinternet.nsf/aboutfacs/whatwedo.htm>

FIGURE 3 : PORTFOLIO DE L'AUSTRALIAN GOVERNMENT'S FAMILY & COMMUNITY SERVICES EN 2003-2004



La clientèle du FaCS est composée des familles et des enfants, des jeunes et des étudiants, des travailleurs, des personnes ayant des incapacités, des personnes âgées, des gens vivant dans des régions rurales et éloignées, des sans-abri et itinérants, des aborigènes ainsi que des diverses communautés à travers le pays⁶⁷.

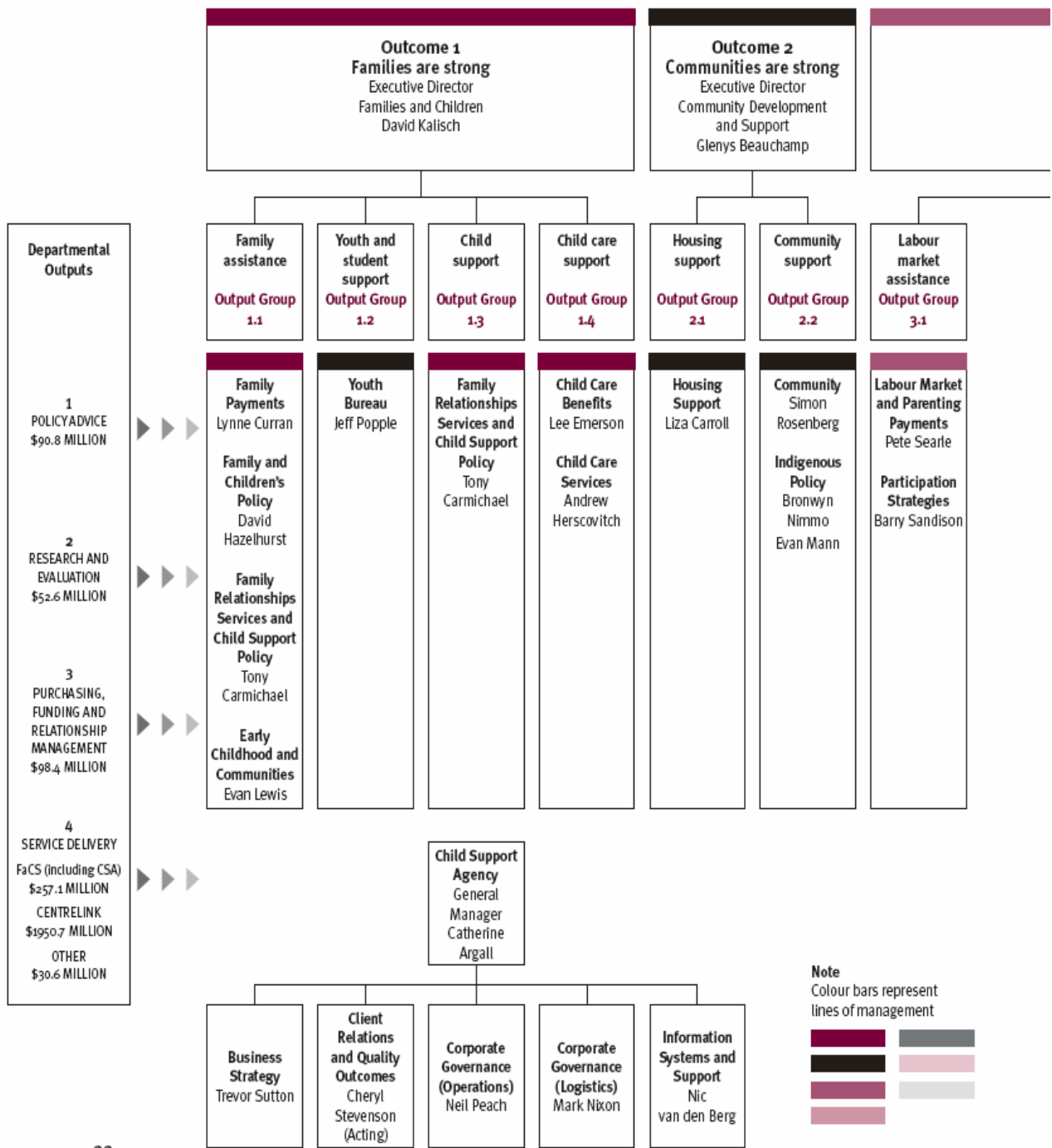
■ Structure administrative

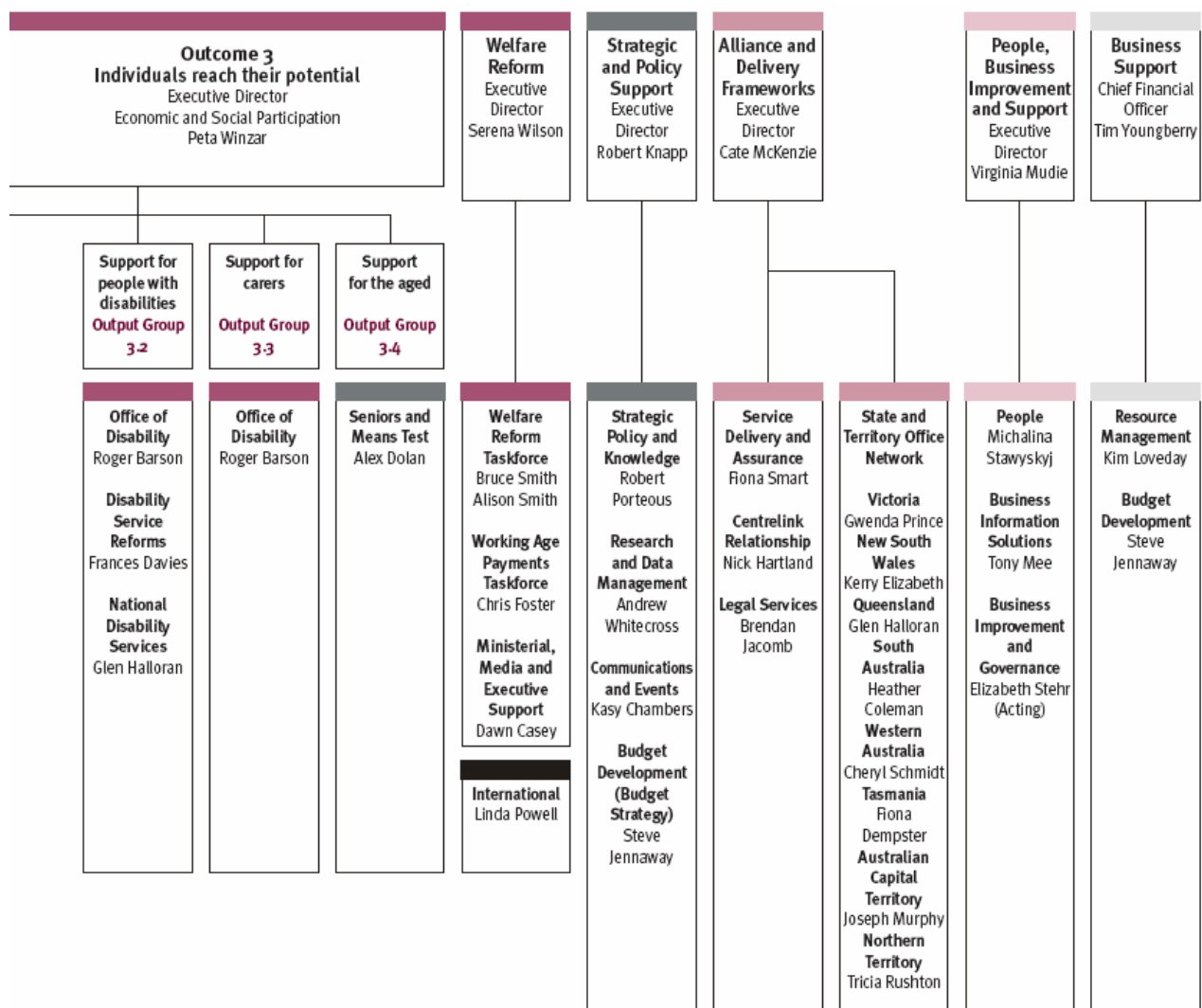
La figure 4 présente la structure administrative du FaCS comme décrite dans le rapport annuel 2003-2004⁶⁸. Selon celle-ci, chacun des trois axes d'intervention (*outcome*) est dirigé par un directeur exécutif. Ainsi, l'*outcome 1 (Families are strong)* concerne les familles et les enfants, l'*outcome 2 (Communities are strong)* concerne le support et le développement des communautés, et l'*outcome 3 (Individuals reach their potential)* concerne la participation économique et sociale. Chacun de ces axes est ensuite subdivisé en sous catégories intitulées, *Departmental Outputs*, lesquelles sont divisées en sous-sections. Enfin, le FaCS comprend d'autres directions à vocations plus spécifiques, notamment celles du *Welfare reform, Strategic and policy support, Alliance and delivery frameworks, People, business & improvement & support, Business support*.

⁶⁷ La législation concernant le FaCS est présentée à l'annexe 1.

⁶⁸ Department of Family and Community Services, *Annual Report 2003-04*, p. 22-23, http://www.facs.gov.au/annualreport/2004/lib/pdf/facs_ar_full.pdf

FIGURE 4 : STRUCTURE ADMINISTRATIVE DU FACS EN 2003-2004





Output definition: Goods and services produced by agencies on behalf of government for external organisations/individuals

Outcome definition: Results or impacts that the Government wishes to achieve

Minister-counsellor – Social Policy (Australian Delegation to the OECD)
Robyn Mckay

Note: The formal FaCS restructure that took effect on 1 July 2004 is outlined in the 'Departmental overview'.

Services

Les services du FaCS peuvent être présentés en fonction des trois outcomes.

◆ Outcome 1 : Families are strong

- Assistance aux familles : comprenant notamment de l'assistance financière, des services de support pour les jeunes ayant des problèmes relationnels, des programmes d'éducation aux futurs parents, etc.;
- Assistance aux enfants : ces programmes fournissent de l'aide aux parents en ce qui a trait aux besoins et aux jeunes enfants en ce qui a trait à la santé. Ces programmes sont administrés par le *Family Assistance Office* (FAO⁶⁹) qui est un guichet unique pour les familles.

◆ Outcome 2 : Communities are strong

Cet axe est accompli à l'aide de plusieurs activités clés liées aux communautés. Par exemple, le FaCS a élaboré une stratégie intitulée *Stronger Families and Communities Strategy*, un programme de support pour le volontariat, un programme d'aide pour les joueurs compulsifs, et des programmes d'aide aux familles australiennes victimes des attentats terroristes à Bali et concernant les victimes australiennes du tsunami de décembre 2004.

⁶⁹ Le FAO est un guichet unique composé de 569 sites : 321 centres de services de Centrelink, 226 *Medicare office sites*; et 22 *Tax Office access sites*.

◆ Outcome 3 : Individuals reach their potential

Cet axe prévoit des services aux personnes âgées, aux personnes ayant des incapacités physiques, aux travailleurs, aux jeunes et aux femmes.

La prestation de services du FaCS est effectuée par des organismes du gouvernement tels que Centrelink, l'agence de soutien aux enfants (*Child Support Agency*), par le FAO ainsi que par des organismes non gouvernementaux. En effet, à l'aide des BPA, le FaCS s'assure que les services sont fournis efficacement et répondent aux normes établies.

■ Ressources humaines

En 2003-2004, le FaCS employait 1 885 personnes toutes catégories confondues. Cependant, le nombre d'ETC en relation directe avec la gestion et le suivi de la BPA, liant le FaCS et Centrelink, n'a pu être déterminé.

■ Ressources financières et fonctionnement budgétaire

Pour l'année 2003-2004, les ressources financières du FaCS étaient de 2 483 317 000 \$ A (2 482 323 673 \$ CA) et les dépenses départementales⁷⁰ étaient de 2 482 935 000 \$ A (2 481 941 826 \$ CA). Le tableau 4 présente ces éléments de manière détaillée.

TABEAU 4 : DÉPENSES ET REVENUS DU DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES POUR L'ANNÉE 2003-2004⁷¹

	Notes	2004 \$'000	2003 \$'000
Revenues from ordinary activities			
Revenues from Government	4A	2,480,639	2,375,630
Goods and services	4B	1,536	738
Interest	4C	14	3,343
Revenue from sale of assets	4D	39	297
Foreign exchange gains	4E	4	4
Other	4F	1,085	1,132
Revenues from ordinary activities		2,483,317	2,381,144
Expenses from ordinary activities (excluding borrowing costs expense)			
Employees	5A	299,258	270,572
Suppliers	5B	198,586	174,867
Depreciation and amortisation	5C	16,172	14,577
Write-down of assets	5D	672	7,370
Value of assets sold	4D	135	845
Foreign exchange loss	5E	34	1
Other	5F	1,968,078	1,934,429
Expenses from ordinary activities (excluding borrowing costs expense)		2,482,935	2,402,661
Borrowing costs expense	6A	317	244
Net surplus / (deficit) from ordinary activities before income tax		65	(21,761)
Net credit/(debit) to asset revaluation reserve	12A	7,535	3,094
Decrease in accumulated deficit on initial application of transitional provisions under accounting standard AASB 1028 <i>Employee Benefits</i>		-	(1,007)
Decrease in accumulated deficit on initial application of fair value under accounting standard AASB 1041 <i>Revaluation of Non-current Assets</i>		-	(94)
Total revenues, expenses and valuation adjustments recognised directly in equity		7,535	1,993
Total changes in equity other than those resulting from transactions with the Australian Government as owners		7,600	(19,768)

Le FaCS administre également des sommes d'argent pour le compte du gouvernement (dépenses administrées). Ainsi, en 2003-2004, le FaCS avait des dépenses administrées de 65 192 501 000 \$ A (65 166 423 999 \$ CA) dont la majeure partie était des paiements de transfert

⁷⁰ Les dépenses départementales correspondent aux ressources utilisées pour le fonctionnement du FaCS, tandis que les dépenses administrées correspondent aux paiements effectués aux différentes catégories de bénéficiaires.

⁷¹ Department of Family and Community Services, *Annual Report 2003-04, Financial statements*, p. 332, http://www.facs.gov.au/annualreport/2005/lib/pdf/facs_ar_part-five_financials.pdf

pour les bénéficiaires des programmes administrés par le FaCS, soit 61 480 603 000 \$ A⁷² (61 456 010 758 \$ CA).

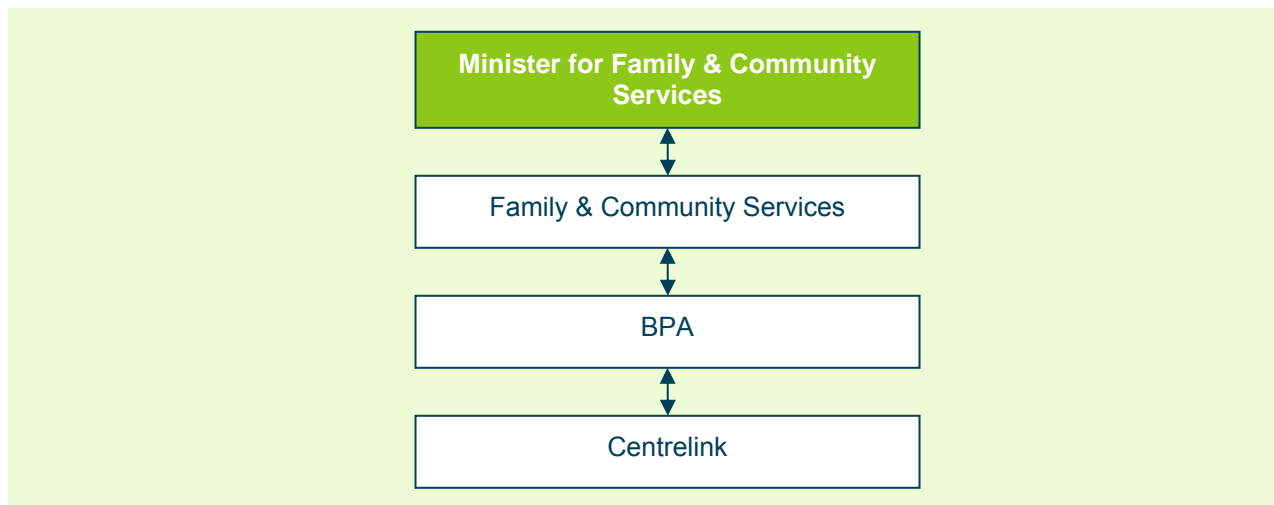
3 RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME

■ Mode de fonctionnement

La figure 5 présente la relation entre les différentes entités impliquées dans l'*Australian Government's Family & Community Services*. Ainsi, le FaCS et Centrelink sont deux organisations gouvernementales indépendantes l'une de l'autre. Leur relation est formalisée par une BPA.

Centrelink et le FaCS sont tous deux responsables devant le ministre du FaCS quant à la mise en œuvre des politiques sociales du gouvernement. D'une part, le FaCS rend compte, à son ministre, de l'élaboration des politiques sociales et de la gestion des ententes administratives de gestion pour avoir une prestation de services efficace. D'autre part, Centrelink est responsable devant le FaCS des services dont il assure la prestation. Ces services sont spécifiés dans la BPA 2001-2004.

FIGURE 5: PORTFOLIO DE L'AUSTRALIAN GOVERNMENT'S FAMILY & COMMUNITY SERVICES



■ Mode de financement

Le FaCS reçoit annuellement une enveloppe budgétaire approuvée préalablement par le Parlement. Il s'occupe ensuite d'assurer le financement nécessaire pour les dépenses administrées par Centrelink. L'entente administrative de gestion spécifie les paiements à faire pour chaque service rendu pour le compte du FaCS⁷³. Selon le rapport 2003-2004, la prestation de services effectuée par Centrelink a coûté 781 794 000 \$ A pour l'*outcome 1*, 27 458 000 \$ A pour l'*outcome 2* et 1 251 985 000 \$ A pour l'*outcome 3*⁷⁴.

4 GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES

4.1 Contexte à l'origine de l'impartition

Créé en 1997, Centrelink est un guichet unique de prestation de services aux citoyens pour le compte du gouvernement australien ainsi que pour des organisations appartenant au secteur privé. Centrelink travaille en partenariat avec des organismes clients, des prestataires de services et des organisations communautaires afin d'offrir des services de qualité en relation avec la famille, la sécurité sociale, etc.

⁷² Voir l'Annexe II pour les détails des dépenses départementales et administrées liées aux différents *outcomes* et *outputs*.

⁷³ Les rapports annuels spécifient les montants payés à Centrelink en fonction de chaque *outcome*. Department of Family and Community, *Annual Report 2003-04 Services Performance reporting*, http://www.facs.gov.au/annualreport/2004/lib/pdf/facs_ar_performance.pdf

⁷⁴ Ces dépenses ne comprennent pas les revenus réalisés par Centrelink. Ces revenus diminuent légèrement ce montant total à environ 1 950 000 000 \$ A.

Les services offerts par Centrelink sont nombreux et variés, à savoir les services de sécurité sociale, les allocations familiales, la recherche d'emplois, l'aide aux populations rurales, le paiement de factures (*Centrepay*), etc. Centrelink est le quatrième plus important réseau de technologies de l'information en Australie et il emploie plus de 27 000 personnes qui oeuvrent à travers un réseau comprenant :

- 430 points de service;
- 144 points d'accès et 140 ressources mobiles et services de liaison offerts dans les zones rurales et en régions;
- 27 centres d'appels.

Centrelink a été créé sous le portefeuille du FaCS, mais à présent, il fait partie d'un nouveau ministère créé en octobre 2004, à savoir le *Department of Human Services*⁷⁵.

■ Mise en place de Centrelink

La mise en place de Centrelink est un processus évolutif qui s'inscrit dans un mouvement de réforme de l'administration publique destiné à rendre la gestion des affaires publiques plus efficace, plus efficiente et plus performante.

En juin 1996, la *National Commission of Audit* (NCA) a publié une étude⁷⁶ commandée par le gouvernement afin de proposer des solutions au déficit budgétaire existant. Cette étude recommandait la rationalisation des services de prestations sociales et d'emploi et elle suggérait la délégation de ces services au secteur privé. L'idée d'une privatisation avait déjà été émise par le ministère des Finances. Cependant, cette idée n'a pas été retenue. La solution adoptée par les responsables des deux ministères concernés a été la mise en place de la *Commonwealth Services Delivery Agency*, qui est devenue Centrelink.

La *Commonwealth Services Delivery Agency* a été créée en vertu de la *Commonwealth Services Delivery Agency Act 1997*. Elle résulte de la fusion entre la section « emploi » du *Department of Education, Employment, Training and Youth Affairs* et la section « paiement » du *Department of Social Service*. Trois modèles avaient été initialement proposés lors de la création de la *Commonwealth Services Delivery Agency* :

- un grand ministère des affaires sociales qui assurerait la prestation de services des deux ministères (*Department of Social Service* et *Department of Education, Employment, Training and Youth Affairs*);
- un organisme public indépendant;
- un organisme intermédiaire de prestation de services résultant de la séparation des fonctions d'élaboration et de mise en œuvre des politiques.

Le troisième modèle a été retenu et Centrelink a été conçu comme faisant partie d'une relation client/fournisseur dans laquelle le *Department of Social Service* et, dans une moindre mesure, le *Department of Education, Employment, Training and Youth Affairs* sont les principaux clients⁷⁷.

4.2 Description générale du modèle d'impartition

Le FaCS utilise le modèle de l'impartition pour la majeure partie de la prestation de ses services et c'est l'agence gouvernementale Centrelink qui assure cette fonction. Globalement, la BPA définit la relation entre Centrelink et le FaCS. Celle-ci repose sur une responsabilité conjointe en matière de performance. Le FaCS a la responsabilité de conseiller Centrelink en matière de politiques et de lui fournir les orientations et les fonds nécessaires à une prestation de services efficace. Quant à Centrelink, il a la responsabilité de la mise en œuvre des stratégies de prestation de services. La BPA est soumise à la *Commonwealth Services Delivery Agency Act 1997*, en vertu de laquelle le ministre du FaCS délègue au *Chief Executive Officer* (CEO) de Centrelink la responsabilité de l'administration de certains programmes spécifiques du FaCS. Toutefois, le FaCS demeure responsable des dépenses de programmes en vertu de la *Financial Management and Accountability Act*. Centrelink a donc l'obligation de transmettre au FaCS tous

⁷⁵ Department of Human Services, *Page d'accueil*, <http://www.humanservices.gov.au>

⁷⁶ National Commission of Audit, *Report to the Commonwealth Government*.

⁷⁷ Le *Department of Social Service* et le *Department of Education, Employment, Training and Youth Affairs* sont devenus respectivement le FaCS et le *Department of Employment and Workplace Relations*. Depuis la création de Centrelink, d'autres organismes clients sont devenus partenaires de l'agence. La liste est présentée dans l'annexe II.

les documents nécessaires à la vérification des paiements et donc des dépenses de programmes.

■ Nombre d'ententes et organismes impliqués

Le BPA 2001-2004 entre le FaCS et Centrelink est l'entente administrative de gestion qui sera à l'étude dans les prochaines sections. Cette entente est d'une grande ampleur et concerne plusieurs éléments de services offerts par Centrelink au nom du FaCS.

■ Objet et portée de l'entente

La nature de la relation entre le FaCS et Centrelink est un arrangement particulier qui chevauche les définitions de l'impartition, du partenariat et de l'alliance. En effet, la relation évolue comme une alliance stratégique où il est reconnu que le succès de chacune des deux parties est essentiel au succès de l'autre. Ceci signifie que chaque partie :

- comprend la nature des activités de l'autre;
- contribue au succès de l'autre;
- s'occupe des intérêts mutuels des deux entités;
- est ouverte aux communications;
- travaille vers une approche « pangouvernementale »;
- œuvre pour la réalisation de la vision et des buts communs⁷⁸.

D'autre part, la proportion des activités imparties par rapport à la mission du FaCS est difficile à évaluer. Cependant, quelques données statistiques permettent d'en donner un aperçu. En effet, les dépenses départementales du FaCS étaient de 2 482 935 000 \$ A pour l'année 2003-2004. De ces dépenses, 1 949 518 000 \$ A ont servi à la rémunération de Centrelink⁷⁹, ce qui représente environ 80 % des dépenses départementales du FaCS. Ainsi, la majeure partie de la prestation de services du FaCS est accomplie par Centrelink.

■ Description administrative de l'entente

Le Plan général de la BPA 2001-2004⁸⁰ comporte trois grandes parties : une déclaration de partenariat stratégique, les protocoles d'entente et le cahier des charges.

◆ Déclaration de partenariat stratégique

La déclaration de partenariat stratégique présente :

- la vision commune de Centrelink et du FaCS;
- les objectifs de chaque partenaire;
- les questions à résoudre au cours de l'année 2001-2002;
- la vision de la relation pour les trois années suivantes;
- les stratégies et les mécanismes sur lesquels se fonde le partenariat.

◆ Protocoles d'entente

Les protocoles sont des accords détaillés portant sur chaque programme du FaCS (services parlementaires et ministériels, services juridiques, services de gestion de l'information, arrangements financiers, services de budget, etc.). Ils établissent, pour chaque domaine d'activité, les résultats annuels minimaux que Centrelink doit atteindre ainsi que les indicateurs clés de rendement (ICR) pour chaque service.

La BPA 2001-2004 comporte huit protocoles révisables annuellement⁸¹ :

- *Budget Development Protocol*;
- *Business Development and Operations Protocol*;

⁷⁸ Department of Family and Community Services, « What the relationship is about », *Business Partnership Agreement 2001-2004*, <http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/stratp.htm#what>

⁷⁹ Department of Family and Community Services, *Annual Report 2003-04*, p. 362, http://www.facs.gov.au/annualreport/2005/lib/pdf/facs_ar_part-five_financials.pdf

⁸⁰ L'Observatoire de l'administration publique, *Centrelink, analyse détaillée*, p. 14-18.

⁸¹ C'est à travers ces différents protocoles qu'a été récoltée l'information pour l'analyse globale de l'entente administrative de gestion en ce qui a trait aux arrangements financiers, à la gestion de la performance et à la reddition de comptes.

- *Business Partnership Assurance Protocol*;
- *Financial Arrangements Protocol*;
- *Legal Services Protocol*;
- *Management Information Protocol*;
- *Ministerial and Parliamentary Services & Outcomes*;
- *Strategies and Performance Protocol*.

◆ Cahier des charges

Le cahier des charges définit les différentes obligations nécessaires à l'exécution du contrat conclu entre Centrelink et le FaCS. Plus précisément, il décrit les politiques, les stratégies, les normes et l'échéancier de réalisation liés aux catégories distinctes de services que Centrelink doit fournir.

Le cahier des charges de la BPA 2001-2004 comporte neuf catégories de services :

- *Concessions and Community Support Output Specification*;
- *Corporate Services Output Specification*;
- *Disability and Carers Output Specification*;
- *Family Assistance Output Specification*;
- *International Services Output Specification*;
- *Parenting and Employment Programs Output Specification*;
- *Seniors and Means Test Output Specification*;
- *Welfare Reform Output Specification & Youth and Students Output Specification*.

Comme dans le cas des protocoles, le cahier des charges est révisé une fois par an.

■ Description des services faisant partie de l'entente

Les différents services fournis par Centrelink au nom du FaCS sont présentés à l'annexe III.

■ Arrangements financiers

◆ Objectifs du protocole sur les arrangements financiers

Les arrangements financiers entre le FaCS et Centrelink sont décrits, dans la section *Financial Arrangements Protocol* de la BPA 2001-2004. Les objectifs de ce protocole sont les suivants :

- décrire la compensation financière accordée à Centrelink en contrepartie de la prestation de services ainsi que les éventuels ajustements financiers en cours d'exercice;
- spécifier les modalités de la reddition de comptes requise de Centrelink en ce qui a trait aux dépenses des fonds administrés;
- promouvoir la communication entre le FaCS et Centrelink particulièrement en ce qui concerne les arrangements financiers;
- permettre au ministre du FaCS et au ministre du *Community Services* de remplir leurs obligations en matière de reddition de comptes.

◆ Arrangements financiers

- Crédits administrés

Les dépenses administrées, comprenant les pensions et les allocations qui sont fournies par Centrelink au nom du FaCS, sont fixées par des crédits spéciaux, et ce, en vertu de plusieurs lois, à savoir la *Social Security Act 1991*, la *Student and Youth Assistance Act 1973*, la *New Tax System Act 1999*. Par ailleurs, le FaCS est responsable de s'assurer de la disponibilité des fonds nécessaires.

- Crédits départementaux⁸²

Les fonds nécessaires à la réalisation des *Departmental Outputs* sont inclus dans la section *Output Appropriation Item* des dépenses du FaCS. C'est ainsi, qu'à la mi-juillet de

⁸² Department of Family and Community Services, *Financial Arrangements Protocol*, <http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/financip.htm#finance>

chaque année, un échéancier de remboursement pour les paiements de l'année suivante est convenu entre le FaCS et Centrelink. Les paiements du FaCS envers Centrelink peuvent varier d'une année à l'autre en fonction de l'inclusion ou de l'exclusion de certains éléments dans les différents programmes.

- Variation dans le financement requis

Lorsque le FaCS demande à Centrelink d'entreprendre de nouvelles tâches ou d'amener des changements aux produits et services existants, ces deux entités doivent d'abord évaluer les impacts potentiels de ces nouvelles tâches sur les activités initialement comprises dans l'entente. Ainsi, si Centrelink estime que les nouvelles tâches ne peuvent être réalisées avec les ressources existantes, il doit fournir au FaCS une proposition de service payante. Par la suite, le FaCS et Centrelink doivent choisir parmi les options suivantes pour le financement de la proposition :

- demander au gouvernement des fonds supplémentaires;
- réduire les autres travaux et services;
- repenser les procédés (*reengineering processes*).

- ◆ Partage des bénéfices

Dans le cas où les services offerts engendreraient des revenus, ces fonds seraient partagés en fonction de la contribution de chacune des deux parties (FaCS et Centrelink) dans la réalisation de ces services.

- ◆ Paiements

TABLEAU 5 : RÉMUNÉRATION DE CENTRELINK PAR LE FACs DE 2000-2001 À 2004-2005⁸³

Years	Outcomes (\$ A)			Total (\$ A)
	<i>Families are strong</i>	<i>Communities are strong</i>	<i>Individuals reach their potential</i>	
2000 – 2001	671 589 000	9 752 000	919 428 000	1 600 769 000
2001 – 2002	671 036 000	7 248 000	1 001 869 000	1 680 153 000
2002 – 2003	712 937 000	13 960 000	1 098 683 000	1 825 800 000
2003 - 2004	717 729 000	18 470 000	1 207 912 000	1 944 111 000
2004 – 2005	767 294 000	24 422 000	1 117 317 000	1 909 033 000

Le tableau 5 présente la rémunération (c'est-à-dire des frais administratifs) de Centrelink par le FaCS ventilée en fonction des différents *outcomes*. Ainsi, les dépenses du FaCS liées à Centrelink étaient de l'ordre de 1 600 769 000 \$ A (1 600 128 692 \$ CA) en 2000-2001 alors qu'en 2004-2005, elles étaient de l'ordre de 1 909 033 000 \$ A (1 908 269 386 \$ CA), soit une augmentation de 19,3 %. Il est à noter que quelques changements ont été apportés dans les programmes et services offerts au cours des années, ce qui peut expliquer une partie de cette variation.

5 GESTION DE LA PERFORMANCE⁸⁴

5.1 Niveau de service attendu (performance measures)

L'entente liant le FaCS à Centrelink précise le niveau de service attendu quant aux éléments suivants⁸⁵ :

- les différents *outcomes* du FaCS;
- la prestation de services de Centrelink;

⁸³ Department of Family and Community Services, *Annual Report 2000-2001 to 2004-2005, Performance reporting framework*, <http://www.facs.gov.au/internet/facsinternet.nsf/aboutfacs/annualreports.htm>

⁸⁴ Pour connaître l'évolution dans la gestion de la performance voir : Department of Family and Community Services, *Annual Report 2001-2002*, <http://www.facs.gov.au/annualreport/2002/volume2/part1/framework.html>

⁸⁵ Department of Family and Community Services, *BPA 2001-2004, Outcomes, Strategies and Performance Protocol*, <http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/outcomep.htm>

- l'élaboration de services innovateurs, appropriés et efficaces;
- les paiements, les produits et les services liés aux *outcomes* du FaCS;
- la reddition de comptes de Centrelink;
- les mesures et les normes utilisées pour mesurer la performance.

Le FaCS et Centrelink ont également convenu de certains objectifs communs pour la prestation de services. Ainsi, ils doivent :

- s'assurer que les programmes en relation avec le soutien du revenu des personnes sont bien administrés;
- compléter ces programmes avec d'autres services en fonction des ressources disponibles;
- mener des activités d'intervention préventives en faveur des individus et des familles les plus vulnérables;
- soutenir les personnes, individuellement et collectivement (dans les familles et les communautés), afin qu'elles soient autonome économiquement ou contribuer au développement de la communauté;
- s'assurer de l'alignement du cadre de la prestation de services de Centrelink avec les objectifs de la réforme d'assistance sociale, y compris un rôle plus actif de Centrelink dans les réalisations de la mission du FaCS particulièrement en ce qui concerne l'aspect social;
- s'assurer que chaque personne reçoive un service cohérent et intégré de la part de Centrelink.

5.2 Procédure de gestion de la performance

◆ Indicateurs clés de rendement

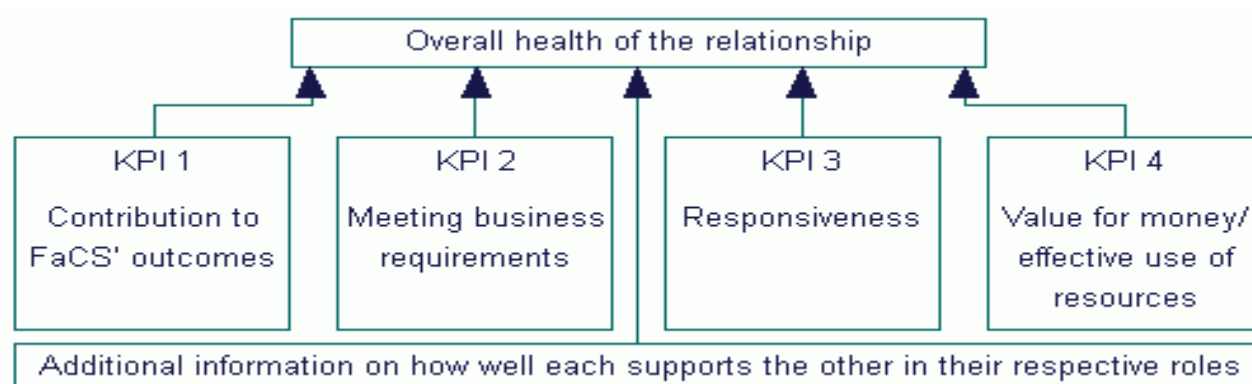
Le FaCS et Centrelink ont développé un ensemble d'indicateurs clés de rendement qui servent à informer les administrateurs exécutifs des deux organismes sur la performance des différentes activités menées dans le cadre de la BPA. Ainsi, les ICR permettent de :

- fournir de l'information sur l'état de la relation d'affaires;
- fournir de l'information sur la manière dont les deux organismes travaillent ensemble afin d'atteindre les objectifs du FaCS et du gouvernement;
- fournir de l'information sur la mesure de la performance de Centrelink.

Au terme de la BPA 2001-2004, les quatre ICR suivants ont été retenus pour mesurer la performance de Centrelink dans le cadre de la BPA⁸⁶ :

- la contribution aux résultats des activités du FaCS;
- l'atteinte des exigences d'affaires;
- la capacité de réaction;
- l'utilisation efficiente des ressources.

FIGURE 6 : INDICATEURS CLÉS DE RENDEMENT CONCERNANT LA PERFORMANCE DE LA RELATION D'AFFAIRES



Les ICR suivants sont également utilisés par les deux organismes afin d'évaluer la performance :

- l'exactitude des paiements;

⁸⁶ Department of Family and Community Services, *BPA 2001-2004, Key Performance Indicators of the Health of the Relationship*, <http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/stratpa.htm#key>

- un service à la clientèle de haute qualité;
- la promotion de la participation économique et sociale;
- l'intervention préventive auprès des personnes vulnérables;
- l'entretien des processus d'évaluation;
- la compilation et l'accessibilité de l'information de gestion;
- l'assurance d'affaires (business assurance).

Les indicateurs de rendement dans chaque *Protocols and Output Specifications* sont rapportés par Centrelink. L'annexe IV⁸⁷ fournit un exemple des indicateurs de rendements en ce qui concerne les *Family Assistance Output*.

◆ Procédure de transmission de l'information⁸⁸

Le CEO de Centrelink doit fournir, chaque trimestre, au *Secretary* du FaCS un rapport écrit portant sur tous les services du FaCS livrés par Centrelink. Chaque rapport de performance doit être produit en 35 exemplaires imprimés et acheminés à l'*Assistant Secretary*, à la *Centrelink Relationship Branch* du FaCS et à la *Family Assistance Office Unit* du FaCS. La transmission des rapports doit se faire au moins 10 jours ouvrables avant les réunions prévues du *Partnership Committee* et du *Family Assistance Office National Management Committee*. De plus, une copie électronique est publiée sur le site du FaCS.

Les rapports au *Secretary* du FaCS doivent être en deux parties. La première partie doit couvrir tous les services fournis par Centrelink à l'exception de ceux fournis par le FAO. La deuxième partie doit couvrir les services offerts par le FAO. Ces produits et services sont contenus dans les *Protocols and Output Specifications*.

Ainsi, le rapport doit inclure :

- une table des matières;
- un résumé exécutif sommaire comprenant :
 - un commentaire sur les performances trimestrielles de Centrelink;
 - un sommaire des performances significatives qui comprend les éléments suivants :
 - des sections portant sur l'exécution des tâches en rapport avec les mesures et les indicateurs de performance contenus dans l'entente administrative de gestion;
 - des tableaux et des graphiques montrant l'exécution, la performance et les comparaisons avec des périodes passées;
 - des analyses appropriées portant sur l'évolution de la qualité des services rendus;
 - les implications pour les *outcomes* du FaCS;
 - des mesures prises ou proposées pour aborder des questions d'exécution et de performance;
 - un rapport sur l'exécution des projets communs (en annexe).

5.3 Procédure de reddition de comptes

◆ Cadre de gestion et rôle des partenaires

Le FaCS et Centrelink sont tous deux responsables de la mise en œuvre des politiques sociales du gouvernement. Plus précisément :

- le FaCS est l'organisme principal chargé de l'élaboration des politiques sociales. Il est également chargé de veiller à la mise en œuvre effective de ces politiques par le biais des ententes de prestation de services qu'il signe avec Centrelink ainsi qu'avec d'autres prestataires de services;
- Centrelink est chargé, au nom du FaCS, de la prestation de services à la communauté australienne, de l'information de la population ainsi que des produits et services définis dans l'entente;
- le FaCS assure le financement annuel nécessaire aux dépenses de fonctionnement de Centrelink;

⁸⁷ Department of Family and Community Services, *BPA 2001-2004, Family Assistance Output Specification : Continuing Services and Performance Measures*, <http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/familyys.htm#continue>

⁸⁸ Department of Family and Community Services, *BPA 2001-2004, Performance Reporting Framework*, <http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/outcomep.htm#perform>

- le FaCS et Centrelink ont la responsabilité de se conseiller mutuellement en ce qui concerne les questions de nature transsectorielle.

◆ Business Partnership Assurance Framework⁸⁹

Le *Business Partnership Assurance Framework* définit la responsabilité de chaque partenaire. Ainsi :

- le FaCS rend compte à son ministre de l'élaboration et de la mise en œuvre de l'ensemble des politiques gouvernementales sur le plan social;
- Centrelink rend compte au FaCS des services dont il assure la prestation.

Par conséquent :

- il revient au FaCS de définir le niveau acceptable de risque associé à la prestation des services;
- il revient à Centrelink d'assurer la prestation des services en se conformant aux limites de risque déterminées par le FaCS.

L'entente entre le FaCS et Centrelink repose sur le principe selon lequel chacun des deux organismes peut compter sur la qualité de la contribution de son partenaire. Chaque organisme a donc l'obligation de veiller à :

- l'efficacité et à l'efficacité de son système interne d'opération;
- la mise en place de procédures de contrôle adéquates;
- la mise à jour et à la fiabilité de son système informatique, de ses données et de son information.

◆ Definition and Protocol Objectives

En vertu de la *Commonwealth Services Delivery Act*, le *Secretary* du FaCS délègue au CEO de Centrelink la responsabilité d'administrer des programmes spécifiques de même que la responsabilité de gestion des risques opérationnels. En tant qu'administrateur direct, Centrelink est dans une meilleure position pour cerner les risques existants ainsi que les actions préventives appropriées.

Néanmoins, le *Secretary* du FaCS reste responsable des dépenses de programme alors que le *Chairman of the Centrelink Board* est responsable des coûts d'opération de Centrelink. D'autre part, même si la gestion du risque est dévolue à Centrelink, le *Secretary* demeure responsable du cadre global de gestion du risque étant donné que celui-ci doit être lié aux activités du FaCS.

Par ailleurs, le *Financial Management & Accountability Order* exige que le *Secretary* du FaCS s'assure de l'efficacité de l'utilisation des ressources, de la préparation d'un plan de prévention contre la fraude et signe les états financiers du FaCS. Le *Financial Management & Accountability Order* exige également que le *FaCS' Risk Assessment and Audit Committee* informe le *Secretary* des recommandations du *Australian National Audit Office* concernant les activités du FaCS et ses états financiers, lesquels incluent les paiements de transferts administrés par Centrelink.

Pour assister le *Secretary* à rencontrer ses obligations en matière de reddition de comptes, des cadres de Centrelink et du FaCS participent à la procédure de vérification, et ce, en faisant rapport de la pertinence et de la justesse des dépenses administrées.

⁸⁹ Voir également : Department of Family and Community Services, *BPA 2001-2004, Business Partnership Assurance Protocol*, <http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/assuranc.htm>

BIBLIOGRAPHIE

- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *About FaCS*, [en ligne],
<http://www.facs.gov.au/internet/facsinternet.nsf/aboutfacs/whatwedo.htm>
- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *Annual Report 2003–04*, Volume 1, [en ligne],
http://www.facs.gov.au/annualreport/2004/lib/pdf/facs_ar_full.pdf
- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *Annual Report 2003–04, Annexe 1 : Staffing overview*, [en ligne],
http://www.facs.gov.au/annualreport/2004/lib/pdf/facs_ar_full.pdf
- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *Annual Report 2003–04, Financial statements*, [en ligne],
http://www.facs.gov.au/annualreport/2005/lib/pdf/facs_ar_part-five_financials.pdf
- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *Annual Report 2003–04 Performance reporting framework*, [en ligne],
http://www.facs.gov.au/annualreport/2004/lib/pdf/facs_ar_performance.pdf
- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *Annual Report 2001-02*, [en ligne],
<http://www.facs.gov.au/annualreport/2002/volume2/part1/framework.html>
- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *Business Partnership Agreement 2001-2004: What the relationship is about*, [en ligne],
<http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/stratp.htm#what>
- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *BPA 2001-2004: Outcomes, strategies and performance protocol*, [en ligne],
<http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/outcomep.htm>
- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *BPA 2001-2004, Key Performance Indicators of the Health of the Relationship*, [en ligne],
<http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/stratpa.htm#key>
- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *BPA 2001-2004, Family Assistance Output Specification : Continuing Services and Performance Measures*, [en ligne],
<http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/familys.htm#continue>
- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *BPA 2001-2004, Performance Reporting Framework*, [en ligne],
<http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/outcomep.htm#perform>
- DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *BPA 2001-2004, Business Partnership Assurance Protocol*, [en ligne],
<http://www.facs.gov.au/businesspartnershipagreement/2001-2004/sections/assuranp.htm>
- DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES (Page consultée le 21 janvier 2006). *Page d'accueil*, [en ligne],
<http://www.humanservices.gov.au>
- L'OBSERVATOIRE DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE (2005). *Centrelink, analyse détaillée*, Québec, ENAP.
- NATIONAL COMMISSION OF AUDIT (1996). *Report to the Commonwealth Government*, Australian Government Publishing Service, Canberra.

ANNEXE I : LEGISLATION⁹⁰

La législation concernant le FaCS et les services dont il est responsable est présentée principalement à l'intérieur du *Portfolio Legislation* qui comprend notamment l'*Administrative Arrangements Order* propre au FaCS et les *Status of Legislation*. Un *Administrative Arrangements Order* est un ordre publié de temps en temps par le gouvernement et signé par le gouverneur général qui établit les sujets à traiter ou les résultats à obtenir par chaque département d'État, et les lois à administrer par chaque ministre⁹¹. D'autre part, le *Status of Legislation* porte sur les lois qui ont été passées pendant les séances parlementaires récentes et celles récemment présentées au Parlement⁹². Voici le *Portfolio Legislation* présenté sur le site du FaCS :

- *Administrative Arrangements Order*;
- *Status of legislation*;
 - *Child Support Legislation Amendment Bill 2004*;
 - *Social Security Legislation Amendment (One-off Payments for Carers) Act 2005*;
 - *Family and Community Services Legislation Amendment (Family Assistance and Related Measures) Act 2005*.
- Autre information présentée :
 - *Social Security Law and Guide to the Social Security Law* ;
 - *Family Assistance Law and Guide to the Family Assistance Law*;
 - *Commonwealth State Housing Agreement*;
 - *International Agreements*;
 - *Family Assistance Legislation and Consolidated Disallowable Instruments*;
 - *Disallowable Instruments - Means Test*;
 - *ComLaw* qui est le système légal de recherche documentaire possédé par le département général du mandataire australien.

⁹⁰ Department of Family and Community Services, *Annual Report 2004–05, Annexe 8 : Legislation*, p. 325, http://www.facs.gov.au/annualreport/2005/lib/pdf/facs_ar_part-four_appendices.pdf et Commonwealth of Australia Administrative Arrangements Order, *Matters dealt with by the Department*, <http://scaleplus.law.gov.au/docs/legtables/aao.htm#Heading23>

⁹¹ Department of Transport & Regional Services, *Glossary of Terms*, <http://www.dotars.gov.au/dept/annrpt/0304/glossary.aspx>

⁹² Department of Family and Community Services, *Status of Legislation*, http://www.facs.gov.au/internet/facsinternet.nsf/aboutfacs/legislation_status.htm

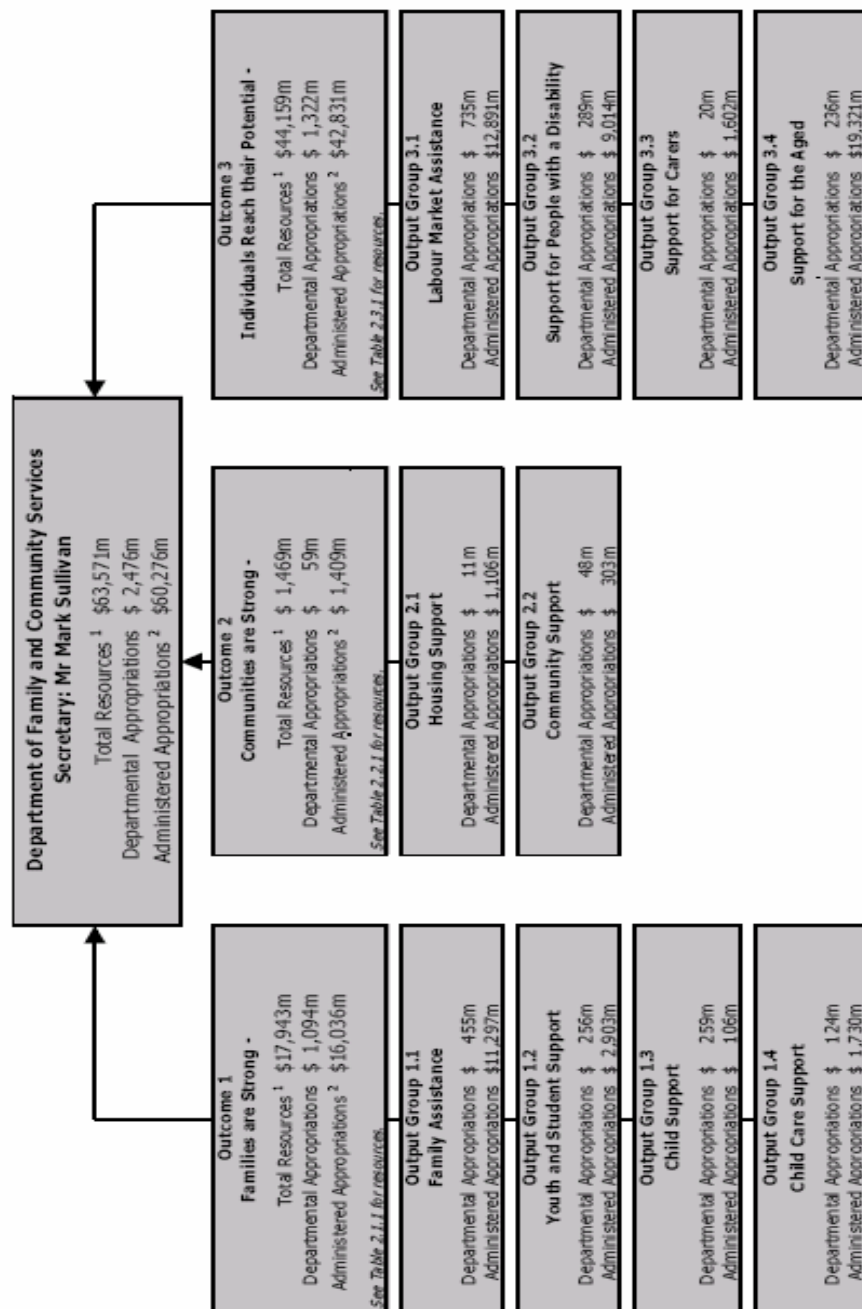
As at 30 June 2005, FaCS programmes were administered under the provisions of the following Acts and parts of Acts for which the Minister for Family and Community Services is responsible under the Administrative Arrangements Order:

- *A New Tax System (Family Assistance) Act 1999*
- *A New Tax System (Family Assistance) (Administration) Act 1999*
- *A New Tax System (Family Assistance and Related Measures) Act 2000*
- *A New Tax System (Bonuses for Older Australians) Act 1999*, Parts 1 and 5 in so far as they relate to Family and Community Services customers and Part 2
- *Aboriginal and Torres Strait Islander Act 2005*, section 200
- *Child Care Act 1972*
- *Child Support (Assessment) Act 1989*, except to the extent administered by the Minister for Human Services
- *Child Support (Registration and Collection) Act 1988*, except to the extent administered by the Minister for Human Services
- Commonwealth and State Housing Agreements Acts
- *Data-matching Program (Assistance and Tax) Act 1990*
- *Disability Services Act 1986*, except to the extent administered by the Minister for Employment and Workplace Relations
- *Family Assistance Legislation Amendment (More Help for Families—One-off Payments) Act 2004*
- *Family Law Act 1975*, Part XIVA
- *Home Deposit Assistance Act 1982*
- Home Savings Grants Acts
- *Homeless Persons Assistance Act 1974*
- Housing Agreements Acts
- Housing Assistance Acts
- Marriage Act 1961, Part IA
- *Social Security Act 1991*, except to the extent administered by the Minister for Employment and Workplace Relations and the Minister for Education, Science and Training
- *Social Security (Administration) Act 1999*, except to the extent administered by the Minister for Employment and Workplace Relations and the Minister for Education, Science and Training
- *Social Security (International Agreements) Act 1999*
- *Social Security (Rewrite) Transition Act 1991*
- *Social Welfare Commission (Repeal) Act 1976*
- *States Grants (Housing) Act 1971*
- Supported Accommodation Assistance Acts

ANNEXE II : DÉPENSES DÉPARTEMENTALES ET ADMINISTRÉES LIÉES AUX DIFFÉRENTS OUTCOMES ET OUTPUTS⁹³

La figure suivante présente les dépenses départementales et les dépenses administrées du FaCS liés aux différents *outcomes* et *outputs* pour l'année 2003-2004. Ainsi, la majeure partie des dépenses (totales) étaient affectées à l'*outcome 3: Individuals Reach their Potential* avec 44 159 000 000 \$ A (69,5 %). L'*outcome 1: Families are Strong* représentait pour un peu moins du tiers des dépenses avec 17 943 000 000 \$ A (28,2 %). L'*outcome 2: Communities are strong* comptait des dépenses de 1 469 000 000 \$ A (2,3 %). Cependant, les dépenses départementales étaient globalement réparties entre l'*outcome 1* (1 094 000 000 \$ A) et l'*outcome 3* (1 322 000 000 \$ A).

Enfin, les dépenses départementales associées à l'*output 1.1: Family assistance, output* comprenant les dépenses liées aux allocations de maternité (*maternity allowance*) étaient de 455 000 000 \$ A alors que les dépenses administrées étaient de 11 297 000 000 \$ A. Il est à noter que cet *output group* est le deuxième plus important après l'*output 3.1: Labour market assistance*.



1. 'Total Resources' includes Departmental and Administered Appropriations, Non-Directly Appropriated Expenses, and Revenue from Other Sources.
2. 'Administered Appropriations' include 'Administered Items across Outcome'.

⁹³ Department of Family and Community Services, *Portfolio Additional Estimates Statements 2003-04*, p. 15, [http://www.facs.gov.au/internet/facsinternet.nsf/via/budget03_paes/\\$FILE/05part_c_statement.pdf](http://www.facs.gov.au/internet/facsinternet.nsf/via/budget03_paes/$FILE/05part_c_statement.pdf)

ANNEXE III : DIFFÉRENTS SERVICES FOURNIS PAR CENTRELINK AU NOM DU FACS

- *Concessions and Community Support Output Specification (output 2.2) :*
 - *low-income earners;*
 - *self-funded retirees;*
 - *people affected by major disasters;*
 - *low-income farmers of age pension age;*
 - *people in crisis;*
 - *those seeking voluntary work to :*
 - *provide access to concessional pharmaceuticals;*
 - *help meet additional costs associated with living in remote areas;*
 - *help maintain access to telephone services;*
 - *assist with the adjustment to a different rate of social security payment following the death of a spouse, child or care recipient;*
 - *alleviate the distress and disruption of those in financial crisis or disaster victims;*
 - *assist with the transfer of farming enterprises to a younger generation without affecting age pension eligibility;*
 - *provide referral services to volunteer agencies for the unemployed;*
 - *provide a framework for assisting in the protection of the rights of customers who require a third person to manage their association with Centrelink.*
- *Corporate Services Output Specification;*
- *Disability and Carers Output Specification (output 3.2, 3.3);*
 - *Disability Support Pension;*
 - *Carer Payment;*
 - *Carer Allowance;*
 - *Sickness Allowance;*
 - *Mobility Allowance;*
 - *Wife Pension (Disability Support Pension);*
 - *Incentive Allowance;*
- *Family Assistance Output Specification (output 1.1, 1.3, 1.4);*

Payments delivered by the Family Assistance Office :

- *Child Care Benefit;*
- *Family Tax Benefit Parts A and B;*
- *Maternity Allowance;*
- *Maternity Immunisation Allowance;*
- *Family Adjustment Payment.*

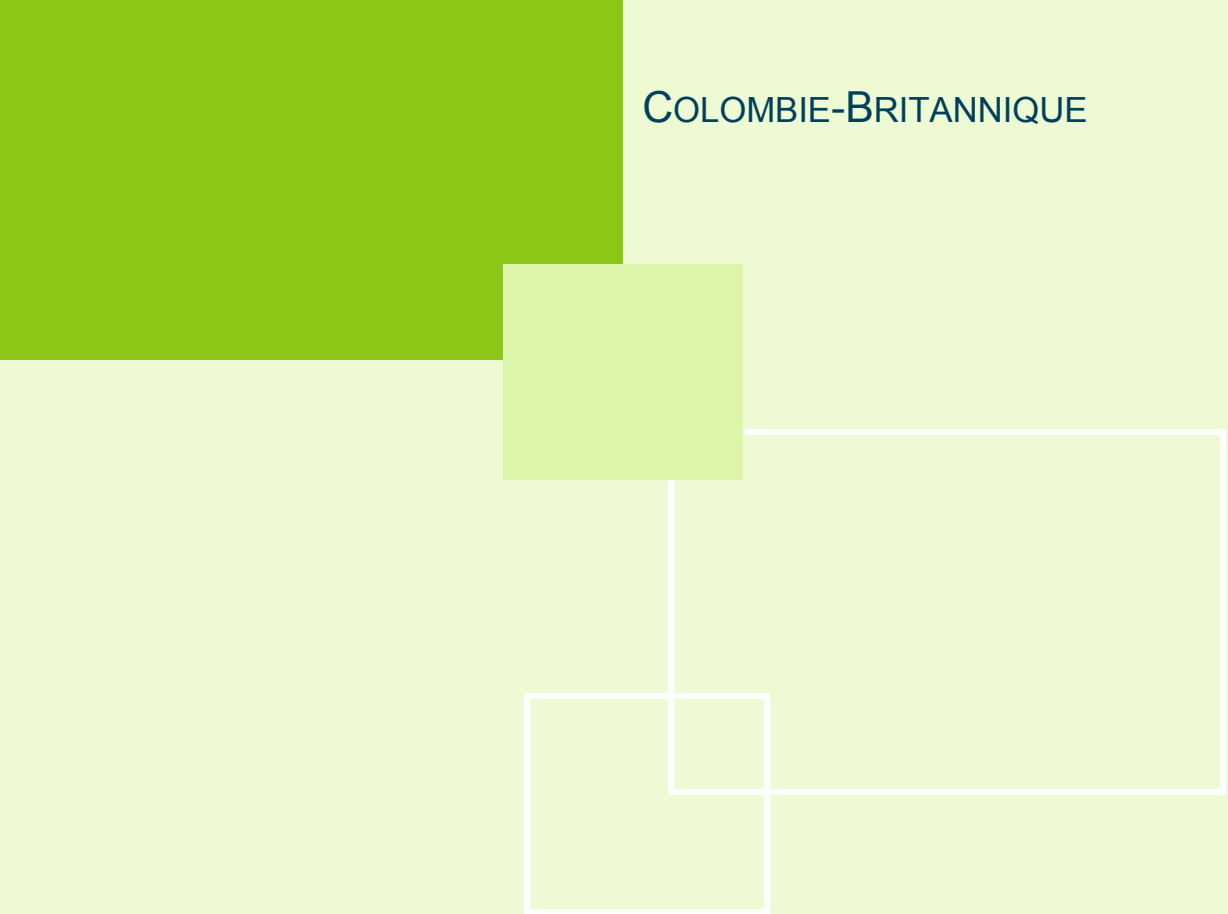
Payments delivered by Centrelink :

- *Double Orphan Pension;*
- *Family Allowance.*

Payments delivered by Centrelink and the Australian Taxation Office :

- *Family Tax Initiative Parts A and B.*
- *International Services Output Specification (output 3.1 à 3.4);*
- *Parenting and Employment Programs Output Specification (output 3.1);*
 - *Newstart Allowance;*
 - *Mature Age Allowance;*
 - *Widow Allowance;*
 - *Partner Allowance;*
 - *Community Development Employment Program Participant Supplement;*
 - *Special Employment Advance;*
 - *Employment Entry Payment;*
 - *Education Entry Payment;*

- *Work for the Dole Supplement;*
- *Lump Sum Advances;*
- *Parenting Payment;*
- *Pensioner Education Supplement;*
- *Jobs Education and Training;*
- *Special Benefit;*
- *Crisis Payment;*
- *Seniors and Means Test Output Specification (output 3.1 à 3.4);*
 - *Age Pension;*
 - *Wife Pension (Age);*
 - *Widow B Pension;*
 - *Pension Bonus Scheme;*
 - *Retirement Assistance for Farmers Scheme;*
 - *Pension Loans Scheme;*
 - *Goods and Services Tax Assistance Scheme;*
 - *Financial Information Service program;*
- *Welfare Reform Output Specification & Youth and Students Output Specification (output 1.2).*



COLOMBIE-BRITANNIQUE

1 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE

En Colombie-Britannique, le *Ministry of Health Services* (MHS) est responsable de coordonner l'ensemble des services de santé de la province⁹⁴. Le MHS travaille en collaboration avec les Health Authoritys et d'autres partenaires (agences, médecins, pharmaciens, etc.) pour dispenser des services de qualité dans les délais opportuns. Ses principales responsabilités consistent à développer la législation, les politiques et les standards ainsi que de surveiller, évaluer et rendre des comptes de la performance du système de santé. Il est également responsable d'administrer certains services spécifiques tels que les soins ambulanciers.

Puisqu'il n'existe pas, comme au Québec, d'organisme spécifique qui dispense les services associés aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, le MHS est l'autorité suprême responsable de coordonner ces deux régimes en Colombie-Britannique. Plus spécifiquement, c'est à la *Medical Services Commission* (MSC) que revient la responsabilité de contrôler le régime d'assurance maladie. Cette Commission est rattachée au MHS et doit lui rendre compte. Pour ce qui est du régime d'assurance médicaments, aucune entité ne s'occupe spécifiquement de sa gestion puisque cela requiert une structure moins développée que celle du régime d'assurance maladie. Toutefois, c'est à la *PharmaCare Audit*, une division rattachée à la *Decision Support Branch of the Finance* et à la *Decision Support Division*, toutes deux faisant partie du MHS, que reviennent plusieurs responsabilités relatives au contrôle du régime d'assurance médicaments⁹⁵.

Jusqu'en 2004, l'administration des deux régimes revenait à la *Health Benefits Operation* (HBO), une unité administrative du MHS. En effet, cette entité était responsable de la prestation de services au public et aux praticiens en ce qui concerne les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. La HBO assurait trois types de services :

- les services aux praticiens du régime d'assurance maladie : administration des paiements aux médecins et aux autres professionnels de la santé, service d'inscription des professionnels, gestion du système de réclamations électroniques et services de support;
- les services aux bénéficiaires du régime d'assurance maladie : inscription des résidents de la Colombie-Britannique au régime public, détermination des primes payables par les individus ou les familles et maintien d'un système d'enregistrement performant;
- les services liés au régime d'assurance médicaments : inscription au régime, administration du système Pharmanet, un réseau reliant le système de facturation et de paiement aux pharmaciens, et services de support⁹⁶.

Dans le but de résoudre un problème de longue date (voir la section 4.1 pour plus de détails) lié à la prestation de services aux bénéficiaires et aux praticiens, le MHS a décidé, en 2004, d'impartir toutes ses responsabilités administratives relatives aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, et ce, pour permettre le fonctionnement à long terme des systèmes d'inscription et de réclamation. La HBO demeure une unité administrative du MHS, mais elle ne s'occupe plus de l'administration des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Le MHS s'est départi de ses responsabilités en matière de services directs aux bénéficiaires et aux praticiens, mais conserve toutefois un rôle important dans le contrôle des données et la conception des politiques. Cependant, il n'a pas été possible de déterminer, avec précision, les responsabilités de la HBO après l'impartition.

Maximus BC Health inc., une filiale constituée en Colombie-Britannique d'une compagnie privée américaine (*Maximus inc.*), est la firme qui a obtenu le contrat pour administrer les deux régimes. Depuis, *Health Insurance BC* (HIBC) est le nouveau nom désignant *Maximus BC Health*⁹⁷. Cependant, il est important de noter que c'est le *Ministry of Small Business and Revenue* qui est

⁹⁴ Ministry of Health Services, *Annual Service Plan Report 2004-2005*, <http://www.bcbudget.gov.bc.ca/annualreports/hs/hs.pdf>

⁹⁵ Ministry of Health Services, *PharmaCare/Pharmanet policies and procedures (Fees and Payments)*, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/pharme/generalinfo/policy/feesandpayments.pdf>

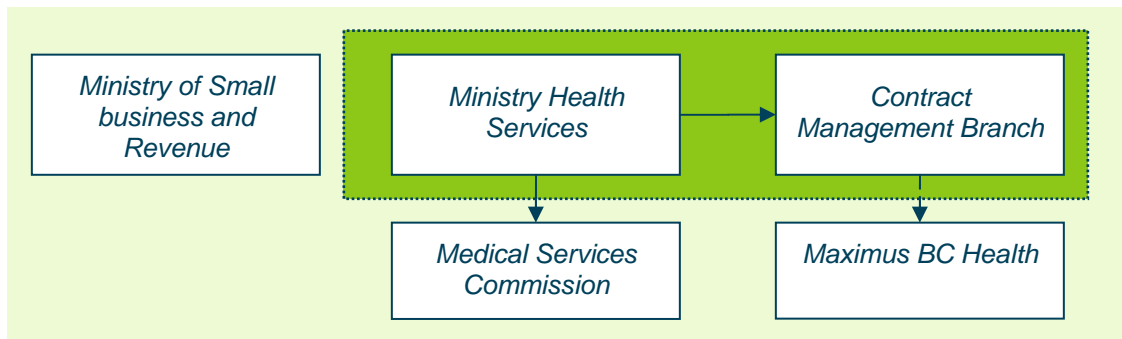
⁹⁶ Ministry of Health Services, *Health Benefits Operations Project Summary*, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

⁹⁷ Health Insurance BC, *Health Insurance BC*, <http://www.hibc.gov.bc.ca/index.html>

responsable de l'administration des cotisations⁹⁸. Par ailleurs, les liens entre le MHS et *Maximus BC Health* sont assurés par la *Contract Management Branch* (CMB).

Le modèle d'impartition peut être résumé de la manière suivante : le MHS est l'organe suprême responsable de coordonner les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments; la MSC contrôle le régime d'assurance maladie alors que celui de l'assurance médicaments est moins structuré; les liens entre le MHS et *Maximus BC Health*, le prestataire de services, sont assurés par le biais de la CMB, une des divisions du MHS. Finalement, le *Ministry of Small Business and Revenue* est responsable de l'administration des cotisations. La figure suivante présente le modèle d'impartition.

FIGURE 7 : REPRÉSENTATION DU MODÈLE D'IMPARTITION EN COLOMBIE-BRITANNIQUE



2 PRÉSENTATION DE L'ORGANISME « IMPARTITEUR »

Le MHS est l'autorité suprême responsable de coordonner les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Toutefois, bien qu'il ait décidé, en 2004, d'impartir l'ensemble des services administratifs liés aux deux régimes à une firme privée, il n'est responsable directement ni de la gestion ni de l'administration de ceux-ci. Ces fonctions sont plutôt confiées à des unités administratives qui en font partie. Ainsi, une attention particulière sera portée aux entités qui gèrent les deux régimes. Il est également important de noter que le régime d'assurance maladie est plus facile à décrire puisqu'une entité, la MSC, s'occupe spécifiquement de sa gestion, contrairement à celui de l'assurance médicaments, qui est géré d'une manière plus diffuse au sein du MHS. Il sera donc particulièrement question, dans ce qui suit, du régime d'assurance maladie, car il existe très peu d'information propre à la gestion du régime d'assurance médicaments.

2.1 Description de l'organisme

■ Medical Service Commission

◆ Mission et responsabilités

La MSC est une unité du MHS constituée dans le but d'assurer la gestion du régime d'assurance maladie⁹⁹. Créée en 1968 en vertu de la *Medical Service Act* (devenue la *Medicare Protection Act*), la MSC a pour mission de permettre un accès raisonnable à des soins médicaux et à des services de diagnostic de qualité pour tous les résidents de la Colombie-Britannique bénéficiant du régime d'assurance maladie¹⁰⁰. La MSC a principalement deux responsabilités :

- s'assurer que tous les résidents de la province ont un accès raisonnable aux soins de santé;
- gérer efficacement l'offre et le paiement des services médicaux¹⁰¹.

LA MSC est conseillée par un comité consultatif constitué des neuf membres suivants :

⁹⁸ Ministry of Health Services, *Answers to Frequently Asked Questions (MSP)*, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/infoben/fagas.html>

⁹⁹ Medical Services Commission, *Financial Statement for the fiscal year ended march 31 2004*, p. 6, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/pdf/bluebook2004.pdf>

¹⁰⁰ Ministry of Health Services, *Medicare Protection Act*, http://www.qp.gov.bc.ca/statreg/stat/M/96286_01.htm#part1

¹⁰¹ Ministry of Health Services, *Medical Services Commission*, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/msc.html>

- trois membres représentant le gouvernement;
- trois membres nommés par la *British Columbia Medical Association* (BCMA);
- trois membres issus du public nommés conjointement par le BCMA et le gouvernement pour représenter les bénéficiaires du régime¹⁰².

◆ Structure administrative

En plus des neuf membres qui représentent les bénéficiaires, les professionnels ainsi que le gouvernement, la MSC est assistée par six comités consultatifs afin de gérer le régime d'assurance maladie. Ces comités sont les suivants :

- *Advisory Committee on Diagnostic Facilities* : ce comité est composé de représentants du *College of Physicians and Surgeons*, du MHS et du public. Son mandat est de revoir les demandes d'approbation de paiements pour les services de diagnostic tels que les services dispensés par les laboratoires médicaux et les unités de radiologie;
- *Audit and Inspection Committee* : des représentants du *College of Physicians and Surgeons*, de la BCMA, du public et du MHS siègent à ce comité. Ce dernier a pour responsabilité d'approuver les vérifications des services médicaux et les pratiques de facturation. De plus, le comité doit réviser tous les rapports de vérification ainsi que formuler des recommandations à la MSC relativement au recouvrement de fonds versés en trop;
- *Guidelines and Protocols Advisory Committee* : institué par la MSC, ce comité doit surveiller et coordonner l'élaboration et la mise en place des directives pour une utilisation efficace des ressources médicales. Il est composé de représentants du MHS et de la BCMA;
- *Joint Utilization Committee* : ce comité conseille la MSC à propos des sujets en relation avec la gestion et l'utilisation des services médicaux. Les personnes qui siègent à ce comité sont des représentants du MHS et de la BCMA;
- *Patterns of Practice Committee* : ce comité a été établi afin de renseigner les médecins à propos du processus de facturation. Par conséquent, il fournit des avis aux responsables du régime d'assurance maladie sur les procédures de facturation et scrute les procédés de détection des facturations incorrectes;
- *Reference Committee* : seuls des représentants de la BCMA siègent à ce comité. Celui-ci révisé et fournit des avis à la MSC sur les litiges qui peuvent survenir entre celle-ci et les médecins, particulièrement en ce qui concerne le régime d'assurance maladie et la couverture offerte pour certains services médicaux spécifiques¹⁰³.

Les recommandations et les avis élaborés par ces comités ne sont pas exécutoires, la MSC se garde le droit de rendre les décisions finales¹⁰⁴. L'organigramme de la MSC est le suivant¹⁰⁵ :

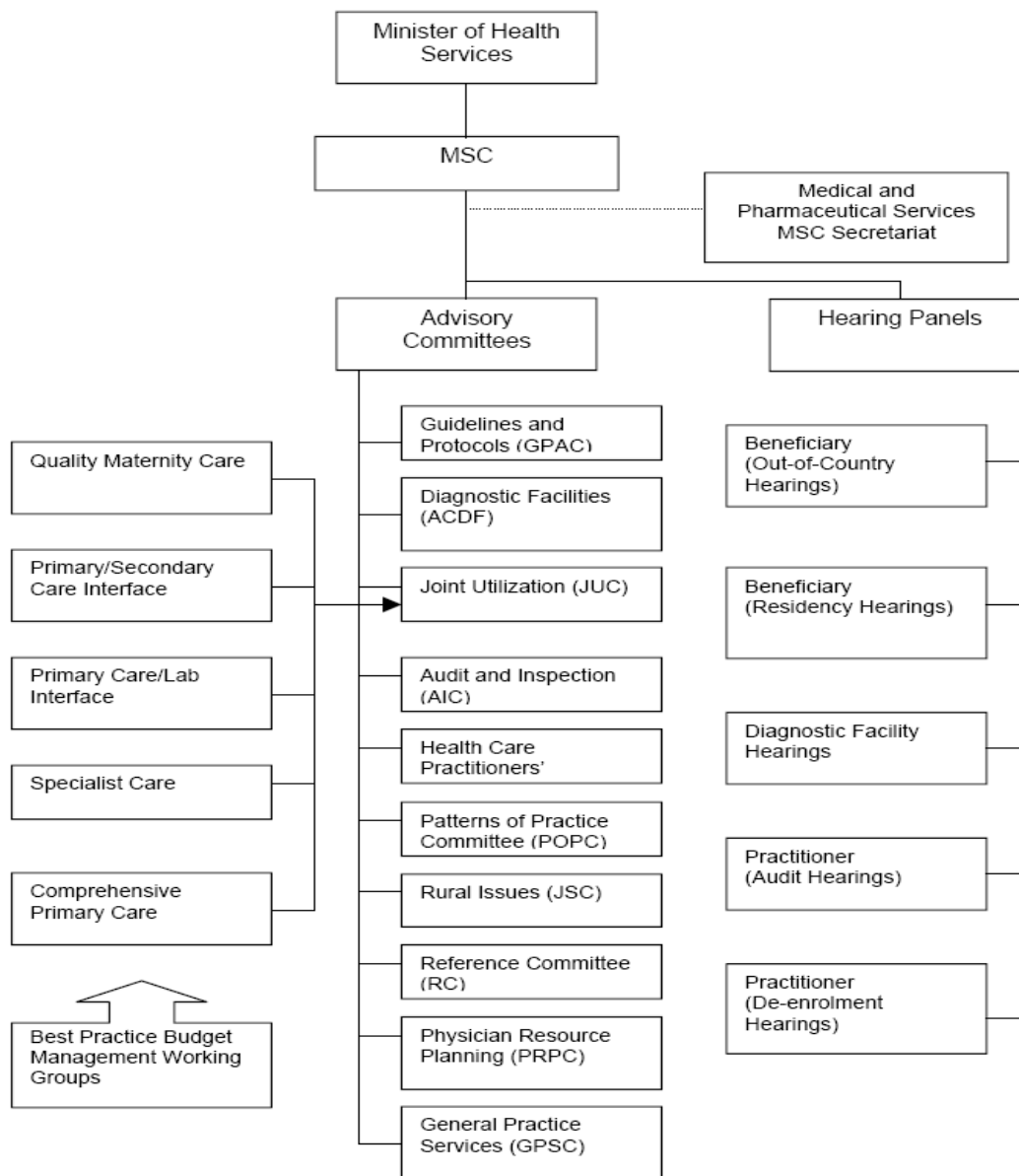
¹⁰² Ministry of Health Services, *Medicare Protection Act*, http://www.qp.gov.bc.ca/statreg/stat/M/96286_01.htm#part1

¹⁰³ Ministry of Health Services, *Committees under the Medical Services Commission (MSC)*, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/msccomm.html>

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ Medical Services Commission, *Annual Report 2004-2005*, http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/msc_annual_report_2004-05.pdf

FIGURE 8 : ORGANIGRAMME DE LA MSC



◆ Services

La MSC est responsable de contrôler la facturation et le paiement des services médicaux dispensés en vertu du régime d'assurance maladie de manière à gérer efficacement les fonds qui y sont affectés annuellement par le gouvernement. Pour y arriver, l'*Audit and Inspection Committee* de la MSC a notamment recours au *Billing Integrity Program*, un mécanisme de contrôle et de surveillance de l'utilisation des services médicaux qui permet de surveiller les modes et pratiques de facturation des professionnels de la santé¹⁰⁶. Le *Billing Integrity Program* utilise deux méthodes de contrôle :

- les *Service Verification Audits* : chaque année, plus de 75 000 lettres sont envoyées à des bénéficiaires pour qu'ils confirment qu'ils ont bel et bien reçu les services médicaux qui ont été facturés au régime d'assurance maladie;
- les *Practitioner Profiles* : il s'agit d'un rapport produit annuellement pour chaque praticien qui est rémunéré à l'acte. Ce rapport présente notamment le type et le nombre de services assurés dispensés par un praticien ainsi que plusieurs autres statistiques. Ces dernières servent de base pour comparer les praticiens d'une même spécialité entre eux¹⁰⁷.

Par ailleurs, il est important de mentionner que les praticiens du régime d'assurance maladie peuvent utiliser *Teleplan*, un système de télécommunication qui leur permet de faire certaines transactions en ligne, tel que soumettre les réclamations de paiement et vérifier l'éligibilité du

¹⁰⁶ Ministry of Health Services, *Billing Integrity Program*, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/infoprac/bip.html>

¹⁰⁷ *Ibid.*

patient. Ce système reçoit et traite plus de 5 millions de demandes mensuellement ce qui représente 116 M\$¹⁰⁸.

Les autres services dispensés par la MSC sont les suivants :

- entendre les appels des bénéficiaires et des professionnels lorsque ceux-ci s'objectent à une décision du MHS, en ce qui concerne notamment leur admissibilité aux régimes;
- répartir les équipements et les médecins selon la loi;
- prendre des décisions politiques affectant l'administration des montants disponibles;
- surveiller les questions légales qui surgissent relativement au régime d'assurance maladie ou les décisions du MHS qui y sont reliées (par exemple, la MSC a approuvé l'alternative choisie par le MHS d'impartir la prestation de services du régime¹⁰⁹).

Les services dispensés par les différents comités consultatifs de la MSC ont été précédemment présentés aux pages 65 et 66 (structure administrative).

◆ Ressources humaines

Le MHS compte environ 2 800 employés à temps plein¹¹⁰. Cependant, il n'a pas été possible d'obtenir le nombre exact d'employés de la MSC ni même celui qui concerne directement le régime d'assurance maladie.

◆ Ressources financières et fonctionnement budgétaire

La MSC est une unité du MHS. Elle tire donc son budget de fonctionnement de ce dernier. Les dépenses et les revenus du régime d'assurance maladie, qui sont contrôlés par la MSC, sont inclus dans le fonds consolidé du revenu de la province¹¹¹. Les surplus sont également versés dans ce même fonds.

La MSC contrôle un budget de plus de 2,5 G\$, soit environ 23,4 % du budget du MHS qui est de plus de 10,67 G\$. La majeure partie du budget de la MSC (environ 99 %) est affectée au paiement des services médicaux et supplémentaires de santé (chiropraticiens, massothérapeutes, etc.) assurés sous le régime d'assurance maladie. Les fonds restants couvrent les coûts administratifs et opérationnels du régime, ce qui comprend les salaires des employés¹¹².

◆ Relations avec le pouvoir central et autonomie de gestion

En vertu de la *Medicare Protection Act*, la MSC relève du MHS et est tenue de lui rendre compte relativement à sa performance et à l'utilisation des ressources financières du régime¹¹³. Chaque année, elle doit présenter un rapport annuel de gestion ainsi que des états financiers qui sont remis au MHS. De plus, puisque les revenus et les dépenses du régime d'assurance maladie font partie du fonds consolidé du revenu de la province, ils sont vérifiés annuellement par l'*Auditor General* de la Colombie-Britannique¹¹⁴.

■ Assurance médicaments

Tel que mentionné précédemment, il existe très peu d'information relativement au régime d'assurance médicaments. Ce dernier est toujours géré par le MHS, mais il n'y a pas d'organisme spécifiquement responsable de sa gestion. Cependant, l'organigramme de la MSC, présenté précédemment, montre la présence d'un *Secretariat* associé aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, le *Medical and Pharmaceutical Services MSC Secretariat*. Il semble

¹⁰⁸ Ministry of Health Services, *Teleplan : Claims Submission and Processing*, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/infoprac/teleplan.html>

¹⁰⁹ Medical Services Commission, *Annual Report 2004-2005*, http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/msc_annual_report_2004-05.pdf

¹¹⁰ Ministry of Health Services, *Annual Service Plan Report 2004-2005*, <http://www.bcbudget.gov.bc.ca/annualreports/hs/hs.pdf>

¹¹¹ Medical Services Commission, *Financial statement for the fiscal year ended march 31 2004*, p. 6, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/pdf/bluebook2004.pdf>

¹¹² Ministry of Health Services, *Medical Services Commission*, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/msc.html>

¹¹³ Medical Services Commission, *Annual Report 2004-2005*, http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/msc_annual_report_2004-05.pdf

¹¹⁴ Medical Services Commission, *Financial statement for the fiscal year ended march 31 2004*, p. 6, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/pdf/bluebook2004.pdf>

que celui-ci joue un rôle en ce qui concerne l'assurance médicaments. Toutefois, aucune information supplémentaire n'a pu être colligée à ce jour.

Par ailleurs, en ce qui regarde le contrôle de la qualité des services rendus, c'est le *PharmaCare Audit*, une unité rattachée au MHS, qui est responsable, entre autres, du contrôle du régime d'assurance médicaments. Son mandat est de s'assurer de la qualité du régime d'assurance médicament offert aux citoyens de la Colombie-Britannique et de vérifier si les pratiques de réclamation requises selon la loi adoptée par les pharmacies et les bénéficiaires du régime respectent les exigences du *Pharmacy Participation Agreement* et des politiques et procédures du régime d'assurance médicaments¹¹⁵. Le *PharmaCare Audit* a principalement les responsabilités suivantes :

- produire des rapports d'audits et de contrôle des pharmacies;
- faire des recommandations, au *PharmaCare Audit Review Committee*, résultant des rapports d'audits concernant les paiements faits en trop;
- élaborer des politiques et faire des recommandations portant sur le régime d'assurance médicaments en se basant sur les résultats des audits;
- gérer le *Confirmation Letter Program*. Ce programme est mis en place afin de s'assurer que les médicaments remboursés ont bel et bien été fournis aux bénéficiaires¹¹⁶.

Le *PharmaCare Audit* est contrôlé par le *PharmaCare Audit Review Committee*. Ce dernier est responsable de surveiller les processus et d'approuver les rapports d'audits sur les pharmacies¹¹⁷. Le *PharmaCare Audit Review Committee* est composé des membres suivants, qui proviennent presque tous du MHS :

- Executive Director (PharmaCare);
- Director (PharmaCare Operations and Systems);
- Executive Director (Finance and Decision Support);
- Director (PharmaCare Decision Support);
- Manager (PharmaCare Audit);
- Personnel des pharmacies¹¹⁸.

Il est important de mentionner que l'information accessible n'indique pas le nombre d'employés affectés à la gestion du régime d'assurance médicaments. En effet, ce dernier est inclus dans l'effectif total du MHS comme c'est le cas pour le régime d'assurance maladie. Par ailleurs, pour l'année financière 2004-2005, une somme de 830 M\$, soit 8 % du budget du MHS, était octroyée au régime d'assurance médicaments¹¹⁹.

De plus, il est également important de noter que tous les bénéficiaires du régime ainsi que les pharmaciens de la province doivent utiliser *PharmaNet*, un réseau qui lie tous les systèmes informatiques des pharmacies pour constituer une base de données commune. Annuellement, ce sont plus de 28 millions de réclamations qui transitent par le réseau¹²⁰.

3 RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME

■ Liens structuraux développés entre l'organisme « impartiteur » et l'administrateur de services

Le MHS a mis en place une structure de gouvernance particulière afin de gérer efficacement sa relation avec le nouvel administrateur des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, *Maximus BC Health* ou *Health Insurance BC*. Ainsi, le MHS a créé une entité, en parallèle de la MSC, qui s'occupe spécifiquement de la gestion du contrat et des relations entre le ministère et *Maximus BC Health*. Cette unité, la CMB, s'est vue confier les responsabilités suivantes :

¹¹⁵ Ministry of Health Services, *PharmaCare/Pharmanet policies and procedures (Fees and Payments)*, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/pharme/generalinfo/policy/feesandpayments.pdf>

¹¹⁶ *Ibid.*

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ Ministry of Health Services, *Annual Service Plan Report 2004-2005*, <http://www.bcbudget.gov.bc.ca/annualreports/hs/hs.pdf>

¹²⁰ Ministry of Health Services, *What is PharmaNet?*, <http://www.healthservices.gov.bc.ca/pharme/pharmanet/answer19.html>

- contrôler les actions entreprises par *Maximus BC Health* pour que ces dernières soient en conformité avec les politiques et les standards gouvernementaux ainsi que la législation en vigueur, notamment en ce qui a trait à la sécurité et à la protection de la vie privée;
- gérer les comités de gouvernance¹²¹ (*governance committees*);
- surveiller l'application de tous les aspects technologiques de l'entente;
- réviser les rapports mensuels de performance et les plans annuels d'opération (*Annual Operating Plans*) et entreprendre les actions requises;
- gérer les processus de modification du contrat ou des échéances prévues si nécessaire;
- assurer des communications efficaces et appropriées entre *Maximus BC Health* et le MHS ou tout autre ministère ou agence;
- initier et surveiller les audits qui sont menés ainsi que les études de comparaison (*benchmarking*);
- détailler les aspects de contrôle et d'évaluation de la performance financière de l'entente ainsi que les paiements versés à *Maximus BC Health*¹²².

De plus, afin de gérer leur relation contractuelle, les deux partenaires ont élaboré une structure de règlement des litiges qui comprend les trois comités de gouvernance et de travail suivants :

- *Joint Executive Committee* : assure la gouvernance et le leadership au niveau exécutif;
- *Joint Steering Committee* : assure une gestion détaillée des relations entre différents acteurs;
- *Working Groups* : groupes de travail mis sur pied à la demande du *Joint Steering Committee*¹²³.

4 GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES

4.1 Contexte à l'origine de l'impartition

Plusieurs facteurs ont motivé l'impartition de l'administration des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments à *Maximus BC Health*. En effet, depuis quelques années, le gouvernement de la Colombie-Britannique voulait résoudre des problèmes récurrents concernant les processus d'enregistrement et de réclamations des paiements puisque les délais de traitement de certaines demandes dépassaient largement les cibles gouvernementales établies. Ainsi, au cours des 7 dernières années, les délais moyens pour des services aux bénéficiaires étaient passés de 10 jours à 80 jours¹²⁴. Le gouvernement a donc décidé de résoudre des problèmes de longue date en ce qui concerne la prestation de services afin de permettre la durabilité des services d'enregistrement et de réclamations.

Par ailleurs, les systèmes d'information du régime d'assurance maladie du MHS étaient également problématiques puisqu'ils fonctionnaient de la même manière depuis plus de 30 ans. Les applications n'étaient donc plus assez flexibles pour s'adapter aux changements rapides auxquels la province doit faire face. De même, bien que le système pour l'administration du régime d'assurance médicaments soit plus récent, celui-ci avait tout de même exigé des mises à jour continues durant les 10 dernières années. Ainsi, même si les technologies ont longtemps préoccupé le MHS, les contraintes budgétaires ont fait en sorte que le gouvernement n'a pu s'adapter à tous les changements technologiques dans les systèmes d'information et de communication¹²⁵.

Ainsi, en 2001, le MHS a décidé d'évaluer des alternatives pour la prestation de services aux bénéficiaires et aux professionnels. Il a procédé à l'analyse détaillée des processus des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, et plus tard, il s'est intéressé au soutien des technologies de l'information. Le MHS en est venu à faire la liste des responsabilités qu'il devait conserver en vertu de la *Canada Health Act* ainsi que celles qu'il pouvait impartir à l'externe. En se basant sur cette analyse, le MHS a évalué les trois options suivantes :

¹²¹ Plus de détails concernant les comités de gouvernance sont présentés à la fin de cette section.

¹²² Ministry of Health Services, Health Benefits Operations Project Summary, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

¹²³ *Ibid.*, p. 22.

¹²⁴ Ministry of Health Services, Health Benefits Operations Project Summary, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

¹²⁵ *Ibid.*

- continuer les opérations à l'intérieur du MHS à l'aide d'un investissement majeur en nouveau capital;
- développer un modèle alternatif pour administrer les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments;
- développer un modèle alternatif pour administrer le régime d'assurance maladie seulement¹²⁶.

L'analyse des trois alternatives a démontré qu'indépendamment des modèles étudiés, le potentiel d'économie est très faible. Toutefois, les modèles alternatifs pourraient, de manière significative, améliorer les services et fournir un accès immédiat aux nouvelles technologies, et ce, à un coût semblable à celui du gouvernement. Le MHS a donc recommandé de retenir la deuxième option, soit celle d'impartir totalement l'administration des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments.

En juillet 2003, le MHS a lancé un appel d'offres concernant l'impartition de l'administration des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Cinq compagnies privées ont alors soumissionné à cette proposition. Une seule candidature n'a pas été retenue parce qu'elle ne répondait pas aux critères demandés. La première étape de la qualification s'est basée sur les trois critères suivants :

- les possibilités : expérience professionnelle pour dispenser des services similaires;
- la capacité : ressources humaines et financières disponibles pour soutenir la taille et la portée de l'opération;
- l'engagement¹²⁷.

Par la suite, le MHS a utilisé une approche différente des appels d'offres traditionnels puisqu'il a simplement décidé de définir le problème en demandant aux soumissionnaires de proposer des solutions. Ces derniers avaient à préparer une présentation conceptuelle de haut niveau démontrant les solutions proposées pour atteindre les résultats désirés. Les deux meilleures propositions ont été retenues et les compagnies ont été invitées à travailler pendant trois mois avec les membres du MHS à la phase de développement du projet d'impartition. À la suite de l'évaluation rendue par un groupe témoin composé de plusieurs acteurs, dont des cadres du MHS ainsi qu'un consultant externe en économie et en finances, c'est finalement *Maximus BC Health* qui a obtenu, en 2004, le contrat pour administrer les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Le tableau suivant présente une comparaison des coûts de l'administration des deux régimes par le secteur public comparativement à ceux de *Maximus BC Health*¹²⁸ :

FIGURE 9 : COMPARAISON DES COÛTS ADMINISTRATION ENTRE LE SECTEUR PUBLIC ET MAXIMUS BC HEALTH

Criteria	Public Sector Comparator (PSC)	MAXIMUS Deal
Technology and Capital Investment	\$15.8 million	Not applicable (costs recovered through service fees)
Base Operating Costs	\$339.7 million	\$324.2 million
Other Related Costs ⁵	\$28.9 million	\$33.3 million
Total Cost over Ten Years	\$368.6 million	\$357.5 million
Variance from PSC		-3.0%
Ten year Discounted Cost (Present Value)⁶	\$277.9 million	\$273.0 million
Variance from PSC		-1.8%

Il est important de noter que l'impartition n'a pas été prévue dans une loi, mais plutôt dans un contrat de service. Le MHS insiste, néanmoins, sur le caractère permanent de la démarche.

¹²⁶ Ministry of Health Services, Health Benefits Operations Project Summary, p. 7, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

¹²⁷ *Ibid.*, p. 9.

¹²⁸ *Ibid.*, p. 29.

4.2 Description générale du modèle d'impartition

■ Nombre d'ententes

Le MHS a imparti l'administration des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments à une seule compagnie privée, ce qui lui permet de gérer une seule entente de service. Toutefois, tel que mentionné précédemment, le *Ministry of Small Business and Revenue* administre les cotisations des deux régimes pour le compte du MHS, mais cela ne fait l'objet d'aucune entente spécifique.

■ Les organismes impliqués

L'administration des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments a été confiée à *Maximus BC Health Inc.*, une filiale de *Maximus Inc.*, une compagnie américaine fondée en 1975 qui comprend plus de 5 000 employés à travers le monde. Cette filiale canadienne a été créée spécialement à la suite de l'octroi du contrat par le MHS puisqu'il était essentiel que l'organisme qui administre les régimes soit situé sur le territoire de la Colombie-Britannique. Ainsi, le centre administratif à partir duquel sont gérés les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments se situe à Victoria, soit à proximité des locaux du MHS. Il est également important de noter que *Maximus BC Health* est géré par un *Board of Directors* qui doit comprendre uniquement des membres ayant la citoyenneté canadienne¹²⁹.

■ L'objet et la portée de chaque entente

L'information accessible ne permet pas de définir avec précision la portée de l'entente. Toutefois, bien qu'il s'agisse d'un contrat d'impartition couvrant l'ensemble des services administratifs liés aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, la gestion de ces derniers, assurée par le MHS, représente tout de même une part importante des responsabilités associées aux régimes. Il s'agit donc d'un contrat d'impartition de la totalité des services administratifs liés aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, le MHS conservant d'importantes responsabilités associées à la gestion et au contrôle.

■ Description administrative de l'entente

Le contrat qui lie la compagnie au gouvernement de la Colombie-Britannique a été signé en novembre 2004 et *Maximus BC Health* a débuté ses opérations en avril 2005. C'est un contrat à prix fixe d'une valeur de 324,2 M\$. Sa durée est de 10 ans et une option de renouvellement de 5 ans a été prévue. Lors de l'impartition, tous les employés de la HBO faisant partie du MHS et affectés aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, soit environ 230 personnes, se sont vus offrir la possibilité d'occuper des postes au sein de la nouvelle structure tout en demeurant membres de la *BC Government and Service Employees' Union*¹³⁰. Cependant, l'information accessible ne permet pas présentement de connaître avec précision le nombre d'employés de *Maximus BC Health* qui sont associés à l'administration des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments.

Le contrat prévoit également que sur le plan technologique, *Maximus BC Health* doit mettre en place plusieurs dispositifs afin d'accroître la performance des deux régimes qu'il administre. À titre indicatif, il doit redéfinir significativement le système téléphonique, remplacer les processus d'inscription et de réclamation des bénéficiaires qui sont présentement manuels, remplacer la technologie qui supporte le paiement des professionnels médicaux, etc. Le contrat prévoit aussi que toutes les opérations et la technologie, notamment les bases de données, doivent se situer dans la province de la Colombie-Britannique, à moins que le gouvernement donne son accord pour procéder autrement.

Enfin, le contrat qui lie le MHS et *Maximus BC Health* prévoit trois motifs qui peuvent être invoqués pour résilier l'entente :

- Cessation pour cause (*Termination for Cause*);
- Cessation à l'amiable (*Termination for Convenience*);
- Cessation sans faute (*No-fault Termination*¹³¹).

¹²⁹ Ministry of Health Services, *Health Benefits Operations Project Summary*, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ Ministry of Health Services, *Health Benefits Operations Project Summary*, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

Les coûts à la charge des parties pour mettre un terme au contrat varient en fonction du motif de résiliation ou de l'année du contrat. À moins que la province n'en décide autrement, *Maximus BC Health* doit dispenser les services de transition après la résiliation de l'entente liant les deux parties.

■ Description des services faisant partie de l'entente

Le contrat prévoit le partage des responsabilités associées aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Ainsi, le MHS (par le biais de ses unités de services et de la MSC) demeure l'autorité suprême responsable d'assurer la gestion et le contrôle des régimes et de mettre en oeuvre les politiques et la législation. Quant à *Maximus BC Health*, elle est responsable de l'administration des deux régimes.

Plus spécifiquement, le contrat prévoit que le MHS conserve entre autres les responsabilités suivantes :

- la propriété et le contrôle des données;
- la conception et la mise en oeuvre des politiques;
- l'autorisation des paiements aux praticiens et aux bénéficiaires;
- les appels concernant l'inscription des bénéficiaires déterminée par le fournisseur privé;
- les relations avec les dépositaires (*stakeholders*).

L'entente prévoit que les responsabilités suivantes soient imparties à *Maximus BC Health* :

- les services aux bénéficiaires du régime d'assurance maladie (centre d'appel et services d'enregistrement des individus et des groupes d'employés);
- les services offerts aux praticiens (les processus d'enregistrement et de réclamation des médecins et autres professionnels de la santé);
- les opérations relatives au régime d'assurance médicaments (centre d'appel ainsi que services liés aux processus d'enregistrement et de réclamation pour les pharmaciens et la population¹³²).

■ Arrangements financiers

Le contrat conclu entre le MHS et *Maximus BC Health* est d'une valeur de 324,2 M\$ pour les 10 années de service prévues. Le principal avantage financier de l'entente est qu'un montant fixe (indexé annuellement) a été déterminé afin d'éviter les dépassements de coûts, ce qui permet au MHS de planifier et de gérer son budget plus efficacement en transférant certains risques à *Maximus BC Health* (voir section 6). De plus, les paiements à *Maximus BC Health* sont directement liés à sa performance en matière de prestation de services (voir section 5¹³³).

Bien que le contrat ait l'avantage d'être à prix fixe, une période de transition financière a tout de même été prévue de manière à assurer de solides bases à la nouvelle structure. C'est que le contrat prévoit que durant la période de transition, c'est-à-dire de novembre 2004 à avril 2005, le gouvernement et *Maximus BC Health* assument à parts égales les dépassements de coûts. Par la suite, soit d'avril 2005 à avril 2006, la part des dépassements de coûts assumée par le gouvernement passe à 40 %, puis à 25 % entre avril 2006 et avril 2007. À partir d'avril 2007, le gouvernement paiera un montant fixe à *Maximus BC Health*. Ce dernier est ajusté annuellement en fonction de l'inflation et peut varier selon les performances de la compagnie relativement à la prestation de services¹³⁴.

Par ailleurs, le tableau suivant présente quelques données chiffrées supplémentaires et quelques indicateurs relatifs aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments :

¹³² Ministry of Health Services, *Health Benefits Operations Project Summary*, p. 7, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

¹³³ *Ibid.*

¹³⁴ *Ibid.*, p. 21.

TABLEAU 6 : INDICATEURS CHIFFRÉS CONCERNANT LES RÉGIMES D'ASSURANCE MALADIE ET D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Caractéristiques	Données
Population	4 196 400 (2004)
Montant du contrat d'impartition	324,2 M\$
Régime de l'assurance maladie	
Proportion du montant du contrat d'impartition relative à l'assurance maladie ¹³⁵	243,41 M\$
Nombre de personnes inscrites	4 154 000
Nombre de services rendus	65 000 000
Coût de l'impartition par personne inscrite	58,6 \$
Coût de l'impartition par service rendu	3,74 \$
Régime de l'assurance médicaments	
Proportion du montant du contrat d'impartition relative à l'assurance médicaments ¹³⁶	80,8 M\$
Nombre de personnes inscrites par les programmes publics	899 699 (2003)
Coût de l'impartition par personne inscrite	89,80 \$

5 GESTION DE LA PERFORMANCE

5.1 Niveau de service attendu

La performance est un aspect important du contrat puisque les problèmes de performance rencontrés par le passé par le MHS sont principalement à l'origine de l'impartition. L'entente qui lie le gouvernement à *Maximus BC Health* est de type « opération-développement-opération » (*run-build-run*¹³⁷). Ce modèle a été conçu pour permettre au MHS de transférer ses opérations à *Maximus BC Health* avec le minimum de risque de rupture avec le public et avec les fournisseurs. Il accorde également au MHS un temps suffisant pour examiner et valider la conformité de *Maximus BC Health* aux engagements relatifs à la sécurité avant que tous les changements soient mis en application.

Les objectifs établis pour chacune des trois phases, « opération-développement-opération », sont les suivants :

- « Opération » (novembre 2004 à avril 2005) :
 - préparer le transfert des services du MHS. Dès la signature du contrat et pour les cinq mois suivants, *Maximus BC Health* devait préparer les équipements, la technologie ainsi que le personnel requis pour transférer les services du MHS et les systèmes d'opérations;
 - *Maximus BC Health* devait effectuer des changements concernant les processus et la technologie du centre d'appel avant le transfert des opérations, et ce, de manière à améliorer le service à la clientèle.
- « Développement » (avril 2005 à mars 2007) :

¹³⁵ Le budget alloué à la gestion de l'assurance maladie est de 2,5 G\$, celui attribué à la gestion de l'assurance médicaments est de 830 M\$. Ainsi sur un total de 3,33 G\$ (2,5 G\$ + 830 M\$), la gestion de l'assurance maladie représente 75,08 % alors que celle de l'assurance médicaments représente 24,92 %. Ainsi, la proportion du montant du contrat d'impartition attribuée à l'assurance maladie serait de 324,2 M\$ x 75,08 %, soit 243,41 M\$.

¹³⁶ Le budget alloué à la gestion de l'assurance maladie est de 2,5 G\$, alors que celui attribué à la gestion de l'assurance médicaments est de 830 M\$. Donc sur un total de 3,33 G\$ (2,5 G\$ + 830 M\$), la gestion de l'assurance maladie représente 75,08 % alors que celle de l'assurance médicaments représente 24,92 %. Ainsi, la proportion du montant du contrat d'impartition attribuée à l'assurance médicaments serait de 324,2 M\$ x 24,92 %, soit 80,8 M\$.

¹³⁷ Ministry of Health Services, Health Benefits Operations Project Summary, p. 15, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

- remplacement du système d'enregistrement (novembre 2005);
- remplacement du système de réclamation (avril 2006).
- « Opération » (avril 2007 à avril 2014) :
 - fin de la période de transition et initiation (avril 2007);
 - fin du contrat s'il n'y a pas de prolongation (avril 2015¹³⁸).

Par ailleurs, le contrat définit, en détail, 27 secteurs de performance primordiaux pour *Maximus BC Health* auxquels sont fixés des standards ou normes de performance qui entraînent des pénalités financières s'ils ne sont pas atteints. Le contrat comprend également 41 secteurs de performance moins critiques ainsi que des standards qui y sont liés et qui ne sont pas accompagnés de pénalités financières¹³⁹. Toutefois, il n'est présentement pas possible d'obtenir davantage de détails concernant ces secteurs de performance.

Le MHS a également déterminé neuf standards ou normes de services qui sont particulièrement essentiels au succès de *Maximus BC Health*. Ces standards sont les suivants :

- répondre au premier appel téléphonique du public dans un délai de moins de trois minutes;
- assurer les opérations liées au *Premium Assistance Application Processing* : 80 % dans un délai de 10 jours et 99 % dans un délai de 20 jours;
- traiter 80 % des changements (ex. : changement de compte d'un conjoint à l'autre ou d'adresse) dans un délai de 10 jours et 99 % dans un délai de 20 jours;
- répondre aux demandes des fournisseurs et des professionnels de la santé dans un délai de moins de trois minutes;
- traiter toutes les applications concernant l'inscription à l'assurance maladie et émettre une carte de soins : 80 % dans un délai de 10 jours et 99 % dans un délai de 20 jours;
- traiter 96,5 % des réclamations médicales dans un délai de deux semaines;
- effectuer 100 % des paiements aux praticiens au milieu et à la fin de chaque mois;
- effectuer 100 % des paiements aux pharmaciens hebdomadairement;
- assurer un service aux pharmaciens disponible 24 heures par jour, sept jours par semaine (ex. : disponibilité de *Teleplan*, du système de réponse interactive aux pharmaciens, etc.¹⁴⁰)

À titre indicatif, les résultats du trimestre comprenant les mois de juillet, août et septembre 2005 indiquent que *Maximus BC Health* n'a pas rencontré son objectif de répondre aux demandes du public dans un délai de 3 minutes puisqu'il a répondu en 11 minutes 58 secondes en juillet, en 3 minutes 56 secondes en août et en 3 minutes 2 secondes en septembre. L'annexe I présente l'ensemble des résultats relatifs aux 9 standards de service primordiaux au succès de *Maximus BC Health*. L'annexe II présente, pour sa part, d'autres standards de service qui n'ont pas été respectés lors du deuxième trimestre d'activités de *Maximus BC Health* ainsi que ceux qui ont entraîné des pénalités financières¹⁴¹.

Maximus BC Health a également développé un plan pour s'assurer du respect des standards de performance établis et pour assurer un service à la clientèle de haute qualité. Le plan dresse un portrait des actions accomplies jusqu'à maintenant par *Maximus BC Health* ainsi que celles qu'il désire mettre de l'avant dans le futur. Le résumé du plan est présenté de la manière suivante :

- Les actions déjà accomplies par *Maximus BC Health* :
 - autorisation de l'utilisation maximale des personnes pour des heures supplémentaires;
 - recrutement et formation d'employés additionnels pour faire face au volume inattendu d'appels téléphoniques de la part du public;
 - modification du message à la Centrale téléphonique pour informer le public des périodes où le volume d'appels est élevé et des meilleurs moments pour appeler;
 - mise à jour régulière des questions les plus fréquentes sur le site Internet de *Maximus BC Health* afin d'informer le public et de proposer une alternative au service téléphonique.
- Les actions en cours :

¹³⁸ Ministry of Health Services, Health Benefits Operations Project Summary, p. 15, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

¹³⁹ *Ibid.*

¹⁴⁰ Health Insurance BC, *HIBC quarterly report : July, August & Septembre 2005*, http://www.hibc.gov.bc.ca/docs/status/hibc_quarterly_report_sept2005.pdf

¹⁴¹ *Ibid.*

- recrutement de personnel additionnel pour la centrale téléphonique et pour le traitement de la documentation;
- désignation d'un personnel consacré uniquement au traitement des dossiers d'inscription en retard plutôt que de combiner deux fonctions, à savoir, le traitement de la documentation et le traitement des appels téléphoniques;
- amélioration de la communication écrite envers le public afin de diminuer la nécessité d'appeler *Maximus BC Health*;
- amélioration du site Internet afin de fournir des renseignements additionnels et des services personnalisés.
- Délais pour l'atteinte des standards :
 - les standards concernant les services téléphoniques devaient être atteints à la fin de septembre 2005;
 - les standards concernant le traitement de la documentation devaient être atteints à la fin de novembre 2005¹⁴².

5.2 Processus de gestion de la performance

Pour évaluer la performance de *Maximus BC Health*, les 27 secteurs de performance critiques sont surveillés par le MHS sur une base mensuelle pour la plupart. Pour chaque secteur identifié, des standards ou normes de rendement sont fixés et *Maximus BC Health* contracte des pénalités financières importantes pouvant atteindre un montant de 100 000 \$ par mois s'ils ne sont pas respectés. Le contrat comprend également 41 secteurs de performance ainsi que des standards qui y sont liés. Toutefois, bien qu'ils fassent également l'objet d'une évaluation régulière de la part du MHS, ils ne sont pas accompagnés de pénalités financières¹⁴³. Plus spécifiquement, c'est la CMB qui est responsable de réviser mensuellement les rapports de performance, les plans annuels d'opération (*Annual Operating Plans*) et d'entreprendre les actions requises lorsque cela s'avère nécessaire. Il est également important de mentionner qu'en plus des rapports mensuels, *Maximus BC Health* produit un rapport de performance trimestriel où se trouvent notamment les standards de services essentiels au succès de l'organisme ainsi que des standards additionnels qui n'ont pas été respectés et qui entraînent des pénalités financières¹⁴⁴.

5.3 Procédure de reddition de comptes

Tel que mentionné à la section précédente, *Maximus BC Health* est tenu de rendre régulièrement compte de sa performance au MHS puisqu'il contracte des pénalités financières s'il ne se conforme pas aux standards de service prévus au contrat. La plupart des standards sont évalués et rapportés sur une base mensuelle. Des factures mensuelles font état des catégories de coûts les plus importantes ainsi que des résultats pour chaque secteur de service¹⁴⁵. Le MHS conserve le droit d'exécuter des investigations ou des audits de performance à propos de n'importe quel aspect du contrat en utilisant des ressources internes ou externes au ministère.

Cependant, il est important de noter que *Maximus BC Health* n'est pas une entité gouvernementale ni un partenaire du secteur public. Ses états financiers sont donc produits séparément de ceux du MHS. En fait, ils sont plutôt inclus aux états financiers de *Maximus Canada*¹⁴⁶. Il en est de même pour le rapport annuel de gestion de l'organisme.

6 GESTION DES RISQUES

Le contrat prévoit le partage des risques entre le MHS et *Maximus BC Health*. Les trois catégories de risques suivantes sont prévues :

- les risques transférés à *Maximus BC Health* :
 - la prestation de services à des niveaux de performance préétablis;
 - la satisfaction de la clientèle;
 - les dépassements de coûts après la seconde année du contrat;

¹⁴² Health Insurance BC, *HIBC quarterly report : April, May & June 2005*, http://www.hibc.gov.bc.ca/docs/status/hibc_quarterly_report_june2005.pdf

¹⁴³ *Ibid.*

¹⁴⁴ Il n'est pas possible de savoir quels sont les pouvoirs spécifiques de la CMB ni si elle a accès à toutes les données.

¹⁴⁵ Ministry of Health Services, *Health Benefits Operations Project Summary*, p. 21-22, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

¹⁴⁶ *Ibid.*, p. 22.

- la gestion de la sécurité de l'information confidentielle¹⁴⁷;
- la poursuite des activités en cas de désastre;
- les échecs d'affaires par *Maximus BC Health* ou l'un de ses sous-contractants;
- l'intégration totale des différents systèmes et des pratiques d'affaires.
- les risques partagés par le gouvernement et par *Maximus BC Health* :
 - les dépassements de coûts durant la période de transition ainsi qu'au cours des deux premières années du contrat;
 - les coûts associés à l'inflation (la part du gouvernement ne peut excéder 1,25 % par année);
 - la résiliation unilatérale de l'entente par le gouvernement;
 - l'augmentation des coûts liés aux réclamations lorsqu'il s'agit d'une erreur décisionnelle;
 - la rupture de la relation entre le gouvernement et *Maximus BC Health*.
- les risques assumés par le gouvernement :
 - une augmentation des coûts en raison de changements sur le plan des politiques gouvernementales ou de la législation;
 - les coûts liés aux départs volontaires d'employés avant le transfert des opérations à *Maximus BC Health* ainsi que les coûts engendrés par des démissions lors des deux premières années du contrat;
 - les coûts et les risques liés à des changements organisationnels au sein du gouvernement¹⁴⁸.

L'annexe 3 présente les détails concernant le partage des principaux risques assurés par le MHS et par *Maximus BC Health*.

7 MESURES DE SÉCURITÉ POUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les exigences en matière de sécurité sont au cœur de l'entente entre le gouvernement et *Maximus BC Health*. Les questions de sécurité sont d'autant plus importantes étant donné l'implication potentielle de la *USA Patriot Act*. L'analyse de cette loi met le gouvernement en garde contre les vulnérabilités possibles de la privatisation et les dispositifs de sécurité. Le MHS a consulté un *Privacy Commissioner* dans le but de s'assurer que tous les dispositifs de cette loi ont été analysés afin d'obtenir des recommandations pour la mise en œuvre de la nouvelle structure d'impartition. Le *Privacy Commissioner* a conclu que la *USA Patriot Act* pose effectivement un certain nombre de risques liés à la protection des renseignements personnels. Toutefois, il mentionne qu'une interdiction d'externaliser certaines opérations ne serait pas une réponse efficace aux risques, mais que d'autres mesures devraient plutôt être mises en application, notamment en ce qui concerne la législation ou le contrat, pour atténuer ces risques¹⁴⁹.

Ainsi, le contrat qui lie le MHS à *Maximus BC Health* comporte des dispositions spécifiques qui limitent les accès aux renseignements que permet la nouvelle *USA Patriot Act*. Il se conforme également aux amendements récents de la *BC Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA) ainsi qu'aux recommandations émises par le *Privacy Commissioner*. L'annexe IV présente les recommandations formulées par le *Privacy Commissioner* ainsi que les récentes modifications apportées à la FIPPA¹⁵⁰.

Le contrat établit les exigences suivantes en matière de protection des renseignements personnels :

- Mesures techniques :
 - la conservation des données personnelles et l'accès à ces données ne pourront avoir lieu qu'en territoire canadien, à moins que le gouvernement de la province n'en décide autrement;
 - l'accès à des renseignements personnels par *Maximus BC Health* est restreint seulement à cette filiale de *Maximus inc.*;

¹⁴⁷ L'information relative aux mesures de sécurité qui doivent être respectées par *Maximus BC Health* est présentée à la section 7.

¹⁴⁸ L'information relative aux mesures de sécurité qui doivent être respectées par *Maximus BC Health* est présentée à la section 7.

¹⁴⁹ Ministry of Health Services, *Health Benefits Operations Project Summary*, p. 21-22, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

¹⁵⁰ *Ibid.*, p. 31.

- des mesures de sécurité telles des pare-feu (*firewall*), le chiffrement des données (*encryption*) et une protection physique seront adoptées;
- des restrictions particulières relativement à l'accès à l'information seront implantées pour les employés américains qui travailleront sur les activités de transition et de transformation des systèmes;
- l'accès à Internet et l'envoi de courriels sera interdit ou restreint, sauf lorsque requis pour la fourniture de certains services;
- certaines composantes informatiques qui permettent de copier et de transporter des données, tels les graveurs de disques compacts, les disquettes, etc., ne pourront être utilisées que par du personnel désigné.
- Mesures contractuelles :
 - respecter les nouveaux amendements à la FIPPA qui ont été adoptés ainsi que les recommandations formulées par l'Office of Privacy Commissioner relativement à la *USA Patriot Act* (voir annexe IV);
 - les politiques et procédures doivent définir les objectifs et méthodologies liés à la sécurité et à la protection de la vie privée. De plus, ces politiques et procédures doivent comprendre les conditions de divulgation des renseignements personnels;
 - l'accès pour les employés, aux données personnelles des citoyens, doit être restreint en fonction du type de travail effectué;
 - l'accès aux données, y compris l'accès à distance, est possible seulement au Canada et peut être modifié seulement avec le consentement express de la province de la Colombie-Britannique;
 - tous les employés associés à l'administration des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi que les sous-contractants qui ont accès à de l'information liée à ces deux régimes doivent signer un contrat annuel de non-divulgation des renseignements personnels avec le gouvernement de la Colombie-Britannique et avec *Maximus BC Health*;
 - des procédés automatiques seront mis en place pour que le gouvernement ait connaissance de la situation lorsque des employés de *Maximus BC Health* accèdent à des renseignements confidentiels ou les copient de façon inhabituelle;
 - les ententes conclues entre *Maximus BC Health* et ses employés doivent souligner que les dispositions prévues dans le contrat avec le gouvernement ont préséance. De plus, ces ententes doivent inclure des dispositions pour protéger les dénonciateurs (*whistleblowers*);
 - un plan détaillé sur la protection de la vie privée (*Privacy Plan*) devra être élaboré;
 - une gestion stricte des archives et des politiques de conservation des données doit être mise en place;
 - des évaluations des impacts sur les données confidentielles doivent être menées avant tout changement des systèmes de gestion de l'information;
 - *Maximus BC Health* doit affecter une partie de son personnel à la sécurité et à la protection de la vie privée pour s'assurer d'un contrôle serré en la matière;
 - certains outils doivent être implantés pour permettre de retracer et de vérifier tous les accès aux renseignements personnels, ce qui inclut la mise en place d'un nom d'utilisateur pour chacun des employés;
 - les contrats de non-divulgation des renseignements personnels stipulent que tout employé qui constate qu'il pourrait y avoir des fuites d'information confidentielle doit le signifier directement au gouvernement de la Colombie-Britannique.
- Mesures supplémentaires :
 - les opérations de *Maximus BC Health* doivent être structurées séparément de celles de *Maximus Canada*;
 - tous les directeurs sur le *Board of Directors* de *Maximus BC Health* doivent être des résidents canadiens;
 - le contrat entre les deux parties prévoit que l'entente peut prendre fin si des renseignements personnels sont divulgués incorrectement ou si une faille apparaît dans la protection de la vie privée des citoyens;
 - le contrat prévoit que des pénalités financières importantes pourront être appliquées si de l'information confidentielle est divulguée¹⁵¹.

¹⁵¹ Ministry of Health Services, *Health Benefits Operations Project Summary*, p. 21-22, http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf

BIBLIOGRAPHIE

- HEALTH INSURANCE BC (Page consultée le 18 novembre 2005). *Health Insurance BC*, [en ligne], <http://www.hibc.gov.bc.ca/index.html>
- HEALTH INSURANCE BC (Page consultée le 17 novembre 2005). *HIBC quarterly report : April, May & June 2005*, [en ligne], http://www.hibc.gov.bc.ca/docs/status/hibc_quarterly_report_june2005.pdf
- HEALTH INSURANCE BC (Page consultée le 17 novembre 2005). *HIBC quarterly report : July, August & Septembre 2005*, [en ligne], http://www.hibc.gov.bc.ca/docs/status/hibc_quarterly_report_sept2005.pdf
- MEDICAL SERVICES COMMISSION (Page consultée le 21 novembre 2005). *Annual Report 2004-2005*, [en ligne], http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/msc_annual_report_2004-05.pdf
- MEDICAL SERVICES COMMISSION (Page consultée le 21 novembre 2005). *Financial Statement for the fiscal year ended march 31 2004*, [en ligne], <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/pdf/bluebook2004.pdf>
- MINISTRY OF HEALTH SERVICES (Page consultée le 24 novembre 2005). *PharmaCare/Pharmanet policies and procedures (Fees and Payments)*, [en ligne], <http://www.healthservices.gov.bc.ca/pharme/generalinfo/policy/feesandpayments.pdf>
- MINISTRY OF HEALTH SERVICES (Page consultée le 21 novembre 2005). *Annual Service Plan Report 2004-2005*, [en ligne], <http://www.bcbudget.gov.bc.ca/annualreports/hs/hs.pdf>
- MINISTRY OF HEALTH SERVICES (Page consultée le 18 novembre 2005). *Answers to Frequently Asked Questions (MSP)*, [en ligne], <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/infoben/faqas.html>
- MINISTRY OF HEALTH SERVICES (Page consultée le 18 novembre 2005). *Backgrounder*, [en ligne], <http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/2004HSER0073-000919-Attachment3.pdf>
- MINISTRY OF HEALTH SERVICES (Page consultée le 18 novembre 2005). *Medical Services Commission*, [en ligne], <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/msc.html>
- MINISTRY OF HEALTH SERVICES (Page consultée le 18 novembre 2005). *Medicare Protection Act*, [en ligne], http://www.qp.gov.bc.ca/statreg/stat/M/96286_01.htm#part1
- MINISTRY OF HEALTH SERVICES (Page consultée le 17 novembre 2005). *Billing Integrity Program*, [en ligne], <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/infoprac/bip.html>
- MINISTRY OF HEALTH SERVICES (Page consultée le 15 novembre 2005). *Committees under the Medical Services Commission*, [en ligne], <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/legislation/msccomm.html>
- MINISTRY OF HEALTH SERVICES (Page consultée le 15 novembre 2005). *Health Benefits Operations Project Summary*, [en ligne], http://www.healthservices.gov.bc.ca/cpa/mediasite/pdf/HBO_Project_Summary.pdf
- MINISTRY OF HEALTH SERVICES (Page consultée le 14 décembre 2005). *Teleplan : Claims Submission and Processing*, [en ligne], <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/infoprac/teleplan.html>
- MINISTRY OF HEALTH SERVICES (Page consultée le 14 décembre 2005). *What is PharmaNet?*, [en ligne], <http://www.healthservices.gov.bc.ca/pharme/pharmanet/answer19.html>

ANNEXE I : RÉSULTATS ASSOCIÉS AUX NEUF STANDARDS DE SERVICE PRIMORDIAUX AU SUCCÈS DE MAXIMUS BC HEALTH

Pour le trimestre comprenant les mois de juillet, août et septembre 2005 :

TABLE 1: Key Service Standards

Expected Service Standard	2 nd Quarter Performance	Additional Performance Information
General Public Telephone Inquiry Response Time <ul style="list-style-type: none"> Average speed to answer first call – Less than three minutes 	<ul style="list-style-type: none"> July service level not met with average speed to answer eleven minutes and 58 seconds (11:58) August service level not met with average speed to answer three minutes and 56 seconds (3:56). September service level substantially met with average speed to answer three minutes and two seconds (3:02). 	<p>Call volumes continued at record high levels with 451,000 calls received for the second quarter. An increase of 20,000 calls over the first quarter of 2005 and more than 100,000 calls over the same quarter in 2004.</p> <p>For the last two weeks in September, the average speed to answer for the public phones was two minutes and two seconds (2:02).</p>
MSP Enrolment Processing Processing of all MSP enrolment applications and issuing CareCards <ul style="list-style-type: none"> 80% within 10 business days 99% within 20 business days 	<ul style="list-style-type: none"> This service level was not met in July, August and September. 	<p>Document processing for enrolments increased by approximately 150% from July (6,600 documents) to September (16,500 documents).</p>
MSP Premium Assistance Application Processing <ul style="list-style-type: none"> 80% within 10 business days 99% within 20 business days 	<ul style="list-style-type: none"> This service level was not met in July, August and September 	<p>Monthly document processing for Premium Assistance applications increased over 100% from July (13,900 documents) to September (28,200 documents).</p>

Expected Service Standard	2 nd Quarter Performance	Additional Performance Information
MSP Account Maintenance Processing of all changes to accounts such as change of address, change of account from one spouse to another etc. <ul style="list-style-type: none"> 80% within 10 business days 99% within 20 business days 	<ul style="list-style-type: none"> This service level was not met in July, August and September 	<p>The service level is on track to be met by the end of November.</p> <p>The number of documents processed each month increased over 100% from August (7,630) to September (18,600).</p>
Health Care Providers and Pharmacists Inquiry Response Time <ul style="list-style-type: none"> Average speed to answer first call – Less than one minute 	<ul style="list-style-type: none"> This service level was substantially met for July and August This service level was met in September. 	<p>Average speed of answer improved each month:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1:18 for July 1:06 for August 0:49 for September
Medical Claims Processing <ul style="list-style-type: none"> 96.5% within two weeks Health Care Provider Payments <ul style="list-style-type: none"> 100% on-time mid and end of month payments Pharmacy Payments <ul style="list-style-type: none"> 100% on-time weekly payments 	<ul style="list-style-type: none"> Service levels were met for July, August and September 	
PharmaCare Pharmacist Help Desk, Availability of Pharmacy Claims Processing System and Medical Electronic Claims Processing System (Teleplan), Fair PharmaCare Interactive Voice Response, Web Applications and Travel Assistance Application. <ul style="list-style-type: none"> Available 24 hours a day, seven days per week (allows for minor outages and planned maintenance) 	<ul style="list-style-type: none"> Service levels were met for July, August and September 	

ANNEXE II : STANDARDS DE SERVICE QUI N'ONT PAS ÉTÉ RESPECTÉS AINSI QUE CEUX QUI ONT ENTRAÎNÉ DES PÉNALITÉS FINANCIÈRES

Pour le trimestre comprenant les mois de juillet, août et septembre 2005 :

Expected Service Standard	2 nd Quarter Performance	Additional Performance Information
Out of Country Claims Processing of claims for MSP enrolled residents who have received medical services outside of Canada. <ul style="list-style-type: none"> • Non peak: 80% within two months • Non peak: 95% within three months 	<ul style="list-style-type: none"> • Service levels were met for August • Service levels were not met for September 	HIBC expects to meet this service level in November. HIBC has added additional staff and overtime to the work unit, and is streamlining processing to meet this service level.
Physician Pre-authorizations for Medically Required Cosmetic Surgery <ul style="list-style-type: none"> • Routine: 100% within five business days 	<ul style="list-style-type: none"> • Service level was not met for August • Service level was met for September 	
Provider Account Maintenance Processing of name, address etc. changes to provider accounts <ul style="list-style-type: none"> • 80% within five business days • 99% within 10 business days 	<ul style="list-style-type: none"> • 10-day target was not met for August and September. 	HIBC is on track to substantially meet the 10-day requirement in October.
Medical Providers Registration Processing of applications for provider registration <ul style="list-style-type: none"> • 99% within two business days 	<ul style="list-style-type: none"> • August and September service level was not met 	HIBC is on track to meet the service level in October.

PENALTIES

In the second quarter, the following penalties were applied.

PENALTIES APPLIED	
Month	Penalty
July 2005	Public telephone average response time MSP processing turnaround times
August 2005	Public telephone average response time MSP processing turnaround times Provider processing turnaround times
September 2005	MSP processing turnaround times Provider processing turnaround times

ANNEXE III : DÉTAILS DU PARTAGE DES RISQUES ASSURÉS PAR LE MINISTRY OF HEALTH SERVICES ET PAR MAXIMUS BC HEALTH

A. Material risks transferred to the private sector

Risk Category & Description	Allocation of Risk		Mitigation (Contractual Provisions)
	MAXIMUS	Ministry	
Business Risk			
MAXIMUS BC does not achieve service levels in contract	✓	-	Financial penalties
Privacy or Security Breach	✓	-	Breach triggers termination for cause; liquidated damages; Province assumes control of MAXIMUS BC
Fraud or negligence	✓	-	Breach triggers termination for cause; liquidated damages
Sale or Change in Control of Company	✓	-	Province may terminate without triggering expropriation provisions; Province may take ownership of existing assets and/or may take management control of operations;
Failure of Company or sub-contractors	✓	-	Province may take ownership of existing assets and/or may take management control of operations; Warranties and Guarantees against failure of sub-contractors
Business Continuity and Disaster Recovery	✓	-	Significant penalties; liquidated damages; termination for cause
Economic Risks:			
Cost Overruns: Year 3 through 10	✓	-	Years 3 through 10 are fixed price
Technology Risks			
Data Security	✓	-	Commitment to government-imposed standards; audit requirements; termination provisions (see above, Privacy or Security Breach)
System Maintainability	✓	-	
Flexibility/ Responsiveness	✓	-	

Risk Category & Description	Allocation of Risk		Mitigation (Contractual Provisions)
	MAXIMUS	Ministry	
System Integrity	✓	-	
Organizational Change			
Transition risks: collective agreement negotiations	✓	-	MAXIMUS BC will be responsible for negotiation of a separate collective agreement with the BCGEU.
Stakeholder risks:			
Conflicts/issues with HBO business clients	✓	-	Service level commitments/penalties

B: Shared Material Risks

Risk Category & Description	Allocation of Risk		Mitigation (Contractual Provisions)
	MAXIMUS	Ministry	
Business Risk			
Force Majeure	✓	✓	Uninterruptible services defined; BC-DR Plan required; Province may obtain services elsewhere; no payments for interrupted services
Economic Risks:			
Cost Overruns: Transition	50%	50%	Governance structure; reporting requirements
Cost Overruns: Transformation, Year 1	60%	40%	Governance structure; reporting requirements
Cost Overruns: Transformation, Year 2	75%	25%	Governance structure; reporting requirements
Inflation	✓	✓	Government's inflation exposure capped at 1.25% annually
Termination by Province for Convenience	✓	✓	Government's exposure limited by contractual provisions, including pre-agreed level of compensation to MAXIMUS BC.

Risk Category & Description	Allocation of Risk		Mitigation (Contractual Provisions)
	MAXIMUS	Ministry	
Decision Error (risk of increased claim costs)	✓	✓	Governance Structure: Ministry sign-off on all systems business rule changes; defined role for Ministry in decisions regarding complex manual claims; service levels include quality measurement, with penalties for high error rates.
Scheduling Risks:			
Transition Plan	✓	✓	Governance Structure; reporting requirements; penalties for delayed hand-over
Transformation Plan	✓	✓	Governance Structure; reporting requirements; Time limit on financial risk-sharing; MAXIMUS BC bears risk of delayed productivity improvements after Year 2.
Scope:			
Risk that scope changes will increase net cost to Ministry	✓	✓	Ministry has sign off on unanticipated scope changes; would require business case from MAXIMUS BC
Project Complexity			
Risks associated with balancing multiple goals, numerous concurrent activities, new business processes complex technology implementation, coordinating multiple organizational units	✓	✓	Time-limit on financial risk-sharing; vendor incented to maintain service levels during transition and transformation phases (see Service Levels, above)
Organizational Change			
Transition risk: reorganization of remaining Ministry functions; alignment of Ministry and MAXIMUS BC.	✓	✓	Governance Structure; planning and reporting requirements; commitment to stability of key management personnel during first two years.
Quality Management/ Deliverables			
Risk that Ministry will be unable to monitor and measure deliverables.	✓	✓	Governance structure; reporting requirements; significant audit requirements; vendor required to accommodate audits initiated by Province

Decision Error (risk of appeals/litigation)	✓	✓	Governance structure: Appeals escalate to Ministry. Policy decisions stay within Ministry.
---	---	---	--

C: Material risks retained by the Province

Risk Category & Description	Allocation of Risk		Mitigation (Contractual Provisions)
	MAXIMUS	Ministry	
Business Risk			
Major/sustained volume growth driven by government activity or policy change	-	✓	Governance structure: annual business planning and joint priority setting
Change in government law or policy requiring changes in scope, systems or business processes	-	✓	Governance structure: annual business planning and joint priority setting
Economic Risks:			
Voluntary exit or Severance Costs - prior to handover and during first two years of contract	-	✓	Province's exposure capped; limited by seniority provisions in collective agreement.

ANNEXE IV : RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE PRIVACY COMMISSIONER ET RÉCENTES MODIFICATIONS APPORTÉES À LA BC FREEDOM OF INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY ACT

Topic	Specific Report Wording	HBO Project Response
Amendments to FOIPPA	"...prohibit personal information in the custody or under the control of a public body from being temporarily or permanently sent outside Canada for management, storage or safekeeping and from being accessed from outside Canada"	<ul style="list-style-type: none"> ○ Contract language restricts ability to have data stored or accessed from outside Canada. Contract makes specific reference to FOIPPA. Restrictions also placed in Articles of the service provider.
	"expressly provide that a public body may only disclose personal information in response to a subpoena... from a Canadian court"	<ul style="list-style-type: none"> ○ Contract language specifically covers this.
	"impose direct responsibility on a contractor to a public body to ensure that personal information is... used and disclosed only in accordance with FOIPPA"	<ul style="list-style-type: none"> ○ Contract specifically requires service provider to hold data in accordance with FOIPPA. Direct agreements with persons with access to data. Contract language restricts use and defines province ownership. Significant penalties for breach.
	"require a contractor to a public body to notify the public body of any subpoena... made by a foreign court ... for the disclosure of personal information"	<ul style="list-style-type: none"> ○ Direct agreements require this. Contract requires this. Reference made to FOIPPA also in contract.
	"require a contractor to a public body to notify the public body of any unauthorized disclosure..."	<ul style="list-style-type: none"> ○ Contract language specifies this. Direct agreements require this.
	"ensure that the IPC has the powers necessary to fully and effectively investigate contractors' compliance with FOIPPA... including powers to enter contractor premises, obtain and copy records, and order compliance..."	<ul style="list-style-type: none"> ○ Full audit privileges extend beyond FOIPPA – allow province to appoint auditor or officer. ○ Specific language recognizes IPC right to audit in accordance with FOIPPA. Audit privileges extend IPC rights.
Resources and Governance	"All public bodies should ensure that they commit, for the duration of all relevant contracts, the financial and other resources necessary to actively and diligently monitor contract performance, punish any breaches, and detect and defend against actual or potential disclosure of personal information to a foreign court..."	<ul style="list-style-type: none"> ○ Contract management branch will have dedicated complement of staff for oversight and monitoring. Contract specifies contract management, key positions and rights of Province. ○ Contract management branch has established a budget for the purpose of audit.

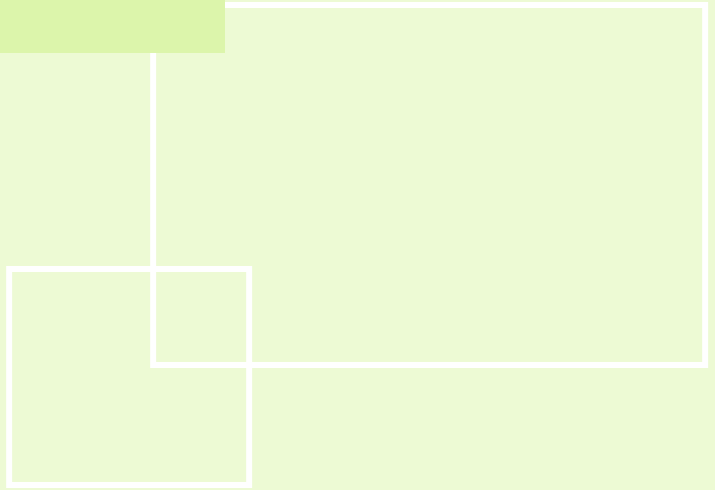
Topic	Specific Report Wording	HBO Project Response
Audit	“Recognizing that it is not enough to rely on contractors to self-report their breaches, a public body that has entered into an outsourcing contract should create and implement a program of regular, thorough compliance audits. Such audits should be performed by a third party auditor, selected by the public body, that has the necessary expertise to perform the audit... consideration should be given to providing that the contractor must pay for any audit that uncovers material noncompliance with the contract.”	Significant audit rights in contract. Province pays for routine audits including performance, compliance, privacy and SysTrust Audits. Service provider pays for annual financial audits – and for the costs of any corrective action required noted during audits – and for any follow up audit work required to ensure remedial action was taken.

Other Issues Not Specified in Recommendations

Topic	General Report Wording	
Corporate Structure	The Commissioner highlighted that a contract with a US service provider, or a Canadian service provider that has a direct link to a US company, can result in the potential for vulnerability to a Patriot Act order.	<ul style="list-style-type: none"> o Corporate structure includes Canadian Subsidiary with two BC Based Subsidiaries. Directors of BC Based Subsidiary (BC Prime) are Canadian citizens and BC residents. o Articles of incorporate restrict disclosure for USA Patriot Act and require notification if disclosure requested. o Shares of BC Prime held in trust by Canadian Western Bank. No right of US parent to direct BC Prime regarding disclosure. Shares transfer to the Province in the event of a potential or actual disclosure.
Compliance with the Standard Privacy Protection Schedule		<ul style="list-style-type: none"> o The Contract has incorporated (and generally exceeded) all of the requirements of the new Privacy Protection Schedule.



QUÉBEC



1 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE

L'exemple d'impartition qui va être développé dans cette fiche est celui lié à la gestion du programme portant sur le soutien aux enfants et sur le supplément pour enfant handicapé. Ce programme, qui prend la forme d'un crédit d'impôt remboursable, s'insère dans la politique familiale du gouvernement du Québec. En effet, à partir de 1^{er} janvier 2005, le crédit d'impôt remboursable pour le Soutien aux enfants (CIRSE) a remplacé plusieurs programmes ou mesures préexistants qui visaient tous le soutien aux familles, à revenu modeste, ayant des enfants de 18 ans et moins. Les programmes remplacés sont les suivants¹⁵² :

- les allocations familiales;
- les allocations pour enfants handicapés;
- le crédit d'impôt non remboursable pour enfant mineur à charge;
- la réduction d'impôt à l'égard des familles.

Le CIRSE est un montant non imposable versé aux familles ayant un ou plusieurs enfants à charge de 18 ans et moins. Les montants versés peuvent varier en fonction du revenu familial. Cependant, ils doivent être compris dans un intervalle (montants maximums, montants minimums) prédéfini.

Les montants maximums annuels en fonction du nombre d'enfants, en 2005, sont présentés dans le tableau suivant¹⁵³ :

TABLEAU 7 : MONTANTS MAXIMUMS VERSÉS EN FONCTION DU NOMBRE D'ENFANTS

Nombre d'enfants	Montants maximums annuels ¹⁵⁴
1 enfant	2 049 \$
2 enfants	3 073 \$
3 enfants	4 097 \$
4 enfants	5 633 \$

Il est à noter que pour chaque enfant additionnel à quatre, une somme supplémentaire de 1 536 \$ est versée annuellement. De plus, pour les familles monoparentales, un supplément annuel de 717 \$ est accordé.

Quant aux montants minimums annuels versés en fonction du nombre d'enfants, en 2005, ils sont présentés dans le tableau suivant¹⁵⁵ :

TABLEAU 8 : MONTANTS MINIMUMS VERSÉS EN FONCTION DU NOMBRE D'ENFANTS

Nombre d'enfants	Montants minimums annuels
1 enfant	575 \$
2 enfants	1 105 \$
3 enfants	1 635 \$
4 enfants	2 165 \$

¹⁵² Régie des rentes du Québec, *La Régie des rentes du Québec et le soutien aux enfants*, http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/soutien_enfants/

¹⁵³ Régie des rentes du Québec, *Montant et paiement*, http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/soutien_enfants/paiement/montant.htm

¹⁵⁴ Ces montants sont indexés chaque année.

¹⁵⁵ Régie des rentes du Québec, *Montant et paiement*, http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/soutien_enfants/paiement/montant.htm

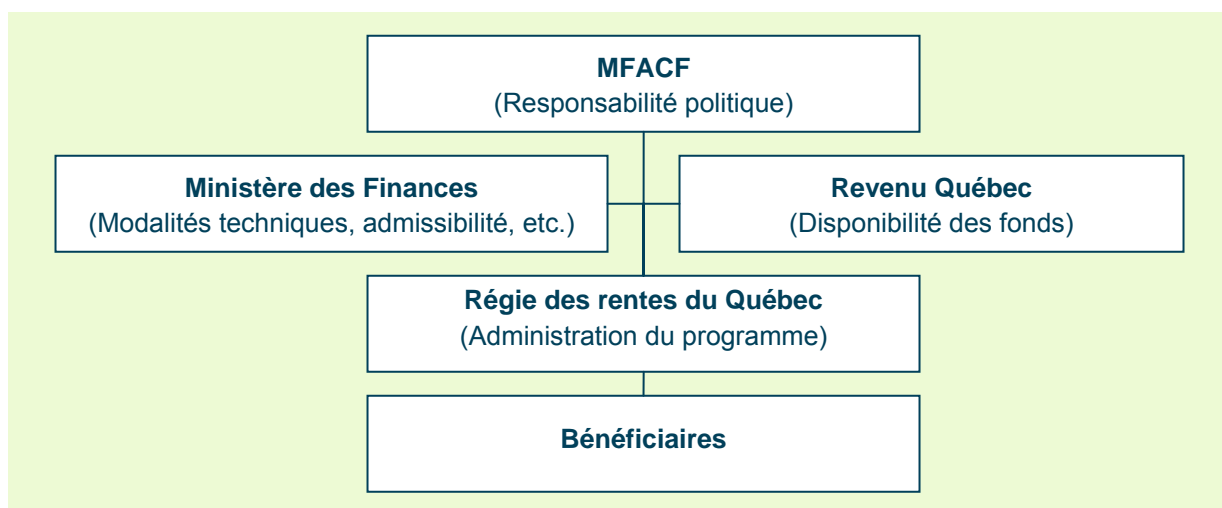
Il est à noter que pour chaque enfant additionnel, une somme supplémentaire de 530 \$ est versée annuellement. De plus, pour les familles monoparentales un supplément annuel minimum de 287 \$ est accordé.

Le nouveau programme de soutien aux enfants comprend également un supplément pour enfant handicapé qui ne tient pas compte du revenu familial. En 2006, ce supplément est fixé à 161,50 \$ par mois. Ce montant n'est pas imposable et sera indexé chaque année.

Le CIRSE est sous la responsabilité politique du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF). Cependant, il est administré dans sa totalité par la Régie des rentes du Québec (RRQ) en collaboration avec Revenu Québec et avec le ministère des Finances. Le transfert d'information et de fonds, le partage des responsabilités et la définition des mécanismes de fonctionnement sont régis par la loi et complétés, si nécessaire, par des ententes administratives de gestion entre ces différents organismes. Ainsi, les responsabilités de ces entités publiques peuvent être résumées de la manière suivante :

- la RRQ s'occupe d'administrer le programme, de traiter les demandes et les réclamations, d'effectuer les calculs nécessaires et d'effectuer les versements aux familles bénéficiaires du programme;
- Revenu Québec s'occupe du transfert vers la RRQ des fonds nécessaires au fonctionnement du programme, et ce, sur une base régulière;
- le ministère des Finances joue, entre autres, le rôle d'un régulateur de fonds, dans le sens où il peut prêter à la RRQ des sommes d'argent, provenant du fonds de financement, en cas de besoin pour assurer la continuité du programme;
- le MFACF est responsable politiquement du programme.

FIGURE 10 : ORGANIGRAMME REPRÉSENTANT LES MINITÈRES ET ORGANISMES IMPLIQUÉS DANS LE CIRSE



2 PRÉSENTATION DE L'ORGANISME « IMPARTITEUR »

Dans le cas du programme Soutien aux enfants, l'organisme impartiteur est l'organisme responsable politiquement du programme, à savoir le MFACF¹⁵⁶.

2.1 Description de l'organisme

Le MFACF a été créé au mois de février 2005, et ce, en délestant le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille du volet famille et enfance. De plus, le rôle des aînés et la préoccupation, de plus en plus grandissante, du gouvernement concernant cette tranche de la population ont fait qu'au volet famille et enfance s'ajoute un deuxième axe de priorité qui est celui des aînés. Ainsi, selon les propos de la ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, le MFACF a été créé « [...] afin de répondre à la volonté exprimée par les Québécoises et les Québécois de voir le gouvernement continuer à placer la famille au cœur de ses priorités,

¹⁵⁶ Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, *Page d'accueil*, <http://www.mfacf.gouv.qc.ca/index.asp>

de promouvoir la participation active des aînés au développement du Québec et de favoriser l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes¹⁵⁷ ».

Le ministère est responsable de plusieurs entités en relation avec la famille, les aînés et la condition de la femme au Québec. Ces organismes sont les suivants :

- le Conseil du statut de la femme;
- le Conseil des aînés;
- le Conseil de la famille et de l'enfance;
- le Curateur public du Québec.

La ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine est imputable politiquement au Conseil des ministres. Elle rend compte à l'Assemblée nationale de la gestion de ses programmes et des lois qu'elle administre. De plus, bien qu'il dispose d'un budget de fonctionnement alloué par le biais de la loi sur le budget, le MFACF rend compte au Conseil du trésor de ses dépenses.

2.2 Mission et mandat

Comme présentée sur son site Internet¹⁵⁸, la mission du MFACF est de contribuer au développement du Québec en favorisant :

- le mieux-être et l'épanouissement des familles et le développement des enfants;
- la contribution sociale, civique, économique et professionnelle des aînés au développement du Québec;
- l'égalité entre les femmes et les hommes.

Afin de mener à bien sa mission, d'accomplir son mandat et de répondre adéquatement aux réalités du milieu environnant, le MFACF s'est doté d'un plan stratégique triennal pour la période allant de 2005 à 2008¹⁵⁹. Dans ce plan, le MFACF s'est fixé les orientations stratégiques suivantes :

- créer des conditions adaptées aux nouvelles réalités des familles d'aujourd'hui;
- favoriser la pleine contribution des aînés au développement du Québec;
- consolider l'intervention gouvernementale visant l'égalité entre les femmes et les hommes;
- moderniser les interventions du ministère.

2.3 Structure administrative

L'organigramme suivant présente la structure administrative du MFACF¹⁶⁰.

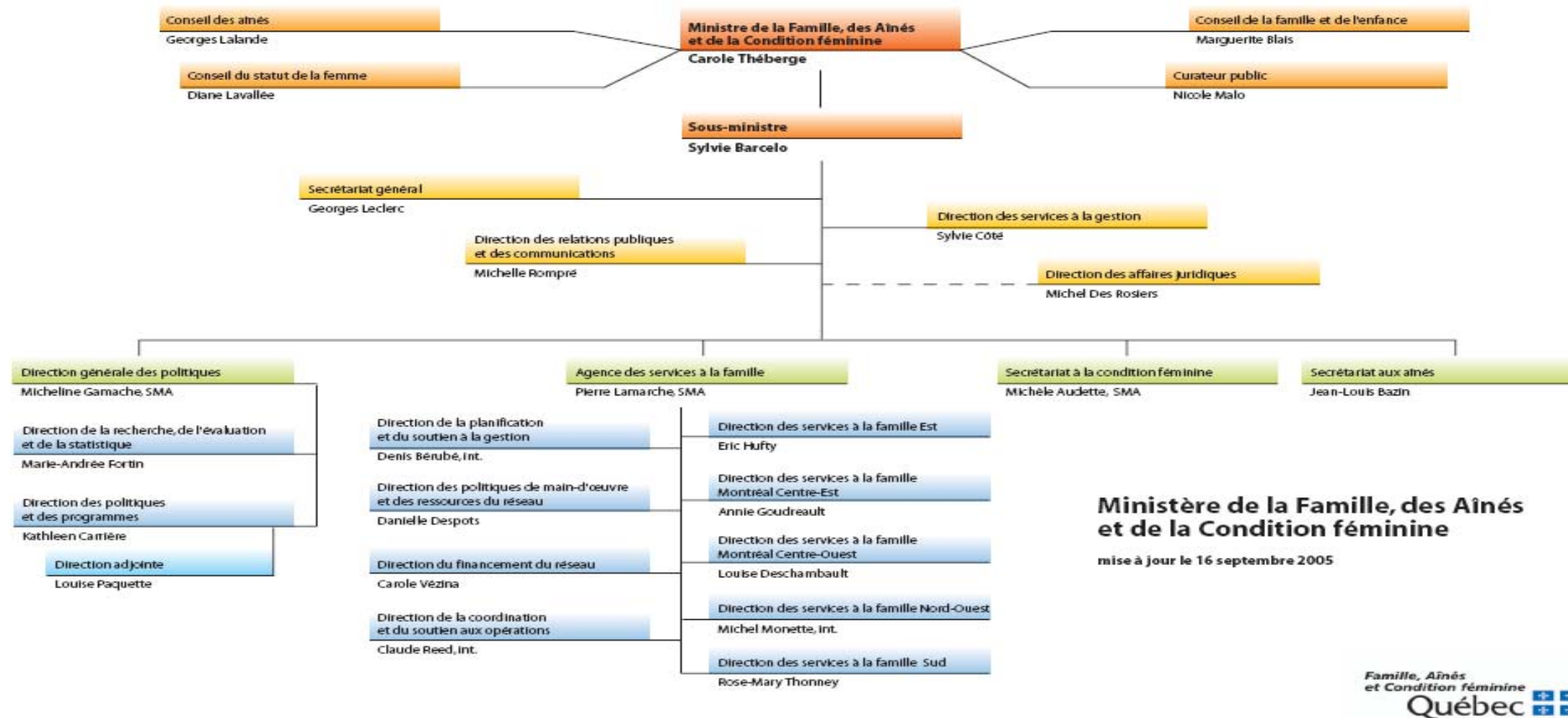
¹⁵⁷ Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, *Plan stratégique 2005-2008*, p. 5, http://www.mfacf.gouv.qc.ca/telecharger.asp?fichier=/publications/pdf/ADMIN_plan_strategique_2005-2008.pdf

¹⁵⁸ Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, *Mission*, <http://www.mfacf.gouv.qc.ca/ministere/mission.asp>

¹⁵⁹ Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, *Plan stratégique 2005-2008*, http://www.mfacf.gouv.qc.ca/ministere/planification_strategique.asp

¹⁶⁰ Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, *Organigramme*, <http://www.mfacf.gouv.qc.ca/ministere/organigramme.asp>

FIGURE 11 : ORGANIGRAMME DU MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE



Le ministère est responsable de quatre conseils en relation avec la famille, les aînés et la condition féminine, à savoir :

- le Conseil des aînés¹⁶¹ est un organisme gouvernemental créé à la demande des regroupements d'aînés et qui a pour mission, en plus de conseiller la ministre, de promouvoir les droits des aînés, leurs intérêts et leur participation à la vie collective;
- le Conseil de la famille et de l'enfance¹⁶² est un organisme gouvernemental qui participe au développement des orientations et des programmes gouvernementaux destinés à la famille et aux enfants;
- le Conseil du statut de la femme¹⁶³ est un organisme gouvernemental qui veille à promouvoir et à défendre les droits et les intérêts des femmes au Québec. Il joue également un rôle de conseil pour le gouvernement;
- le Curateur public¹⁶⁴: selon son site Internet, sa mission est la suivante : « Au Curateur public, nous veillons à la protection de citoyens inaptes par des mesures adaptées à leur état et à leur situation. Nous nous assurons que toute décision relative à leur personne ou à leurs biens est prise dans leur intérêt, le respect de leurs droits et la sauvegarde de leur autonomie. Nous informons la population et les intervenants et nous les sensibilisons aux besoins de protection découlant de l'inaptitude. »

2.4 Services

Dans son rapport annuel de gestion pour l'année 2004-2005¹⁶⁵, le MFACF précise que son offre de service est orientée vers les secteurs d'activité en relation avec la famille, les aînés et la condition de la femme au Québec. Ces services sont également offerts à plusieurs organismes communautaires ainsi qu'à de nombreuses entités municipales et régionales. Plus précisément, l'offre de service du ministère se décline comme suit :

- l'aide financière destinée aux familles;
- l'aide financière destinée aux organismes dont les responsabilités touchent la famille, les aînés, la condition féminine et les services de garde;
- l'organisation et le soutien de l'offre de services de garde éducatifs;
- l'expertise-conseil quant à la cohérence et à la coordination des interventions gouvernementales à l'égard des aînés en vue de favoriser la reconnaissance du rôle et la pleine participation des aînés au développement de la société québécoise;
- l'expertise-conseil quant au développement et à la cohérence des mesures gouvernementales ayant pour objet d'assurer le respect des droits des femmes et l'atteinte de l'égalité;
- l'information à fournir aux personnes et aux familles.

Par ailleurs, le ministère souhaite développer des services de qualité associés aux autres points de sa mission, tels que la conciliation entre le travail et la famille, l'amélioration des conditions des aînés et la facilitation de leur contribution dans le développement du Québec et la consolidation de l'égalité entre les hommes et les femmes.

2.5 Ressources

Au moment de la publication de son premier rapport annuel 2004-2005, le MFACF bénéficiait d'un certain support administratif de la part du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, et ce, pour assurer la continuation dans la prestation de services durant la période de transition qui a fait suite à la création du MFACF. Ainsi, les données qui seront présentées dans cette section pourront évoluer de manière significative durant le prochain exercice financier.

¹⁶¹ Conseil des aînés, *Page d'accueil*, <http://www.conseil-des-aines.qc.ca/index.asp>

¹⁶² Conseil de la Famille et de l'Enfance, *Page d'accueil*, <http://www.cfe.gouv.qc.ca/>

¹⁶³ Conseil du statut de la femme, *Page d'accueil*, <http://www.csf.gouv.qc.ca/fr/accueil/>

¹⁶⁴ Curateur public, *Page d'accueil*, <http://www.curateur.gouv.qc.ca/>

¹⁶⁵ Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, *Rapports annuels*, http://www.mfacf.gouv.qc.ca/ministere/rapports_annuels.asp

■ Ressources financières

Le tableau 9 présente les ressources budgétaires et financières du MFACF pour l'exercice financier 2004-2005¹⁶⁶. Ces ressources sont ventilées en fonction des différents éléments de la mission du ministère.

TABLEAU 9 : BUDGET ET DÉPENSES RÉELLES POUR L'ANNÉE 2004-2005 (EN MILLIERS DE DOLLARS)

	Budget de dépenses	Dépenses réelles
Mesures d'aide à la famille et à l'enfance	1 419 035,7	1 418 628
Prestations familiales	422 864,5	415 425,5
Organismes communautaires œuvrant auprès des familles	11 605,1	13 105,1
Secrétariat aux aînés	1 754,1	1 637,3
Conseil des aînés	329,1	371,2
Total	1 855 588,5	1 849 167,1

Le tableau ci-dessus ne présente pas les dépenses liées aux services administratifs fournis, durant la phase de transition, par le Ministère de l'emploi et de la solidarité sociale au MFACF. Ces dépenses étaient de l'ordre de 12,7 M\$.

■ Ressources humaines

Au 1^{er} avril 2005, l'effectif du MFACF était réparti de la manière suivante :

TABLEAU 10 : RÉPARTITION DU PERSONNEL DU MFACF¹⁶⁷

Catégorie d'emploi	Nombre
Cadre	23
Professionnelle / professionnel	189
Technicienne / Technicien	89
Personnel de soutien	65
Total	366¹⁶⁸

Le décompte présenté au tableau 10 exclut les membres du Cabinet de la ministre, les étudiants et les stagiaires ainsi que le personnel du Conseil du statut de la femme, du Conseil des aînés et du Conseil de la famille et de l'enfance. En effet, ces trois conseils publient leurs propres rapports annuels.

Le tableau 11 présente la répartition de l'effectif utilisé en 2004-2005 en termes d'ETC (Équivalents temps complet).

TABLEAU 11 : ETC UTILISÉ EN 2004-2005¹⁶⁹

	Réguliers	Occasionnels	Total
Direction générale des politiques familiales	64	5	69
Agence des services à la famille	218	41	259
Secrétariat aux aînés	5	1	6
Secrétariat à la condition féminine	-	-	21

¹⁶⁶ Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, Rapport annuel 2004-2005, p. 43, http://www.mfacf.gouv.qc.ca/telecharger.asp?fichier=/publications/pdf/ADMIN_rapport_annuel_2004-2005.pdf

¹⁶⁷ Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, Rapport annuel 2004-2005, p. 41, http://www.mfacf.gouv.qc.ca/telecharger.asp?fichier=/publications/pdf/ADMIN_rapport_annuel_2004-2005.pdf

¹⁶⁸ Ce total est composé de 324 employés réguliers et de 42 occasionnels.

¹⁶⁹ Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, Rapport annuel 2004-2005, p. 41, http://www.mfacf.gouv.qc.ca/telecharger.asp?fichier=/publications/pdf/ADMIN_rapport_annuel_2004-2005.pdf

Total	-	-	355
-------	---	---	-----

3 RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME

■ Mode de fonctionnement

D'après les documents consultés et les personnes-ressources contactées¹⁷⁰, il n'y a, à ce jour, aucune entité administrative qui n'ait été créée ni au sein du MFACF ni au sein de la RRQ pour s'occuper spécifiquement de la gestion et de l'administration du CIRSE ainsi que du supplément pour enfant handicapé. Cependant, étant donné que le programme est sous la responsabilité directe de la ministre, que toutes les opérations relatives à l'administration et à la gestion de ce dernier sont effectuées par la RRQ et que Revenu Québec ainsi que le ministère des Finances sont également des parties prenantes dans le fonctionnement du CIRSE, un Comité consultatif qui sera particulièrement responsable du suivi et du contrôle des opérations sera prochainement nommé. Il sera également responsable de conseiller la ministre sur les questions en relation avec la gestion du CIRSE. Ce comité sera formé de représentants du MFACF, de Revenu Québec ainsi que d'un représentant de la RRQ.

■ Mode de financement

Les dépenses liées au CIRSE sont des dépenses de nature fiscale, ainsi il n'existe pas de fonds spécial dédié à ce programme. En effet, les chèques émis aux bénéficiaires de ce programme sont encaissés directement sur un compte appartenant au ministère des Finances. Autrement dit, les fonds sont directement prélevés des caisses de l'État.

Par ailleurs, selon une personne-ressource¹⁷¹ au sein de la RRQ, les crédits alloués au CIRSE avoisineraient 2 G \$ pour l'année 2006. Plus de détails concernant l'aspect financier du CIRSE seront présentés à la section 4.2.

4 GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES

4.1 Contexte à l'origine de l'impartition

La mise en place du CIRSE a été prévue par la *Loi sur les impôts* (L.R.Q., c. I-3, article 1029.8.61.49 et suivants¹⁷²) faisant suite au discours sur le budget du 30 mars 2004. En effet, par les dispositions de cette loi et par l'abrogation de la *Loi sur les prestations familiales*¹⁷³ (L.R.Q., c. P-19.1¹⁷⁴), le CIRSE et le supplément pour enfant handicapé remplacent depuis le 1^{er} janvier 2005, les programmes suivants :

- les allocations familiales;
- le crédit d'impôt non remboursable pour enfant à charge;
- la réduction d'impôt à l'égard des familles.

Selon le rapport annuel 2004-2005 de la RRQ¹⁷⁵, l'introduction de cette mesure universelle a été entreprise dans le but d'augmenter les montants d'argent distribués ainsi que le nombre de familles bénéficiaires. C'est ainsi, qu'entre 2003-2004 et 2005-2006, le montant total des prestations familiales versées passera de 532 M \$ à 1 976 M \$¹⁷⁶. De même, le nombre de familles bénéficiaires sera de 852 000 familles¹⁷⁷ en 2005-2006 au lieu de 496 000 en 2003-2004.

¹⁷⁰ Nicole Bourget, Direction des services à la famille, Régie des rentes du Québec. Gilles Menier, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine. Conversations avec Tarik Sadik, décembre 2005.

¹⁷¹ Nicole Bourget, Direction des services à la famille, Régie des rentes du Québec. Conversation avec Tarik Sadik, décembre 2005.

¹⁷² Régie des rentes du Québec, *Loi sur les impôts (extraits)*, http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/CIRSE_LOI.pdf

¹⁷³ Il est à mentionner que, bien que le programme d'allocations familiales n'existe plus, la *Loi sur les prestations familiales* est toujours en vigueur.

¹⁷⁴ Régie des rentes du Québec, *Loi sur les prestations familiales*, <http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/Abrogation.pdf>

¹⁷⁵ Régie des rentes du Québec, *Rapport annuel de gestion 2004-2005*, <http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/RapportAnnuel2005.pdf>

¹⁷⁶ Estimation de la Régie pour l'exercice 2005-2006.

¹⁷⁷ Estimation de la Régie pour l'exercice 2005-2006.

Par ailleurs, le CIRSE offre des mesures de flexibilité qui n'étaient pas possibles avec les anciens programmes. Ainsi, les familles bénéficiaires du CIRSE reçoivent quatre chèques trimestriels ajustés selon leur revenu et selon le nombre d'enfants à charge. De plus, les familles qui sont le plus dans le besoin peuvent faire une demande pour recevoir des chèques mensuels.

4.2 Description générale du modèle d'impartition

La section suivante présente la description générale du modèle de gestion et d'administration du CIRSE. Cette description comprendra, quand cela est possible, le partage des responsabilités entre les différents organismes impliqués dans ce programme. Cette description repose en partie sur le texte de la *Loi sur les impôts* et sur le texte de la *Loi sur les prestations familiales*. Étant donné l'importance de ces textes, les articles les plus pertinents de ces deux lois sont placés à l'annexe I.

■ Le nombre d'ententes

Bien que le CIRSE soit entré en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005 aucune entente formelle, liée spécifiquement à ce nouveau programme, n'a encore été signée entre les différentes parties prenantes. Cette absence d'entente est expliquée, entre autres, par l'article 8 de la *Loi sur les prestations familiales*¹⁷⁸. En effet, cet article stipule que : « Les ententes en vigueur le 31 décembre 2004 qui ont été conclues relativement à la loi sur les prestations familiales demeurent en vigueur après cette date [...] »

En effet, avant l'entrée en vigueur du CIRSE, la RRQ, qui administre le programme au non du MFACF, avait conclu des ententes avec Revenu Québec ainsi qu'avec le ministère des Finances.

De plus, le fait que la *Loi sur les impôts* précise les éléments de base portant sur le financement, la gestion et l'administration du CIRSE, justifierait selon certaines personnes-ressources contactées¹⁷⁹ l'absence, jusqu'à maintenant, d'entente formelle signée.

■ Les organismes impliqués et les services offerts par chacun de ces organismes

Outre le MFACF qui est le ministère responsable politiquement du CIRSE, plusieurs ministères ou organismes publics sont impliqués dans la gestion, l'administration et le contrôle de ce programme, à savoir la RRQ, Revenu Québec et le ministère des Finances.

◆ Revenu Québec

Revenu Québec assume la responsabilité de mettre à la disponibilité de la RRQ les sommes nécessaires à la distribution des prestations familiales liées au CIRSE. Ces sommes sont prélevées à même les recettes fiscales perçues en vertu de la *Loi sur les impôts*.

◆ Régie des Rentes du Québec

La RRQ est le principal organisme responsable de l'administration et de la gestion du CIRSE ainsi que du supplément pour enfant handicapé. En effet, la RRQ perçoit de la part de Revenu Québec, à des intervalles réguliers, les sommes nécessaires au fonctionnement du CIRSE, une somme d'environ 2 G\$ est prévue à cet effet pour l'exercice 2005-2006. Par la suite, elle s'occupe de l'ensemble du processus entourant la prestation de services à la clientèle, à savoir :

- l'information de l'ensemble de la clientèle sur le nouveau programme;
- le renseignement de la clientèle par téléphone, par Internet et par entrevue;
- la collecte, le traitement et la vérification de l'information concernant les familles bénéficiaires du programme, environ 852 000 familles en 2005-2006;
- la mise en paiement des prestations du CIRSE et du supplément pour enfant handicapé;
- le suivi et le contrôle des paiements;
- le suivi et le contrôle de la performance et de l'évolution du programme;
- la représentation devant le Tribunal administratif du Québec.

Il est aussi à mentionner qu'en vertu de la *Loi sur les impôts*¹⁸⁰, la RRQ, à titre d'organisme administrateur du CIRSE, peut conclure une entente avec toute personne, association, société ou

¹⁷⁸ Régie des rentes du Québec, *Loi sur les prestations familiales*, <http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/Abrogation.pdf>

¹⁷⁹ Nicole Bourget, Direction des services à la famille, Régie des rentes du Québec. Gilles Menier, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine. Conversations avec Tarik Sadik, décembre 2005.

organisme ainsi qu'avec le gouvernement, l'un de ses ministères ou organismes. Elle peut également conclure une entente avec un gouvernement du Canada ainsi qu'avec l'un de ses ministères ou organismes.

◆ Le ministère des Finances

De par son rôle de premier responsable de la politique fiscale du Québec, le ministère des Finances fixe les orientations fiscales et décide des modalités de fonctionnement reliées au CIRSE. Concrètement, la fixation des sommes à verser en fonction du nombre d'enfants et du revenu familial ainsi que la définition des seuils maximums et minimums à ne pas dépasser incombent à ce ministère.

De plus, le ministère des Finances assume un rôle tampon et de soutien dans le fonctionnement du CIRSE. En effet, selon la *Loi sur les impôts*, la RRQ peut emprunter au ministère des Finances des sommes provenant du fonds de financement mis en place par les dispositions de la *Loi sur le ministère des Finances*. Ce dernier peut également avancer à la RRQ, à certaines conditions, des sommes provenant du Fonds consolidé du revenu.

■ Identification du coût de revient et les détails des arrangements financiers

Selon une personne-ressource au sein du MFACF¹⁸¹, la RRQ facture au MFACF les frais correspondant à l'administration du programme lié au CIRSE. Toujours selon cette même personne, ces frais, d'environ 20 M \$ par an, sont payés mensuellement par le MFACF à la RRQ.

Selon le rapport annuel 2004-2005 de la RRQ, les dépenses de fonctionnement et de financement de la RRQ pour administrer le CIRSE ont été de 25,4 M \$¹⁸². Le tableau 12 présente la ventilation de ces dépenses :

¹⁸⁰ Régie des rentes du Québec, *Loi sur les impôts (extraits)*,
http://www.rq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/CIRSE_LOI.pdf

¹⁸¹ Gilles Menier, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine. Conversation avec Tarik Sadik, décembre 2005.

¹⁸² Régie des rentes du Québec, *Rapport annuel de gestion 2004-2005*, p. 115,
<http://www.rq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/RapportAnnuel2005.pdf>

**TABLEAU 12 : REVENUS ET DÉPENSES DE LA RÉGIE DES RENTES
DU QUÉBEC CONCERNANT LE CRÉDIT D'IMPÔT
REMBOURSABLE POUR LE SOUTIEN AUX ENFANTS
POUR L'EXERCICE 2004-2005¹⁸³**

**REVENUS ET DÉPENSES
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2005
(en milliers de dollars)**

	<u>2005</u>	<u>2004</u>	<u>2003</u>
REVENUS			
Contribution du gouvernement du Québec	25 355	23 747	23 157
DÉPENSES			
Frais financiers			
Intérêts sur billet à payer à court terme	36	41	–
Intérêts sur billet à payer à long terme	357	508	676
Autres frais d'intérêts	42	57	56
	<u>435</u>	<u>606</u>	<u>732</u>
Frais d'administration (note 4)			
Traitements et avantages sociaux	14 204	12 824	12 326
Courriers et communications	2 536	1 351	1 506
Frais de déplacement	162	137	181
Services professionnels et techniques	1 274	867	1 026
Expertises médicales externes	10	1	2
Entretien et location d'immeubles	1 352	626	733
Entretien et location informatique	729	832	858
Fournitures	318	207	197
Autres dépenses	86	63	35
Participation au financement du Tribunal administratif du Québec	212	219	166
Amortissement des immobilisations attribué par le fonds du Régime de rentes du Québec	1 587	1 352	1 427
Amortissement des immobilisations du fonds	2 450	4 388	3 889
Amortissement des frais de mise en œuvre	–	–	79
Dépréciation des immobilisations attribuée par le fonds du Régime de rentes du Québec	–	274	–
	<u>24 920</u>	<u>23 141</u>	<u>22 425</u>
	<u>25 355</u>	<u>23 747</u>	<u>23 157</u>

Le tableau 12 permet également de faire une comparaison entre les coûts d'administration liés au CIRSE entre le dernier exercice (2005) et les années 2004 et 2003. Il est à noter que les coûts présentés pour ces deux dernières années sont des coûts estimés puisque le CIRSE n'était pas encore en vigueur à cette époque. Ainsi, il est possible de constater que les coûts d'administration ont augmenté durant l'année 2005 (augmentation de 6,8 % par rapport à 2004), ce qui peut être expliqué essentiellement par l'augmentation des frais de poste et de communication. En effet, ces frais ont augmenté de 87,7 % par rapport à 2004. Cette augmentation significative serait reliée au démarrage du CIRSE et donc à la nécessité d'informer la population. De plus, toujours selon le rapport annuel 2004-2005 de la RRQ, il est clairement mentionné que l'administration du CIRSE a nécessité des investissements en immobilisation de l'ordre de 2,6 M \$, et ce, pour développer et adapter les systèmes informatiques¹⁸⁴.

Par ailleurs, le tableau 13 présente d'une manière plus détaillée une comparaison entre les coûts unitaires relatifs à l'administration du CIRSE durant l'exercice 2004-2005 et les coûts unitaires de l'administration du programme liés aux allocations familiales durant les exercices 2002-2003 et 2003-2004.

¹⁸³ Régie des rentes du Québec, *Rapport annuel de gestion 2004-2005*, p. 125, <http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/RapportAnnuel2005.pdf>

¹⁸⁴ Régie des rentes du Québec, *Rapport annuel de gestion 2004-2005*, p. 115, <http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/RapportAnnuel2005.pdf>

TABLEAU 13 : COMPARAISON DES COÛTS POUR LA PÉRIODE ALLANT DE 2002-2003 À 2004-2005

Produits et services ⁸²	Coût en millions de dollars 2004-2005	Coût unitaire 2004-2005	Coût unitaire 2003-2004	Coût unitaire 2002-2003
Attribuer les allocations familiales / le paiement de soutien aux enfants*	9,6	9,25 \$ / enfant	11,75 \$ / enfant	10,50 \$ / enfant
Attribuer les allocations pour enfant handicapé / le supplément pour enfant handicapé	2,6	98 \$ / enfant	106 \$ / enfant	121 \$ / enfant
Renseigner la clientèle par téléphone	7,6	12,00 \$ / appel reçu	13,75 \$ / appel reçu	13,25 \$ / appel reçu
Renseigner la clientèle en entrevue	0,1	44 \$ / entrevue	62 \$ / entrevue	71 \$ / entrevue
Informar l'ensemble de la clientèle**	2,3	1,12 \$ / famille québécoise	0,50 \$ / famille québécoise	0,53 \$ / famille québécoise
Assurer la performance et l'évolution du programme de prestations familiales et du CIRSE	2,8	1,34 \$ / famille québécoise	1,22 \$ / famille québécoise	1,17 \$ / famille québécoise
Représenter la Régie devant le Tribunal administratif du Québec***	0,4	4 600 \$ / dossier terminé	3 600 \$ / dossier terminé	2 100 \$ / dossier terminé
Total	25,4			

De manière générale, il apparaît que les coûts unitaires relatifs au CIRSE sont moins élevés que ceux des allocations familiales, surtout en ce qui concerne l'attribution des prestations aux enfants et aux enfants handicapés et le renseignement par téléphone ou par entrevue, tandis que les coûts sont plus élevés en ce qui concerne l'information de la clientèle, le suivi de la performance du programme et la représentation de la RRQ devant le Tribunal administratif de Québec. Ces trois derniers coûts sont élevés étant donné que le CIRSE est à sa première année et nécessite par conséquent des efforts plus importants en ce qui concerne l'information et la publicité.

Pour conclure cette section qui porte sur les détails financiers du CIRSE, le tableau suivant est présenté à titre récapitulatif.

TABLEAU 14 : ESTIMATION DES COÛTS DE REVIENT RELATIFS AU CRÉDIT D'IMPÔT REMBOURSABLE POUR LE SOUTIEN AUX ENFANTS

	Montant
Crédits alloués au crédit d'impôt remboursable pour le Soutien aux enfants	2 000 000 000 \$
Coûts d'administration du programme	25 355 000 \$
Nombre de familles bénéficiaires	852 000
Coût global par famille bénéficiaire	2 347,4 \$
Coût d'administration par famille bénéficiaire	29,76 \$

5 GESTION DE LA PERFORMANCE

Étant donné que l'administration du CIRSE est intégralement assurée par la RRQ, c'est la performance de cette dernière qui va être développée à travers cette section.

5.1 Niveau de service attendu

Aucun des documents consultés ne fait allusion au niveau de service attendu en ce qui concerne la gestion et l'administration du CIRSE.

5.2 Description du processus de gestion de la performance

La RRQ a publié au mois de juin 2005 une convention de performance et d'imputabilité¹⁸⁵ dans laquelle elle expose ses responsabilités, ses objectifs ainsi que sa procédure de suivi et de contrôle suivi de la performance. Bien que cette convention porte sur l'activité de la RRQ d'une manière globale, certains éléments peuvent être particulièrement intéressants en ce qui concerne l'administration du CIRSE.

Ainsi, en ce qui concerne le suivi, les responsables de la RRQ effectuent un suivi interne qui a pour but de baliser l'état d'avancement des différents procédés et de vérifier par la même occasion la performance de l'organisme. En ce qui concerne la reddition de comptes, le président de la RRQ informe, tous les six mois, la ministre responsable de la performance et des résultats de la RRQ. C'est ainsi qu'ils conviennent (la ministre et le président-directeur général de la RRQ) des mécanismes précis nécessaires à la continuation de la reddition de comptes.

Pour mesurer sa performance, la RRQ utilise un certain nombre d'indicateurs qui portent sur les coûts, sur les délais ainsi que sur la qualité des services. Ces indicateurs sont les suivants :

■ Indicateurs de coûts

- Coût unitaire par service rendu;
- Coût unitaire par dossier, par personne ou par famille bénéficiaire.

■ Indicateurs sur les délais

- Délai de réponse aux courriels;
- Délai d'attente au téléphone avant de parler à un employé;
- Délai d'attente pour rencontrer un employé.

■ Indicateur de qualité de service

- Pourcentage des dossiers exempts d'erreurs à incidence financière.

5.3 Procédure de reddition de comptes

La *Loi sur les impôts*, faisant suite au discours sur le budget de mars 2004, fixe les modalités de reddition de comptes entre la RRQ et le ministère responsable politiquement du CIRSE. Ces modalités sont les suivantes¹⁸⁶ :

- la RRQ doit au plus tard le dernier jour de février d'une année, transmettre au ministre une déclaration contenant les renseignements prescrits à l'égard de tout document versé à un particulier admissible pour l'année précédente au titre d'un paiement de soutien aux enfants;
- la RRQ doit aviser le ministre de toute modification à ces renseignements;
- La RRQ doit au plus tard le 30 juin de chaque année rendre compte de l'administration de la présente section (CIRSE) au MFACF. Le rapport de la RRQ est déposé par la ministre dans les 15 jours qui suivent l'Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours qui suivent la reprise de ses travaux;
- le rapport doit aussi contenir tous les renseignements que la ministre exige;
- un comité consultatif est formé de représentants du MFACF, de la RRQ et de Revenu Québec aux fins d'assurer un suivi de l'administration du versement des montants au titre d'un paiement de soutien aux enfants;
- le comité consultatif est composé de six membres dont trois sont nommés par la ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine et trois par le ministre du Revenu. Parmi les membres nommés par la ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, deux doivent être des membres du personnel de la RRQ.

¹⁸⁵ Régie des rentes du Québec, *Convention de performance et d'imputabilité 2005*, <http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/convention.pdf>

¹⁸⁶ Régie des rentes du Québec, *Loi sur les impôts (extraits)*, http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/CIRSE_LOI.pdf

6 CONCLUSION

Le modèle d'affaires lié au CIRSE est caractérisé par l'absence d'une entente administrative de gestion formelle signée par les différentes parties impliquées dans ce programme. En effet, l'absence d'une telle entente serait justifiée, selon des personnes-ressources contactées, par le degré de précision de la *Loi sur les impôts*. En effet, cette dernière précise les structures et les éléments de base portant sur le financement, la gestion et l'administration du CIRSE.

Cependant, l'absence d'une entente de gestion, qui est généralement indispensable au bon fonctionnement d'une impartition, est atténuée dans le cas du CIRSE par le rôle important que joue la RRQ dans la gestion et l'administration de ce programme. Cette dernière, comme précisé dans ce document, s'occupe de l'ensemble des opérations liées au CIRSE, les autres ministères impliqués jouent quant à eux des rôles d'encadrement.

Cette prépondérance du rôle de la RRQ dans la gestion du CIRSE a été confirmée dans un bulletin d'information du ministère des Finances datant de décembre 2005¹⁸⁷. En effet, ce dernier annonce : « [...] [qu'] à compter du 1^{er} janvier 2007, la RRQ deviendra complètement autonome sur le plan de l'administration de ce crédit d'impôt [...] ». C'est ainsi que les ministères de la Famille des Aînés et de la Condition féminine, des Finances et Revenu Québec n'auront plus aucune responsabilité en relation avec le CIRSE à partir de la date indiquée.

¹⁸⁷ Ministère des Finances, *Bulletin d'information 2005-7*,
<http://www.finances.gouv.qc.ca/fr/documents/bulletin/pdf/bi2005-7-f-b.pdf>

BIBLIOGRAPHIE

- CONSEIL DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE (Page consultée le 25 janvier 2006). *Page d'accueil*, [en ligne], <http://www.cfe.gouv.qc.ca/>
- CONSEIL DES AÎNÉS (Page consultée le 25 janvier 2006). *Page d'accueil*, [en ligne], <http://www.conseil-des-aines.qc.ca/index.asp>
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (Page consultée le 25 janvier 2006). *Page d'accueil*, [en ligne], <http://www.csf.gouv.qc.ca/fr/accueil/>
- CURATEUR PUBLIC (Page consultée le 25 janvier 2006). *Page d'accueil*, [en ligne], <http://www.curateur.gouv.qc.ca/>
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE (Page consultée le 25 janvier 2006). *Mission*, [en ligne], <http://www.mfacf.gouv.qc.ca/ministere/mission.asp>
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE (Page consultée le 25 janvier 2006). *Organigramme*, [en ligne], <http://www.mfacf.gouv.qc.ca/ministere/organigramme.asp>
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE, *Page d'accueil*, [en ligne], <http://www.mfacf.gouv.qc.ca/index.asp>
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE (Page consultée le 25 janvier 2006). *Plan stratégique 2005-2008*, [en ligne], http://www.mfacf.gouv.qc.ca/telecharger.asp?fichier=/publications/pdf/ADMIN_plan_strategique_2005-2008.pdf
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE (Page consultée le 25 janvier 2006). *Plan stratégique 2005-2008*, [en ligne], http://www.mfacf.gouv.qc.ca/ministere/planification_strategique.asp
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE (Page consultée le 25 janvier 2006). *Rapports annuels*, [en ligne], http://www.mfacf.gouv.qc.ca/ministere/rapports_annuels.asp
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE (Page consultée le 25 janvier 2006). *Rapport annuel 2004-2005*, [en ligne], http://www.mfacf.gouv.qc.ca/telecharger.asp?fichier=/publications/pdf/ADMIN_rapport_annuel_2004-2005.pdf
- MINISTÈRE DES FINANCES (Page consultée le 25 janvier 2006). *Bulletin d'information 2005-7, 19 décembre 2005*, [en ligne] <http://www.finances.gouv.qc.ca/fr/documents/bulletin/pdf/bi2005-7-f-b.pdf>
- RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC (Page consultée le 25 janvier 2006). *Convention de performance et d'imputabilité 2005*, [en ligne], <http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/convention.pdf>
- RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC (Page consultée le 25 janvier 2006). *La Régie des rentes du Québec et le soutien aux enfants*, [en ligne], http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/soutien_enfants/
- RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC (Page consultée le 25 janvier 2006). *Loi sur les impôts (extraits)*, [en ligne], http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/CIRSE_LOI.pdf
- RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC (Page consultée le 25 janvier 2006). *Loi sur les prestations familiales*, [en ligne], <http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/Abrogation.pdf>
- RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC (Page consultée le 25 janvier 2006). *Montant et paiement*, [en ligne], http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/soutien_enfants/paiement/montant.htm

RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC (Page consultée le 25 janvier 2006). *Rapport annuel de gestion 2004-2005*, [en ligne],
<http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/Publications/RapportAnnuel2005.pdf>

PERSONNES-RESSOURCES

Régie des rentes du Québec

Nicole Bourget
Direction des services à la famille

Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine

Gilles Menier

ANNEXE I : LOI SUR LES PRESTATIONS FAMILIALES I

TEXTE NON OFFICIEL

Loi sur les prestations familiales

L.R.Q., c. P-19.1

CHAPITRE I

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le régime institué par la présente loi prévoit l'attribution d'une allocation familiale, variable selon le revenu et la composition de la famille, et d'une allocation pour enfant handicapé.

1997, c. 57, a. 1.

2. A droit aux prestations familiales prévues par la présente loi toute personne ayant la charge d'un ou de plusieurs enfants, à condition qu'elle réside au Québec au sens de la Loi sur les impôts (L.R.Q., chapitre I-3) et qu'elle-même ou son conjoint possède l'un des statuts suivants :

- 1° citoyen canadien;
- 2° résident permanent au sens de la Loi sur l'immigration (Lois révisées du Canada (1985), chapitre I-2);
- 3° visiteur ou titulaire de permis au sens de la loi visée au paragraphe 2° ayant résidé au Canada pendant au moins 18 mois;
- 4° réfugié suivant la Convention de Genève reconnu par l'autorité compétente canadienne.

Sont exclus les étrangers visés aux articles 982 et 983 de la Loi sur les impôts et ceux visés par un règlement pris en vertu des paragraphes *a* à *c* du premier alinéa de l'article 96 de la Loi sur le ministère du Revenu (L.R.Q., chapitre M-31).

1997, c. 57, a. 2.

3. Pour déterminer si une personne est le conjoint d'une autre personne, il est fait application de l'article 2.2.1 de la Loi sur les impôts (chapitre I-3), compte tenu des adaptations nécessaires.

1997, c. 57, a. 3.

CHAPITRE II

CONTENU ET CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS FAMILIALES

Section I

Dispositions communes à l'allocation familiale et à l'allocation pour enfant handicapé

4. Chaque enfant a droit au bénéfice des prestations familiales jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de dix-huit ans, sauf les cas prévus par règlement du gouvernement.

1997, c. 57, a. 4.

2003-01-15

Régie des rentes du Québec — DAJ

5. Les prestations familiales doivent être utilisées pour les besoins de l'enfant.

1997, c. 57, a. 5.

6. Les prestations familiales sont versées par la Régie des rentes du Québec à la personne qui assume principalement la charge des soins et de l'éducation de l'enfant et qui vit habituellement avec lui, sauf les cas prévus par règlement du gouvernement.

Ce droit n'est reconnu qu'à une seule personne pour un même enfant. Toutefois, le gouvernement peut, par règlement, déterminer qui reçoit les prestations lorsque plus d'une personne assume cette charge.

1997, c. 57, a. 6.

7. Les prestations familiales ne sont accordées que sur demande, sauf dispenses prévues par règlement du gouvernement. Le gouvernement précise également, par règlement, les renseignements et documents qui doivent accompagner la demande. La Régie peut exiger du demandeur tout autre renseignement ou document qu'elle juge utile.

1997, c. 57, a. 7.

Section II

Dispositions particulières à l'allocation familiale

8. Le gouvernement détermine, par règlement, le mode de calcul de l'allocation familiale. Ce règlement peut notamment :

1° établir le montant de l'allocation en fonction, entre autres, de la situation conjugale de la personne qui y a droit, de son revenu et de celui de son conjoint, du rang ou du nombre des enfants à charge;

2° déterminer le mode de calcul du revenu visé au paragraphe 1°;

3° déterminer la période de référence au cours de laquelle la situation conjugale de la personne qui a droit à l'allocation est prise en considération pour la fixation du montant de l'allocation et les changements de situation conjugale qui donnent ouverture à la révision du montant au cours de cette période;

4° fixer le montant en deçà duquel la Régie est dispensée de verser l'allocation.

Un règlement pris en vertu du paragraphe 1° peut avoir effet à toute date antérieure d'au plus six mois à celle de son entrée en vigueur.

1997, c. 57, a. 8.

9. Le montant de l'allocation familiale peut être majoré pour la personne qui assume seule la charge de l'enfant.

Une personne est réputée assumer seule cette charge si elle n'a pas de conjoint.

1997, c. 57, a. 9.

10. Celui qui désire recevoir l'allocation familiale, ainsi que son conjoint, doit fournir une déclaration de revenus suivant la périodicité et les conditions prévues par règlement du gouvernement.

1997, c. 57, a. 10.

Section III

Dispositions particulières à l'allocation pour enfant handicapé

11. L'allocation pour enfant handicapé est accordée en cas de handicap au sens du règlement du gouvernement. Ce règlement peut notamment prévoir l'importance et la durée de la déficience ou du trouble qui entraîne le handicap, ce qui doit ou ne doit pas être considéré comme un handicap, les critères d'appréciation de la nature ou de l'importance de ce qui entraîne le handicap, les renseignements ou documents à fournir ainsi que les circonstances et le moment où le droit à l'allocation cesse.

En cas de divergence sur l'évaluation du handicap, la Régie peut exiger que l'enfant soit examiné par le médecin qu'elle désigne, ou par tout autre expert. En cas d'opposition valable relativement au choix du médecin ou de l'expert, la Régie en désigne un autre.

Le montant de cette allocation est établi par règlement du gouvernement.

1997, c. 57, a. 11.

CHAPITRE III

VERSEMENT ET RECOUVREMENT DES PRESTATIONS

Section I

Versement

12. Les prestations familiales sont dues le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel les conditions de leur attribution ont été remplies. Cependant, lorsqu'il y a un retard dans la production de la déclaration de revenus prévue à l'article 10, les prestations peuvent être rétroactivement payées à compter du premier jour du mois suivant lequel les autres conditions ont été remplies.

Un règlement du gouvernement peut prévoir des cas de versement anticipé des prestations.

Les prestations peuvent être versées à des intervalles autres que mensuels suivant les règles prévues par règlement du gouvernement.

1997, c. 57, a. 12.

13. Les prestations familiales peuvent être payées rétroactivement pour une période de 12 mois incluant celui de la demande.

1997, c. 57, a. 13.

14. En cas de séparation de fait des conjoints, les règles suivantes s'appliquent :

2003-01-15

Régie des rentes du Québec — DAJ

1° le conjoint ne peut être considéré comme séparé que si la séparation, due à la rupture de l'union, dure depuis au moins 90 jours;

2° les prestations familiales modifiées qui peuvent en résulter sont versées à compter du premier jour du quatrième mois suivant la séparation; elles sont cependant payées rétroactivement à compter du premier jour du mois suivant la séparation.

1997, c. 57, a. 14.

15. Les prestations familiales cessent d'être dues le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel les conditions cessent d'être remplies. Toutefois, le décès de l'enfant au cours du mois de sa naissance ne prive pas du droit à une prestation pour ce mois.

1997, c. 57, a. 15.

16. Lorsque la personne qui reçoit les prestations familiales prive l'enfant du bénéfice de ces prestations, la Régie peut les verser à une autre personne ou à un organisme.

Cette personne ou cet organisme doit tenir une comptabilité de l'administration des prestations reçues pour chaque enfant visé et, sur demande, rendre compte à la Régie de son administration.

1997, c. 57, a. 16.

Section II

Recouvrement

17. La personne qui reçoit des prestations familiales sans y avoir droit ou qui ne les utilise pas pour les besoins de l'enfant doit les rembourser à la Régie, sauf si elles ont été versées par suite d'une erreur administrative que cette personne ne pouvait raisonnablement constater.

18. La mise en demeure de rembourser un montant reçu sans droit mentionne les motifs de la demande de remboursement, le montant à rembourser ainsi que le droit de demander la révision de la décision dans le délai prévu à l'article 26.

La mise en demeure interrompt la prescription de la dette.

1997, c. 57, a. 18.

19. La somme due doit être remboursée dans le délai et suivant les modalités prévus par règlement du gouvernement, à moins que le débiteur et la Régie n'en conviennent autrement.

La Régie peut opérer compensation sur toute prestation familiale, jusqu'à concurrence du pourcentage ou du montant fixé par le règlement ou selon ce qu'elle juge équitable compte tenu des circonstances.

1997, c. 57, a. 19.

2003-01-15
Régie des rentes du Québec — DAJ

5

Loi sur les prestations familiales
L.R.Q., c. P-19.1

20. À défaut de remboursement de la dette, la Régie peut, à l'expiration du délai prévu pour demander la révision ou pour contester la décision devant le Tribunal administratif du Québec ou, le cas échéant, le jour suivant une décision de ce tribunal confirmant en tout ou en partie sa décision, délivrer un certificat :

- 1° énonçant les nom et adresse de la personne qui a reçu les prestations à rembourser;
- 2° attestant le montant de la dette;
- 3° attestant le défaut de la personne de contester la décision rendue en vertu de l'article 18 ou, selon le cas, alléguant la décision définitive qui maintient cette décision.

Sur dépôt de ce certificat au greffe du tribunal compétent, la décision de la Régie ou du Tribunal administratif du Québec devient exécutoire comme un jugement définitif du tribunal compétent.

1997, c. 57, a. 20.

21. La Régie peut, même après que la décision soit devenue exécutoire, faire remise de tout ou partie de la dette si elle juge qu'un recouvrement serait inopportun eu égard aux circonstances.

1997, c. 57, a. 21.

Section III Dispositions particulières

22. Les prestations familiales sont incessibles et insaisissables.

Toutefois, sur demande du ministre de la Solidarité sociale, la Régie déduit des allocations familiales payables en vertu de la présente loi le montant remboursable en vertu de l'article 102 de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (chapitre S-32.001). La Régie remet la somme ainsi déduite au ministre de la Solidarité sociale.

1997, c. 57, a. 22; 1998, c. 36, a. 200; D. 49-2002 du 30 janvier 2002.

23. L'action pour le paiement des prestations familiales se prescrit par trois ans. Toutefois, la prescription ne court pas lorsque le paiement résulte d'un nouveau calcul du revenu pris en considération dans la détermination du montant de l'allocation familiale.

L'action intentée par la Régie en recouvrement des prestations indûment payées se prescrit par trois ans. En cas de mauvaise foi de la personne qui les a reçues, l'action se prescrit par trois ans à compter de la date où la Régie a eu connaissance du fait que cette somme était exigible. Toutefois, dans ce cas, aucune action ne peut être intentée s'il s'est écoulé un délai de 15 ans depuis la date où les prestations ont été versées.

1997, c. 57, a. 23.

24. La personne qui reçoit des prestations familiales doit faire connaître à la Régie tout changement de situation qui est de nature à modifier son droit.

2003-01-15
Régie des rentes du Québec — DAJ

Loi sur les prestations familiales
L.R.Q., c. P-19.1

6

Le gouvernement peut, par règlement, déterminer les cas où la Régie peut estimer qu'un changement de situation lui est communiqué.

1997, c. 57, a. 24.

25. La personne qui reçoit des prestations familiales sans y avoir droit doit en aviser avec diligence la Régie.

1997, c. 57, a. 25.

CHAPITRE IV RÉVISION ET RECOURS

26. La Régie peut, sur demande, réviser toute décision qu'elle a rendue.

La demande en révision doit être faite dans les 90 jours qui suivent la notification de la décision, sauf délai supplémentaire accordé par la Régie. La demande doit exposer sommairement les motifs de révision.

1997, c. 57, a. 26.

27. La Régie rend sa décision avec diligence et informe la personne de son droit de contester cette décision selon le recours prévu à l'article 28.

La Régie motive ses décisions défavorables.

1997, c. 57, a. 27.

28. La décision rendue en révision peut être contestée devant le Tribunal administratif du Québec dans les 60 jours qui suivent sa notification.

1997, c. 57, a. 28.

29. L'exactitude des renseignements communiqués par le ministère du Revenu pour la détermination du montant de l'allocation familiale n'est pas de la compétence de la Régie ni de celle du Tribunal administratif du Québec. Toute contestation à cet égard s'exerce selon la Loi sur le ministère du Revenu (chapitre M-31).

1997, c. 57, a. 29; 2001, c. 7, a. 175 (23 mai 2001).

CHAPITRE V DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

30. L'administration de la présente loi relève de la Régie des rentes du Québec. Aux fins de cette administration, elle exerce, en plus des pouvoirs que lui accorde la présente loi, ceux de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9) qui lui sont nécessaires, notamment le pouvoir d'enquête prévu à l'article 30 de cette loi.

1997, c. 57, a. 30; 2002, c. 52, a. 6 (17 décembre 2002).

2003-01-15
Régie des rentes du Québec — DAJ

7

Loi sur les prestations familiales
L.R.Q., c. P-19.1

31. La Régie peut exiger de la personne qui reçoit des prestations familiales qu'elle fournisse des documents ou renseignements pour vérifier si elle a droit aux prestations et si elle les utilise pour les besoins de l'enfant.

La Régie peut, pendant qu'elle vérifie, suspendre le paiement de prestations si elle a des motifs raisonnables de croire que ces prestations sont reçues sans droit ou ne sont pas utilisées pour les besoins de l'enfant et si la personne qui les reçoit omet de fournir les documents ou renseignements exigés.

La Régie donne un avis écrit et motivé de cette suspension.

1997, c. 57, a. 31.

32. La Régie rend ses décisions avec diligence et informe les personnes de leur droit d'en demander la révision dans le délai prévu à l'article 26.

La Régie motive ses décisions défavorables.

1997, c. 57, a. 32.

33. La Régie peut conclure une entente avec toute personne, association, société ou tout organisme ainsi qu'avec le gouvernement, l'un de ses ministères ou organismes.

Elle peut également, conformément à la loi, conclure une entente avec un gouvernement au Canada ou à l'étranger, l'un de ses ministères ou organismes, une organisation internationale ou un organisme de cette organisation.

1997, c. 57, a. 33.

34. La Régie et les organismes publics, notamment le ministère du Revenu et le ministère de la Sécurité du revenu, prennent entente pour la communication des renseignements nécessaires à l'application de la présente loi.

1997, c. 57, a. 34.

35. La Régie peut, à titre d'organisme chargé du versement des prestations familiales, emprunter au ministre des Finances des sommes prises sur le Fonds de financement institué en vertu de la Loi sur le ministère des Finances (1999, chapitre 77).

Le ministre des Finances peut avancer à la Régie, avec l'autorisation du gouvernement et aux conditions que celui-ci fixe, des sommes prélevées sur le fonds consolidé du revenu.

1997, c. 57, a. 35; 1999, c. 77, a. 51 (15 novembre 2000).

36. Les dépenses engagées par le ministère du Revenu pour la communication à la Régie des renseignements nécessaires à l'application de la présente loi lui sont remboursées selon la formule que le gouvernement détermine.

1997, c. 57, a. 36.

37. La Régie peut déléguer tout pouvoir résultant de la présente loi à un membre de son conseil d'administration, à un membre de son personnel ou à un comité qu'elle constitue, composé de personnes à qui elle peut déléguer de tels pouvoirs.

2003-01-15

Régie des rentes du Québec — DAJ

Loi sur les prestations familiales
L.R.Q., c. P-19.1

8

Elle peut également, dans cette délégation, autoriser la subdélégation des pouvoirs qui y sont énumérés. Le cas échéant, elle désigne le membre de son conseil d'administration ou le membre de son personnel à qui cette subdélégation peut être faite.

L'acte de délégation est publié à la *Gazette officielle du Québec*.

1997, c. 57, a. 37.

38. Lorsque la loi d'un État prévoit le paiement de prestations similaires à celles prévues par la présente loi, le ministre peut, conformément à la loi, conclure des ententes de sécurité sociale avec cet État ou l'un de ses ministères ou organismes.

Ces ententes peuvent notamment prévoir :

1° des dispositions particulières, même dérogatoires à celles de la présente loi, relativement au droit d'un ressortissant de cet État qui réside ou travaille au Québec à une prestation familiale pour un enfant qui l'accompagne, et aux conditions requises pour recevoir cette prestation;

2° à quelles conditions et selon quelles modalités des prestations prévues par la présente loi peuvent être versées à ce ressortissant;

3° à quelles conditions et selon quelles modalités des prestations prévues par la loi de cet État peuvent être versées à un ressortissant du Canada qui y réside ou y travaille et qui résidait au Québec à son départ pour cet État, pour un enfant qui l'accompagne;

4° des dispositions permettant les ajustements financiers nécessaires;

5° les procédures de communication des renseignements nécessaires.

Le gouvernement peut, par règlement, prendre les dispositions nécessaires à l'application des ententes conclues en vertu du présent article.

1997, c. 57, a. 38.

39. La Régie doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, rendre compte de l'administration de la présente loi au ministre. Le rapport de la Régie est déposé par le ministre dans les quinze jours qui suivent à l'Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les quinze jours qui suivent la reprise de ses travaux.

Le rapport doit aussi contenir tous les renseignements que le ministre exige.

1997, c. 57, a. 39.

CHAPITRE VI DISPOSITIONS PÉNALES

40. Est passible d'une amende de 250 \$ à 1 500 \$ quiconque :

1° pour obtenir une prestation familiale, fournit un renseignement sachant qu'il est faux ou trompeur ou dénature un fait important;

2003-01-15
Régie des rentes du Québec — DAJ

9

Loi sur les prestations familiales
L.R.Q., c. P-19.1

2° aide ou encourage une autre personne à obtenir ou à recevoir une prestation sachant qu'elle n'y a pas droit;

3° manque à une obligation mentionnée à l'article 5 ou au deuxième alinéa de l'article 16.

1997, c. 57, a. 40.

CHAPITRE VII DISPOSITIONS D'APPLICATION DE LA LOI

Section I Dispositions modificatives

LOI SUR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

41. *(Inopérant, 1997, c. 43, a. 184).*

1997, c. 57, a. 41.

LOI SUR LES INFRACTIONS EN MATIÈRE DE BOISSONS ALCOOLIQUES

42. *(Modification intégrée au c. I-8.1, a. 108).*

1997, c. 57, a. 42.

LOI SUR LE MINISTÈRE DU REVENU

43. *(Modification intégrée au c. M-31, a. 69.1).*

LOI SUR LE RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC

44. (*Modification intégrée au c. R-9, a. 1*).

1997, c. 57, a. 44.

45. (*Modification intégrée au c. R-9, a. 101*).

1997, c. 57, a. 45.

46. (*Modification intégrée au c. R-9, a. 103*).

1997, c. 57, a. 46.

LOI SUR LA SÉCURITÉ DU REVENU

47. (*Modification intégrée au c. S-3.1.1, a. 6*).

1997, c. 57, a. 47.

48. (*Modification intégrée au c. S-3.1.1, a. 7*).

2003-01-15

Régie des rentes du Québec — DAJ

Loi sur les prestations familiales
L.R.Q., c. P-19.1

10

1997, c. 57, a. 48.

49. (*Modification intégrée au c. S-3.1.1, a. 8*).

1997, c. 57, a. 49.

50. (*Modification intégrée au c. S-3.1.1, a. 11*).

1997, c. 57, a. 50.

51. (*Modification intégrée au c. S-3.1.1, a. 13*).

1997, c. 57, a. 51.

52. (*Modification intégrée au c. S-3.1.1, a. 48.1*).

1997, c. 57, a. 52.

53. (*Omis*).

1997, c. 57, a. 53.

54. (*Modification intégrée au c. S-3.1.1, a. 49*).

1997, c. 57, a. 54.

55. (*Modification intégrée au c. S-3.1.1, a. 51*).

1997, c. 57, a. 55.

56. (Modification intégrée au c. S-3.1.1, a. 56).

1997, c. 57, a. 56.

57. (Modification intégrée au c. S-3.1.1, a. 65).

1997, c. 57, a. 57.

58. (Modification intégrée au c. S-3.1.1, a. 91).

1997, c. 57, a. 58.

LOI SUR LA JUSTICE ADMINISTRATIVE

59. (Modification intégrée au c. J-3, a. 21).

1997, c. 57, a. 59.

60. (Modification intégrée au c. J-3, ann. I, a. 1).

1997, c. 57, a. 60.

2003-01-15

Régie des rentes du Québec — DAJ

11

Loi sur les prestations familiales
L.R.Q., c. P-19.1

Section II

Dispositions transitoires

61. La présente loi remplace la Loi sur les allocations d'aide aux familles (chapitre A-17).

Toutefois, la Loi sur les allocations d'aide aux familles continue de s'appliquer pour le versement de l'allocation à la naissance prévue aux articles 8 à 12.1 de cette loi à l'égard des enfants qui, le 30 septembre 1997, donnent ou ont déjà donné droit à cette allocation ainsi qu'à l'égard des enfants placés pour adoption dans une famille avant le 1^{er} octobre 1997, même si dans ce cas le jugement d'adoption requis n'a pas encore été prononcé.

Les dispositions des articles 6 et 6.1 du Règlement sur les allocations d'aide aux familles pris par le décret n° 1498-89 (1989, G.O. 2, 5173) relatifs à l'allocation pour enfant handicapé continuent de s'appliquer jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires prises en vertu du premier alinéa de l'article 11, compte tenu des adaptations nécessaires, et dans la mesure où elles sont compatibles avec la présente loi.

1997, c. 57, a. 61.

62. La Loi sur les allocations d'aide aux familles (chapitre A-17) continue de s'appliquer aux questions pendantes le 31 août 1997 devant la Régie, de même qu'aux demandes d'allocations faites après cette date qui se rapportent à des situations antérieures au 1^{er} août 1997.

Toute demande en révision d'une décision de la Régie rendue en application de la Loi sur les allocations d'aide aux familles est traitée suivant cette loi.

1997, c. 57, a. 62.

63. Les conditions pour bénéficier des prestations familiales prévues par la présente loi s'appliquent à compter du 1^{er} août 1997 pour les prestations dues en septembre 1997.

64. Jusqu'à ce que les dispositions instituant le Tribunal administratif du Québec soient en vigueur, toute mention de ce tribunal dans la présente loi doit se lire comme se rapportant à la Commission des affaires sociales.

1997, c. 57, a. 64.

65. La compensation prévue au second alinéa de l'article 19 de la présente loi s'applique aux sommes dues ou recouvrables en vertu tant de la présente loi que de la Loi sur les allocations d'aide aux familles.

L'article 21 s'applique même aux dettes exigibles en vertu de la Loi sur les allocations d'aide aux familles (chapitre A-17).

1997, c. 57, a. 65.

2003-01-15

Régie des rentes du Québec — DAJ

Loi sur les prestations familiales
L.R.Q., c. P-19.1

12

66. Les ententes conclues relativement à la Loi sur les allocations d'aide aux familles (chapitre A-17) demeurent en vigueur comme si elles avaient été conclues conformément à la présente loi.

1997, c. 57, a. 66.

67. Le premier règlement pris en vertu de la présente loi n'est pas soumis à l'obligation de publication prévue à l'article 11 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1).

Ce règlement entre en vigueur à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à toute date ultérieure qui y est fixée, malgré l'article 17 de cette loi. Il peut toutefois, une fois publié et s'il en dispose ainsi, s'appliquer à compter de toute date non antérieure au 1^{er} août 1997.

Ce règlement ne peut toutefois comprendre aucune disposition réglementaire qui peut être prise en vertu du deuxième alinéa de l'article 11 de la présente loi.

1997, c. 57, a. 67.

68. Dans toute autre loi, dans tout règlement, décret, arrêté, entente, contrat ou autre document, à moins que le contexte ne s'y oppose et compte tenu des adaptations nécessaires :

1° un renvoi à une disposition de la Loi sur les allocations d'aide aux familles (chapitre A-17) est un renvoi à la disposition correspondante de la présente loi;

2° les expressions «Loi sur les allocations d'aide aux familles» et «allocations d'aide aux familles» ainsi que le mot «allocations» lorsqu'il désigne de telles allocations sont respectivement remplacés, avec les adaptations nécessaires, par les expressions «Loi sur les prestations familiales» et «prestations familiales» et le mot «prestations».

1997, c. 57, a. 68.

2° les expressions «Loi sur les allocations d'aide aux familles» et «allocations d'aide aux familles» ainsi que le mot «allocations» lorsqu'il désigne de telles allocations sont respectivement remplacés, avec les adaptations nécessaires, par les expressions «Loi sur les prestations familiales» et «prestations familiales» et le mot «prestations».

1997, c. 57, a. 68.

69. Le gouvernement peut, par règlement pris en application de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (chapitre S-32.001), prévoir, dans les cas et aux conditions qu'il détermine, que certaines majorations pour enfants à charge ne soient accordées qu'aux familles admissibles à un programme d'aide financière de dernier recours le 31 août 1998.

1997, c. 57, a. 69; 1998, c. 36, a. 201.

70. La prestation d'un adulte admissible pour l'année 1997 au programme «Aide aux parents pour leurs revenus de travail» est majorée d'un montant établi selon la méthode de calcul déterminée par règlement, dans les cas et aux conditions qui y sont prévus. Le deuxième alinéa de l'article 91 de la Loi de la sécurité du revenu (chapitre S-3.1.1) s'applique à ce règlement.

Le ministre de la Sécurité du revenu informe le ministre du Revenu, aux conditions prévues à l'article 56 de la Loi de la sécurité du revenu (chapitre S-3.1.1), du montant de la majoration établie en vertu du premier alinéa. Il transmet également copie de ce renseignement à l'adulte.

1997, c. 57, a. 70.

2003-01-15

Régie des rentes du Québec — DAJ

13

Loi sur les prestations familiales
L.R.Q., c. P-19.1

71. Le deuxième alinéa de l'article 91 de la Loi de la sécurité du revenu (chapitre S-3.1.1) est réputé s'être toujours lu tel que modifié par le paragraphe 7° de l'article 58 de la présente loi.

1997, c. 57, a. 71.

72. Le premier règlement pris en vertu de l'article 91 de la Loi de la sécurité du revenu (chapitre S-3.1.1), en concordance avec une disposition de la présente loi ou du règlement visé à l'article 67, n'est pas soumis à l'obligation de publication prévue à l'article 11 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1).

Il en est de même pour le premier règlement modifiant le Règlement sur les conditions de location des logements à loyer modique pris en vertu de l'article 86 de la Loi sur la Société d'habitation du Québec (chapitre S-8), en concordance avec le premier règlement visé au premier alinéa.

Les règlements visés au présent article entrent en vigueur à la date de leur publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à toute date ultérieure qui y est fixée, malgré l'article 17 de la Loi sur les règlements. Ils peuvent toutefois, une fois publiés et s'ils en disposent ainsi, s'appliquer à compter de toute date non antérieure au 1^{er} août 1997.

1997, c. 57, a. 72.

73. Les articles 54 et 70 ont effet sur les versements à effectuer à l'égard de la période postérieure au 31 août 1997. Les articles 52, 53, 55, le paragraphe 2° de l'article 56 et le paragraphe 4° de l'article 58 ont effet sur les versements à effectuer à l'égard de la période postérieure à la date d'entrée en vigueur du décret relatif au programme d'allocation-logement unifiée pris en vertu de la Loi sur la Société d'habitation du Québec (chapitre S-8).

1997, c. 57, a. 73.

74. Les crédits accordés au ministère de la Sécurité du revenu pour les dépenses relatives à l'administration de la Loi sur les allocations d'aide aux familles (chapitre A-17) sont, dans la mesure que détermine le gouvernement, utilisés par le ministre chargé de l'application de la présente loi pour les dépenses relatives à l'administration de celle-ci.

Les crédits accordés au ministère de la Sécurité du revenu pour la période postérieure au 31 août 1997 en ce qui concerne les enfants à charge mineurs visés par la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (chapitre S-32.001) sont, dans la mesure que détermine le gouvernement, utilisés par le ministre chargé de l'application de la présente loi pour le paiement des prestations dues en vertu de celle-ci.

1997, c. 57, a. 74; 1998, c. 36, a. 201.

75. Les sommes requises pour l'application de la mesure transitoire prévue au deuxième alinéa de l'article 61 sont, dans la mesure que détermine le gouvernement, prises sur le fonds consolidé du revenu.

1997, c. 57, a. 75.

76. Les crédits accordés au ministère de la Sécurité du revenu pour la période postérieure à l'entrée en vigueur du décret relatif au programme d'allocation-logement unifiée pour l'application de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale

2003-01-15

Régie des rentes du Québec — DAJ

Loi sur les prestations familiales
L.R.Q., c. P-19.1

14

(chapitre S-32.001), en ce qui concerne les prestations spéciales accordées aux familles pour payer leur logement, en vertu des programmes «Actions positives pour le travail et l'emploi» et «Soutien financier», et les majorations de prestations accordées en fonction des frais de logement mensuels d'une famille, en vertu du programme «Aide aux parents pour leurs revenus de travail», sont, dans la mesure que détermine le gouvernement, transférés au programme «Société d'habitation du Québec» du ministère des Affaires municipales et utilisés pour le paiement des allocations prévues au programme d'allocation-logement unifiée établi en vertu de la Loi sur la Société d'habitation du Québec (chapitre S-8).

1997, c. 57, a. 76; 1998, c. 36, a. 201.

77. En plus des dispositions transitoires prévues par le présent chapitre, le gouvernement peut, par règlement pris avant le 1^{er} septembre 1998, prendre toute autre disposition transitoire pour assurer l'application de la présente loi.

Ces règlements peuvent s'appliquer, s'ils en disposent ainsi, à compter de toute date non antérieure au 1^{er} août 1997.

1997, c. 57, a. 77.

Section III

Dispositions finales

78. Le gouvernement désigne le ministre responsable de l'application de la présente loi.

1997, c. 57, a. 78.

La ministre de la Famille et de l'Enfance exerce, sous la direction de la ministre de la Famille et de l'Enfance, les fonctions relatives à l'application de la présente loi. D. 1201-98 du 98.09.23, (1998) 130 G.O. 2, 5632.

79. Le ministre doit, au plus tard le 19 juin 2002, présenter au gouvernement un rapport sur la mise en oeuvre de la présente loi et sur l'opportunité, le cas échéant, de la modifier.

Ce rapport est déposé dans les quinze jours qui suivent à l'Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les quinze jours qui suivent la reprise de ses travaux.

Dans l'année qui suit ce dépôt, la commission compétente de l'Assemblée nationale étudie le rapport.

1997, c. 57, a. 79.

80. (*Omis*).

1997, c. 57, a. 80.

2003-01-15
Régie des rentes du Québec — DAJ

15

Loi sur les prestations familiales
L.R.Q., c. P-19.1

Tableau des modifications

Modifications à la *Loi sur les prestations familiales* (L.R.Q., c. P-19.1) qui sont entrées en vigueur entre la mise à jour des Lois refondues du Québec au 1^{er} avril 2002 et le 15 janvier 2003 et qui ont été intégrées à la présente codification administrative.

MODIFICATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR
30 (mod) 2002, c. 52, a. 6	17 décembre 2002 (2002, c. 52, a. 10)
MODIFICATIONS À VENIR	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

ANNEXE II : LOI SUR LES PRESTATIONS FAMILIALES II

2005, c. 1, a. 323

LOI SUR LES PRESTATIONS FAMILIALES

1. La Loi sur les prestations familiales (L.R.Q., chapitre P-19.1) est abrogée.
2. Le paragraphe 1 s'applique à compter du 1er janvier 2005. Toutefois, la Loi sur les prestations familiales continue d'avoir effet à l'égard des demandes de prestations familiales présentées à la Régie des rentes du Québec qui se rapportent soit à des situations antérieures au 1er décembre 2004, soit à un enfant qui est né au mois de décembre 2004 et qui est décédé au cours de ce mois.
3. Toute demande en révision pendant le 31 décembre 2004 et toute contestation pendant à cette date d'une décision rendue en vertu de la Loi sur les prestations familiales, de même que toute demande en révision et toute contestation présentée après cette date à l'égard d'une décision rendue en vertu de cette loi est traitée conformément à cette loi.
4. La Régie des rentes du Québec peut, après le 31 décembre 2004, réviser d'office, conformément à la Loi sur les prestations familiales, une décision qu'elle a rendue en vertu de cette loi.
5. Tout montant qu'une personne a reçu en vertu de la Loi sur les prestations familiales ou en vertu de la Loi sur les allocations d'aide aux familles (L.R.Q., chapitre A-17) sans y avoir droit demeure, après le 31 décembre 2004, dû en vertu de cette loi.

Si un solde demeure après que l'affectation prévue à l'article 1029.8.61.36 de la Loi sur les impôts, édicté par l'article 256 de la présente loi, a été faite, il est recouvré selon l'entente de remboursement conclue antérieurement entre le particulier et la Régie des rentes du Québec, le cas échéant.
6. Le deuxième alinéa de l'article 22 de la Loi sur les prestations familiales continue d'avoir effet à l'égard d'un montant remboursable en vertu de l'article 102 de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (L.R.Q., chapitre S-32.001) pour une période antérieure au 1er janvier 2005.
7. Toute prescription qui a commencé à courir à l'égard d'un montant de prestations familiales se poursuit, après le 31 décembre 2004, conformément aux dispositions de la Loi sur les prestations familiales.
8. Les ententes en vigueur le 31 décembre 2004 qui ont été conclues relativement à la Loi sur les prestations familiales demeurent en vigueur après cette date. Ces ententes, sauf celles conclues avec le ministre du Revenu, ont également effet, comme si elles avaient été conclues en vertu de la section

II.11.2 du chapitre III.1 du titre III du livre IX de la partie I de la Loi sur les impôts (L.R.Q., chapitre I-3), que l'article 256 de la présente loi édicte, jusqu'à ce qu'elles soient modifiées ou remplacées.

9. Un emprunt au Fonds de financement du ministère des Finances contracté par la Régie des rentes du Québec conformément à la Loi sur les prestations familiales est réputé, après le 31 décembre 2004, avoir été fait par celle-ci à titre d'organisme chargé du versement d'un montant au titre d'un paiement de soutien aux enfants en vertu de la section II.11.2 du chapitre III.1 du titre III du livre IX de la partie I de la Loi sur les impôts, que l'article 256 de la présente loi édicte.

10. Les crédits accordés au ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille pour les dépenses relatives à l'administration de la Loi sur les prestations familiales sont, dans la mesure que détermine le gouvernement, utilisés par le ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille pour les dépenses relatives à l'administration de la section II.11.2 du chapitre III.1 du titre III du livre IX de la partie I de la Loi sur les impôts, que l'article 256 de la présente loi édicte.

11. Le Règlement sur l'allocation pour enfant handicapé pris par le décret n° 1480-99 du 17 décembre 1999 relatif à l'allocation pour enfant handicapé continue d'avoir effet jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires prises en vertu de l'article 1029.8.61.19 de la Loi sur les impôts, que l'article 256 de la présente loi édicte, compte tenu des adaptations nécessaires, et dans la mesure où elles sont compatibles avec la section II.11.2 du chapitre III.1 du titre III du livre IX de la partie I de la Loi sur les impôts, que l'article 256 de la présente loi édicte.

ROYAUME-UNI

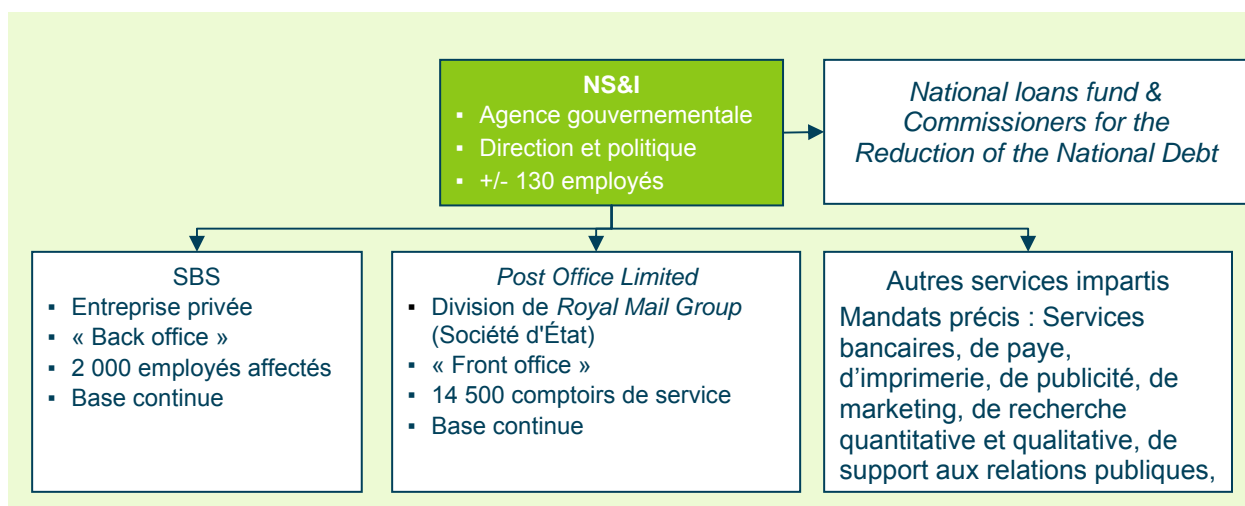
1 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE

National Savings and Investments (NS&I) est une agence exécutive du *HM Treasury* qui s'occupe de financer une partie de la dette nationale en vendant des produits financiers gouvernementaux sur le marché de détail. Cette agence utilise le modèle de l'impartition pour la totalité de sa mission depuis 1999. En effet, selon une démarche visant la restructuration complète de ses activités, et ce, dans le cadre de la modernisation des institutions publiques du Royaume-Uni, le NS&I s'est engagé dans un processus de réforme afin d'être plus efficace dans la réalisation de sa mission. Ainsi, le NS&I s'occupe particulièrement des activités liées aux politiques, à la direction, au contrôle et reste responsable devant le gouvernement alors que les activités administratives et opérationnelles ont toutes été imparties.

En effet, toutes les opérations liées au « back office » ont complètement été imparties au secteur privé à la suite d'un processus d'appel d'offres. La firme privée *Siemens Business Services* (SBS) a remporté le concours et, depuis 1999, elle s'occupe de l'administration des opérations liées à la gestion du financement du gouvernement auprès du public. D'autre part, la prestation de services se fait par le biais du réseau des bureaux de poste. En effet, de par la nature de sa mission, la poste anglaise doit se positionner partout sur le territoire anglais et devient de ce fait un canal de distribution important des produits du NS&I. En s'associant à la poste, les produits du NS&I se retrouvent donc dans tous les comptoirs de service de la poste du Royaume-Uni. Il est à noter que ce n'est pas le seul moyen de diffusion des produits, car le NS&I fait également des ventes par le biais d'Internet, par téléphone, par envois postaux et marginalement par d'autres canaux de moins grandes envergures tel *Girobank*. D'autres services techniques sont impartis à de tierces organisations, publiques ou privées, sur la base de leur expertise. Ces services sont encadrés par des contrats de courte durée et s'inscrivent dans une simple optique de sous-traitance.

Enfin, il est à noter que l'argent investi par les clients est réparti entre deux fonds nationaux : le *National Loans Fund* (NLF) dans lequel est investie la majeure partie des sommes placées, et le fond consolidé du gouvernement dans lequel les *Commissioner for the Reduction of the National Debt* (CRND) gère la balance restante.

FIGURE 12 : ORGANIGRAMME DES SERVICES IMPARTIS



2 PRÉSENTATION DE L'ORGANISME « IMPARTITEUR »

2.1 Description de l'organisme

Le *Department for National Savings* (département de l'épargne nationale) a été créé en 1969, il faisait alors partie de la poste nationale (*Post Office*). Près de 30 ans plus tard, en 1996, *National Savings* a changé de statut pour devenir une agence exécutive du ministre des Finances (*Chancellor of the Exchequer*) et ce n'est qu'en 2002 que *National Savings* a changé de nom pour devenir *National Savings & Investments*.

Cette agence gouvernementale est une des plus grandes organisations d'épargne du Royaume-Uni. En effet, elle gère un portefeuille de plus de 68 G£ (environ 160 G\$ CA¹⁸⁸) et une clientèle comptant pour environ la moitié de la population nationale¹⁸⁹. Globalement, cette organisation emploie un peu plus d'une centaine d'employés et dispose d'un budget de fonctionnement annuel d'environ 170 M£ (400 M\$ CA).

Le tableau 15 présente le volume d'argent qui a transigé par le NS&I au cours de l'année 2003-2004. Ainsi, durant cette année, environ 12,7 G£ ont été investis dans les fonds du NS&I, tandis que celui-ci a versé un peu plus de 11 G£ en dividende et en remboursement de capital à ses clients, ce qui se traduit par une entrée nette d'argent d'environ 3,5 G£ (net du flux monétaire plus les intérêts).

TABLEAU 15 : TRANSACTIONS AVEC LES INVESTISSEURS POUR L'ANNÉE 2003-2004¹⁹⁰

for the year ended 31 March 2004

	Notes	2003/04 £'000	2003/04 £'000	2002/03 £'000
Received from investors			12,724,760	11,248,281
Interest and prizes earned by investors	2		1,926,753	2,086,970
			<u>14,651,513</u>	<u>13,335,251</u>
Paid to investors		(11,209,509)		(12,548,003)
Tax deducted on interest earned		<u>(6,956)</u>		<u>(8,532)</u>
			<u>(11,216,465)</u>	
Increase in liability to investors			3,435,048	778,716
Opening balance of funds invested			63,096,729	62,318,013
Closing balance of funds invested			<u>66,531,777</u>	<u>63,096,729</u>

2.2 Mission et mandat

La principale mission du NS&I est d'aider le gouvernement à abaisser les coûts liés à la dette nationale et supportés par les contribuables en vendant des produits financiers destinés aux *investisseurs individuels*. Subséquemment, le NS&I fournit au gouvernement un financement rentable et peu coûteux, car, en contrepartie d'offrir des produits totalement garantis par le gouvernement, il offre des produits à rendement relativement limité.

Il est important de différencier le NS&I du *Debt Management Office*, car ces deux entités, quoique similaires, se distinguent par la nature du financement offert au gouvernement. Les produits du NS&I sont offerts aux individus, alors que le *Debt Management Office* vend des bons du gouvernement et des bons du Trésor majoritairement par le biais du marché de gros, c'est-à-dire auprès de gestionnaires de fonds de pension ou encore auprès de compagnies de placement¹⁹¹.

2.3 Structure administrative

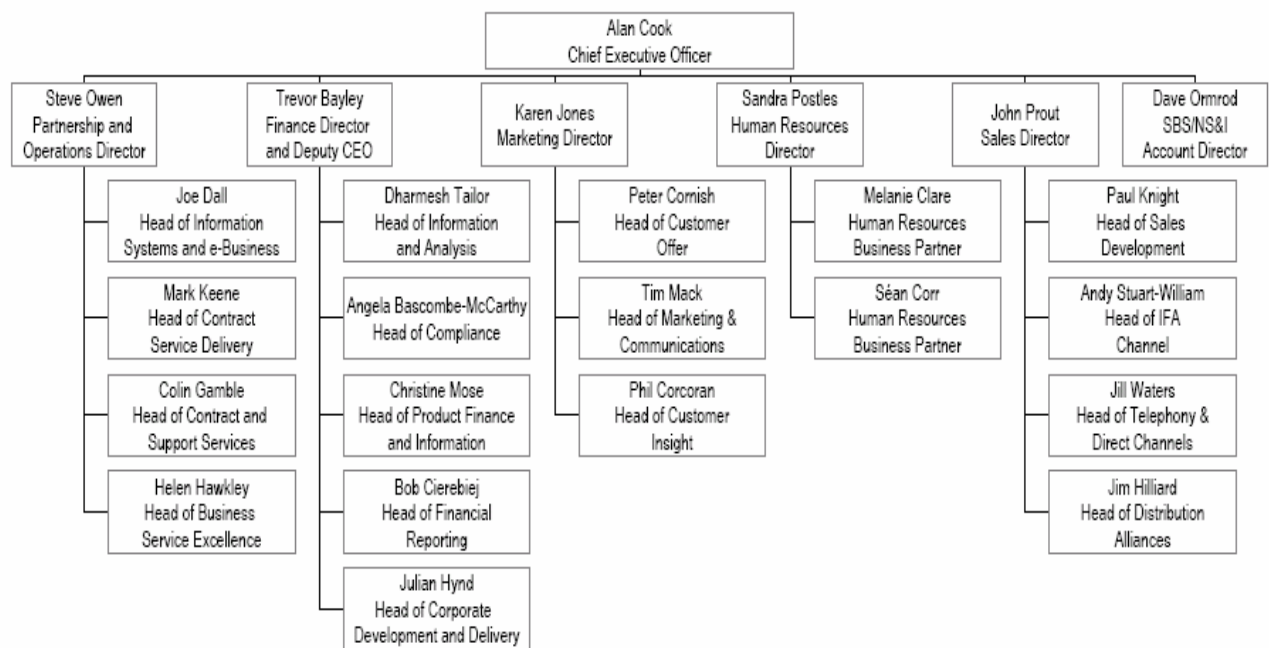
La structure administrative du NS&I est présentée à la figure 13.

¹⁸⁸ Selon le taux de change en vigueur à la Banque du Canada au mois de décembre 2004 : 1 £ équivaut à 2,35015714 \$ CA. Banque du Canada, *Moyenne mensuelle des taux de change*, <http://www.banqueducanada.ca/pdf/nrma04-12.pdf>

¹⁸⁹ National Savings & Investments, *About NS&I*, <http://www.nsandi.com/about/TescoFAQs.jsp>

¹⁹⁰ National Savings & Investments, *National Savings & Investments, Product Accounts 2003/04*, p. 9, http://www.nsandi.com/pdf/product_accounts2004.pdf

¹⁹¹ National Savings & Investments, *Departmental Report 2005*, p. 8, <http://www.nsandi.com/pdf/departmental2005.pdf>
Pour plus de détails sur *Debt Management Office*, voir : United Kingdom, Debt Management Office, *Page d'accueil*, <http://www.dmo.gov.uk>

FIGURE 13 : NS&I EXECUTIVE & SENIOR MANAGEMENT TEAMS¹⁹²

D'après cet organigramme, il est possible de décrire les fonctions des différentes directions du NS&I de la manière suivante :

- le *Partnership and Operations Director* est responsable de la gestion des relations clés avec SBS, *Post Office Limited* (POL) et avec d'autres fournisseurs de même que de la conception des modèles d'affaires liés à l'impartition et de l'exécution de la gamme des services de support pour les activités du NS&I;
- le *Finance Director & Deputy CEO* est responsable de la relation avec le *HM Treasury*, de la comptabilité, de la planification, de la gestion du budget, du contrôle et de la vérification, de la gestion des risques et de l'établissement du prix des produits;
- le *Marketing Director* est responsable des offres aux clients, de la gestion des produits, de la gestion du marketing, y compris la commercialisation directe, les publicités écrites et celles à la radio, de la relation avec les médias et toutes les fonctions liées aux relations publiques;
- le *Human Resources Director* s'occupe de la gestion des ressources humaines et des relations de travail à l'intérieur du NS&I;
- le *Sales Director* est responsable des ventes et des fonctions de distribution dans le secteur des services financiers et également de l'amélioration des performances organisationnelles;
- le *SBS/NS&I Account Director* est responsable de la relation d'affaires entre le NS&I et le SBS.

2.4 Services

Les activités du NS&I sont principalement articulées autour de la vente de produits financiers destinés aux investisseurs particuliers. Plus précisément, le NS&I doit faire la conception des produits et la promotion de ceux-ci à l'aide d'outils de marketing afin de maximiser les ventes. Il doit par ailleurs gérer les sommes investies, c'est-à-dire percevoir l'argent des investisseurs et l'investir dans les fonds de placement et enfin effectuer les paiements de transfert (dividende et remboursement de capital) aux clients. Finalement, le NS&I doit s'occuper de la gestion des dossiers de la clientèle, gérer les demandes d'information et traiter toutes plaintes provenant des consommateurs.

¹⁹² National Savings & Investments, *NS&I Executive & Senior Management Teams*, http://www.nsandi.com/pdf/senior_management.pdf

TABLEAU 16 : LES PRODUITS D'ÉPARGNE FINANCIERS¹⁹³

	Products on Sale April 1999	New Product post April 1999	Product closed to new business after April 1999*	Products on Thaler	Value of funds invested March 2003 (£ million) (estimate)
Premium Bonds	●				19,677
Savings Certificates	●			●	16,989
Income Bonds	●			●	8,612
Investment Accounts	●				7,214
Pensioner Guaranteed Income Bonds	●			●	3,982
Ordinary Accounts	●				1,374
Capital Bonds ¹	●			●	1,293
Childrens' Bonus Bonds	●				1,228
Individual Savings Account		●		●	1,190
Fixed Rate Savings Bonds		●		●	624
First Option Bonds	●		●	●	338
Guaranteed Equity Bond		●		●	317
Treasurers Accounts	●				65
Tessa ²		●		●	37
Yearly Plan ³					29
SAYE ⁴					13
Deposit Bonds ⁵					6
TOTAL FUNDS INVESTED					£62,998 million

* Still hold a residue of un-redeemable funds where NS&I has been unable to effect repayment as NS&I has lost contact with customers.

2.5 Ressources

■ Ressources humaines

Depuis le transfert de fonctions lié à l'entente de gestion avec SBS, le NS&I fonctionne avec un effectif considérablement réduit (environ 130 personnes). En effet, à la suite de cette entente, la majorité des employés du NS&I, environ 4 000 personnes, ont été transférés à SBS. Le tableau 17 présente le nombre d'employés équivalent temps complet (ETC) du NS&I en 2004-2005¹⁹⁴.

TABLEAU 17 : NOMBRE D'ETC DU NS&I EN 2004-2005

Staff Numbers	2004-05	2003-04
Senior Management	10	10
Permanent Civil Servants	109	109
Payrolled casual staff	6	-
Agency temps, Interim managers	7	6
Total	132	125

■ Ressources financières

Le tableau 18 présente les dépenses du NS&I pour les années 2002-2003 à 2005-2006¹⁹⁵.

¹⁹³ National Savings & Investments, *Departmental Report 2005*, p. 7, <http://www.nsandi.com/pdf/departmental2005.pdf>

¹⁹⁴ National Savings & Investments, *National Savings and Investments, Annual Report and Accounts 2004-05*, p. 60, http://www.nsandi.com/pdf/annual05_report.pdf

¹⁹⁵ National Savings & Investments, *Departmental Report 2005*, p. 10, <http://www.nsandi.com/pdf/departmental2005.pdf> Pour connaître plus de détails sur les finances de NS&I, voir *National Savings & Investments, Departmental Report 2005*, p. 18, <http://www.nsandi.com/pdf/departmental2005.pdf>

TABLEAU 18 : DÉPENSES DU NS&I

	2005-06 (estimate) £ '000	2004-05 (Provisional) £ '000	2003-04 (outturn) £'000	2002-03 (outturn) £'000
Gross administration costs	175,144	174,630	176,668	163,571
Operating income	(4,850)	(4,676)	(4,582)	(4,460)
Net Resource Outturn	170,294	169,954	172,086	159,111
Net Cash Requirements	167,673	162,560	167,399	155,500
- PPP contract costs	99,362	92,006	98,060	87,983
- Selling agents*	29,280	33,330	43,508	39,491

* Selling Agents include Post Office Limited and Girobank, which are shown separately in the Annual Reports and Accounts

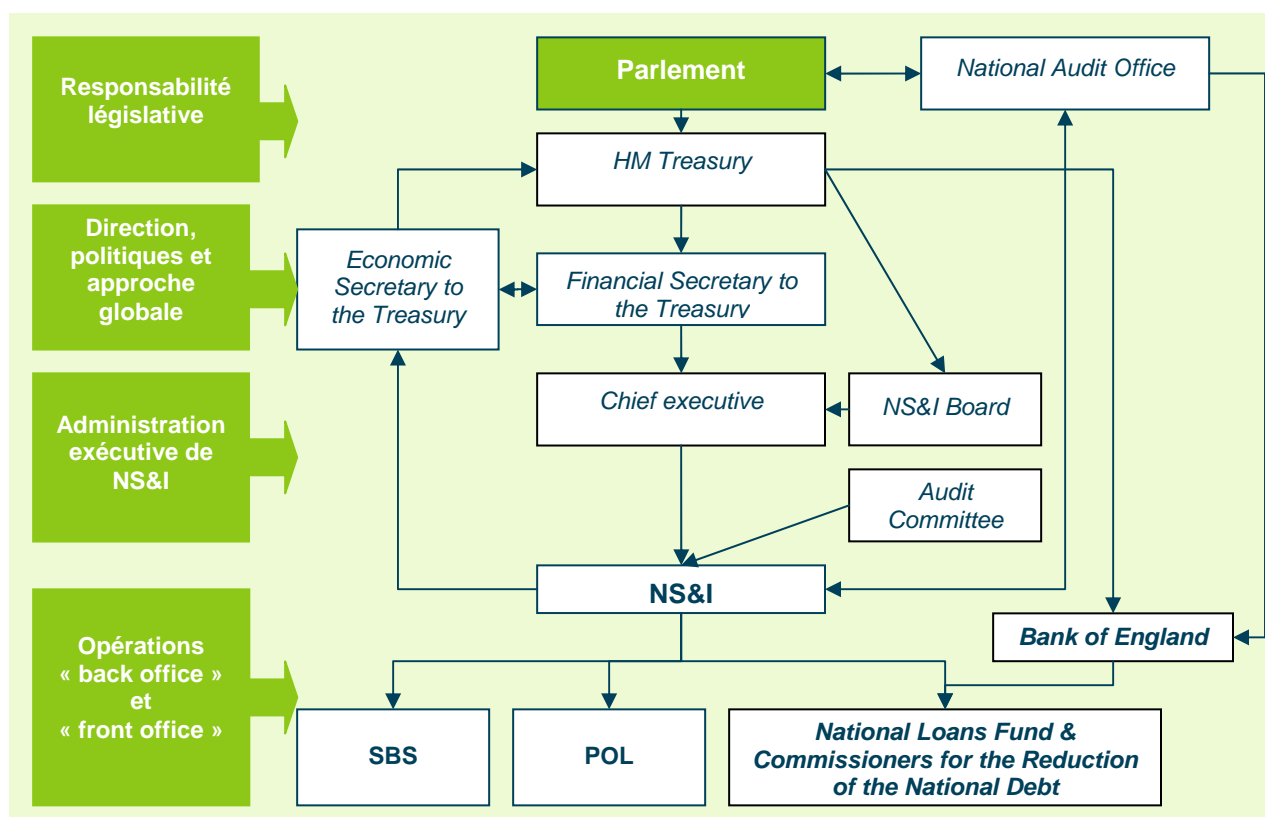
Pour l'année 2003-2004, les coûts nets d'administration (*Net Resource Outturn*) étaient de 172 086 000 £. De ces dépenses, les coûts liés à l'entente avec SBS étaient de l'ordre de 98 006 000 £ tandis que les « agents distributeurs » des produits, POL et dans une moindre mesure *Girobank*, ont engendré des dépenses de 43 508 000 £.

L'entente avec SBS a considérablement changé la façon dont le NS&I dépense le budget qui lui est octroyé par le Parlement. Avant le contrat, la majorité des coûts annuels étaient engendrés à l'interne, la balance restante étant des coûts liés aux fournisseurs de services complémentaires. Depuis 1999, les coûts internes sont moins élevés, car le contrat avec SBS compte pour la majorité des dépenses.

3 RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME

■ Mode de fonctionnement¹⁹⁶

FIGURE 14 : PARTAGE ET NATURE DES RESPONSABILITÉS



Étant d'abord encadré par la réglementation qui s'applique au reste de l'industrie, le NS&I est, par ailleurs, régi par des lois spécifiques qui régulent la manière dont il doit gérer ses produits. Ces lois sont la *National Saving Bank Act* datant de 1971 et la *National Debt Act* datant de 1972.

¹⁹⁶ National Savings & Investments, *Departmental Report 2005*, p. 6, <http://www.nsandi.com/pdf/departmental2005.pdf>

Le ministre des Finances est responsable de la détermination des politiques et du cadre financier dans lequel le NS&I évolue, d'approuver les taux d'intérêt et les termes et conditions des produits du NS&I, de la nomination du *Chief executive* et des *Non-executive Directors* au *NS&I Board* et de fixer et surveiller les objectifs de performance du NS&I. En pratique, le ministre délègue ces responsabilités au secrétaire des Finances (*Financial Secretary to the Treasury*¹⁹⁷). Celui-ci est un haut fonctionnaire qui est mandaté d'encadrer le volet politique des activités du NS&I. Il est à noter que depuis les élections générales de 2005, le NS&I fait rapport à l'*Economic Secretary to the Treasury* (secrétaire de l'Économie¹⁹⁸).

Le ministre du *HM Treasury* délègue l'administration globale du NS&I au *Chief Executive*. Celui-ci est désigné par le ministre comme fonctionnaire responsable (*Accounting Officer*) des activités du NS&I. Le *Chief Executive* est responsable :

- des ressources et produits de NS&I;
- de l'utilisation appropriée, efficace et efficiente des fonds publics;
- de s'assurer que les nécessités comptables du gouvernement sont rencontrées, et que le NS&I observe les conseils généraux publiés par les départements centraux.

Le NS&I dispose d'un comité-conseil, le *NS&I Board*, qui assiste le *Chief Executive* dans l'établissement de la politique corporative, s'assure de la bonne gouvernance et surveille les performances du NS&I de pair avec le *Chief Executive*. Celui-ci fait d'ailleurs parti du *Board* aux côtés des directeurs exécutifs et de quatre directeurs non exécutifs et de deux fonctionnaires du *HM Treasury* supposés représenter les intérêts du ministre. Le *NS&I Board* est aussi mandaté pour discuter d'éléments spécifiques comme les stratégies et la planification. Afin d'arriver à mener à terme des activités, le *Board* tient des réunions incluant tous les membres du Conseil tous les deux mois.

Enfin, l'*Audit Committee* assiste le *Chief Executive* et le *NS&I Board* afin de maintenir un contrôle interne tandis que le contrôle externe est assuré par le *Comptroller and Auditor General* (vérificateur général) du *National Audit Office* (NAO) (vérification externe des comptes financiers de NS&I).

■ Gestion des fonds

Les sommes recueillies ne sont pas investies par le NS&I. Elles sont transférées directement soit au *National Loans Fund* ou aux *Commissioners for the Reduction of the National Debt* où elles sont placées selon une politique de placement prédéfinie. La proportion des actifs financiers du NS&I détenue par ces deux fonds pour l'année se terminant le 31 mars 2004 est détaillée dans le tableau 19.

TABLEAU 19 : BILAN POUR L'ANNÉE 2003-2004

as at 31 March 2004

	Notes	31/03/04 £'000	31/03/03 £'000
Assets			
Held by the National Loans Fund	4	64,753,127	61,210,304
Held by the Commissioners for the Reduction of the National Debt	5	1,148,432	1,361,785
Cash at bank and in hand		521,001	399,707
Debtors	6	125,023	126,322
		<u>66,547,583</u>	<u>63,098,118</u>
Creditors	7	(15,806)	(1,389)
Net assets		<u>66,531,777</u>	<u>63,096,729</u>
Liability to investors			
Principal, accrued interest and prizes	8	66,498,129	63,064,742
Unclaimed monies		33,648	31,987
Total funds invested	9	<u>66,531,777</u>	<u>63,096,729</u>

¹⁹⁷ HM Treasury, *Ministerial responsibilities*,
http://www.hm-treasury.gov.uk/about/ministerial_profiles/minprofile_index.cfm

¹⁹⁸ *Ibid.*

Ainsi, la majeure partie des actifs est détenue par le NLF pour un montant total de 64 753,127 000 £. Les CRND détenaient pour leur part seulement 1 148 432 000 £. Enfin, le NS&I détenait des liquidités de l'ordre de 521 001 000 £, tandis que 125 023 000 £ étaient inscrits au nom des débiteurs. Il est à noter que les montants détenus par le NLF sont liés à tous les produits du NS&I sauf ceux en relation avec l'*Ordinary Account* et avec les investissements et les intérêts non réclamés, ceux-ci étant des produits associés au CRND (voir l'annexe II).

◆ National Loans Fund¹⁹⁹

Selon un glossaire du *HM Treasury*, le *National Loans Fund* est le compte utilisé pour la plupart des transactions d'emprunt du gouvernement, de paiement des intérêts sur la dette et de quelques transactions de prêt domestique²⁰⁰. Ce fond a été créé sous la *National Loans Act* de 1968 et c'est le principal compte d'emprunt du gouvernement. Il fonctionne actuellement en tandem avec le *Debt management account*, lequel est devenu le principal canal pour l'emprunt sur le marché de gros alors que le NS&I s'occupe du canal de l'emprunt auprès des particuliers. Le compte du NLF est à la *Bank of England*.

◆ Commissioners for the Reduction of the National Debt²⁰¹

Le CRND (de hauts fonctionnaires britanniques dont le ministre des Finances, le gouverneur de la *Bank of England*, etc.), originellement associé au *National Debt Office* et fonctionnant maintenant dans le cadre général du *Management Debt Office*, a pour mandat de gérer le portfolio d'investissement de certains fonds publics. Les activités des CRND sont liées aux *Ordinary Deposits*. En effet, le NS&I tient des activités bancaires avec ses clients de par une filiale, la *National Savings Bank*. Cette banque, dont les dispositions d'opérations sont établies par la *National Savings Bank Act* de 1971, tient des activités liées à des *Ordinary Deposits*. Ces derniers sont investis dans les *Ordinary Accounts*, ceux-ci étant des comptes à accès direct où les clients sont capables de déposer et de retirer de l'argent directement au bureau de poste. Le NS&I est responsable de la gestion de ces dépôts ordinaires.

4 GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES

4.1 Contexte à l'origine de l'impartition

Au cours des années 1990, la nécessité de réformer le NS&I, alors dénommé *National Savings*, s'est fait sentir. En effet, ce dernier était devenu une organisation lourde à gérer, en perte de flexibilité et ayant des résultats peu reluisants par rapport aux autres entreprises privées spécialisées dans la vente de produits financiers. Le modèle de l'impartition fut une part importante de la stratégie de modernisation qui a été élaborée entre 1996 et 1997 après un examen pour clarifier l'objet et le rôle du NS&I. Cet examen a conclu que le NS&I était un excellent moyen pour aider au financement du gouvernement et pour alléger le poids de la dette pour les contribuables. Cependant, il fallait actualiser et moderniser les opérations liées au « back office ». La modernisation du NS&I est alors devenue une priorité pour le gouvernement anglais. Ainsi, l'organisme public a vu son statut changer pour celui d'agence exécutive du ministre des Finances en 1996²⁰². Trois ans plus tard, la modernisation se poursuivait avec le contrat d'impartition avec SBS.

4.2 Description générale du modèle d'impartition²⁰³

Le NS&I utilise un modèle d'entreprise construit sur la base d'ententes avec d'autres organisations totalement indépendantes. En déléguant les fonctions relatives à la prestation de services « front office », aux lignes d'affaires et opérations de soutien « back office » et à toute autre activité pouvant être impartie, le NS&I se recentre sur les responsabilités concernant les politiques, la stratégie globale de gestion et la direction de ses activités. Autrement dit, l'agence

¹⁹⁹ HM Treasury, *Gouvernement Accounting 2000*, ch. 27.1, http://www.government-accounting.gov.uk/current/content/ga_27_1.htm, HM Treasury, *Gouvernement Accounting 2000*, ch. 27.2, http://www.government-accounting.gov.uk/current/content/ga_27_2.htm

²⁰⁰ HM Treasury, *Glossary*, http://www.hm-treasury.gov.uk/Documents/UK_Economy/Exchange_Equalisation_Account_1997_to_1998/uke_con_eea_glossary97.cfm

²⁰¹ TSO Parliamentary & Legal Bookshop, *National Savings Ordinary Deposits Account 2003-04*, p. 2, <http://www.official-documents.co.uk/document/hc0506/hc05/0517/0517.pdf> Voir également Commissioners for the Reduction of the National Debt, *National Savings Bank Fund*, http://www.crnd.gov.uk/crndfunds_nsb.htm

²⁰² Malgré tout alors que John Major était le premier ministre.

²⁰³ National Savings & Investments, *Departmental Report 2005*, p. 7, <http://www.nsandi.com/pdf/departmental2005.pdf>

maximise l'utilisation des capacités de ses partenaires de façon à poursuivre sa modernisation et son développement. L'objectif est de parvenir à un modèle d'entreprise efficace et efficient, et ce, pour le bénéfice de la clientèle, du *HM Treasury*, des fournisseurs, des employés et plus généralement pour les payeurs de taxes supportant la dette.

■ Nombre d'ententes

Le NS&I doit gérer plusieurs ententes de services dont les plus importantes sont celles avec SBS et POL. Il est à noter que ces ententes ne sont pas accessibles au grand public²⁰⁴.

À cet égard, le NAO a le mandat de s'assurer de la bonne gestion des activités du NS&I et, dans une certaine mesure, de la viabilité des contrats avec des tierces parties. Ainsi, le NAO a rédigé deux rapports sur le contrat de grande envergure entre le NS&I et SBS²⁰⁵. Ces deux sources seront utilisées afin d'alimenter les différents volets de la section sur la gestion des ententes administratives pour SBS. Cependant, peu d'information a été trouvée concernant l'entente avec le POL.

■ Les organismes impliqués et l'objet et la portée des ententes

◆ Siemens Business Services

SBS est une division de *Siemens AG*, la société mère allemande du *Siemens group*. En avril 1999, les opérations du « back office » du NS&I ont été imparties en totalité à SBS dans le cadre d'une entente administrative de gestion à la suite d'un exercice d'appel d'offres compétitif.

◆ Post Office Limited²⁰⁶

La relation avec *Post Office* remonte à l'origine du NS&I, alors que *National Savings* faisait partie du *Post Office Group*. Aujourd'hui, POL est une marque de commerce de la société d'État *Royal Mail Group plc*²⁰⁷, propriété du gouvernement du Royaume-Uni. POL est un partenaire du NS&I en ce qui a trait à la distribution, à la diffusion et à la prestation de services liée aux produits du NS&I. Ce n'est cependant pas le seul canal de diffusion des produits, étant donné que la vente peut maintenant se faire directement par Internet, par téléphone, par envois postaux ou par quelques autres points de services en dehors des bureaux de poste (par exemple : *Girobank*). Cependant, le POL demeure le partenaire le plus important quant à la distribution.

◆ Autres contrats

D'autres contrats de plus petite envergure ont été signés pour des services à la périphérie de l'ensemble des activités. Par exemple, il existe des contrats pour des services bancaires, d'imprimerie, de marketing, de recherche ou encore des services de relations publiques (voir l'annexe III).

²⁰⁴ Steven Owen, le *Partnership and Operations Director* (voir la Figure 13) de NS&I nous a confirmé la confidentialité des contrats.

²⁰⁵ National Audit Office, Report by the Comptroller and Auditor general, *PPP in practice, National Savings & Investments' deal with Siemens Business Services, four years on*, http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/02-03/0203626.pdf Voir aussi : National Savings, *Public-private partnership with Siemens Business Services*, http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/9900493es.pdf

²⁰⁶ Des renseignements supplémentaires ont été trouvés sur le POL : « *Post Office™ is the UK's most trusted access point for everyday products, services and information in travel, banking, postal services, bill payments, government information and the secure transportation of cash. Their national network of offices is at the heart of communities across the country. Ninety-four per cent of people in the UK live within a mile of a Post Office™ branch. Twenty-eight million people visit a Post Office branch every week to take advantage of more than 170 different products and services available, ranging from financial products, travel services, government information and retail products. Through Post Office Ltd, we are also the operator of the UK's largest retail network. We have more Post Office™ branches than the combined UK total - 14,400 - of the four major building societies and six banks. The network is unique in that Post Office Ltd only owns around 500 Post Office branches. The remainder of the network is owned by the people who run it, including franchisees and sub-postmasters and mistresses.* », voir Royal Mail Group, *Brands*, <http://www.royalmailgroup.com/aboutus/aboutus2.asp>, et Royal Mail Group, *Facts*, <http://www.royalmailgroup.com/aboutus/aboutus8.asp>

²⁰⁷ Royal Mail Group, *Publication Scheme*, http://www.royalmailgroup.com/contactus/Freedom_of_Information_V2-1.pdf

■ Description administrative des ententes

◆ Siemens Business Services

En janvier 1999, le NS&I a signé un contrat de 10 ans avec SBS pour la prestation des opérations de « back office », lequel a pris effet en avril 1999²⁰⁸. En septembre 2004, les deux parties ont exécuté une clause optionnelle du contrat stipulant qu'après cinq ans, le contrat pouvait être prolongé de cinq années supplémentaires. Ainsi, la durée totale du contrat est de 15 ans et se terminera en mars 2014. La majorité du capital physique du NS&I a été transférée à SBS pour une somme nominale ce qui a eu pour effet de diminuer les coûts devant être payés à SBS tout au long de la durée du contrat. La majorité des employés a aussi été transférée à SBS en avril 1999 ce qui représente plus de 4 100 personnes. De ce fait, le NS&I s'est retrouvé avec une petite équipe, environ 130 personnes, pour gérer les activités centrales seulement.

Le NS&I doit faire des paiements annuels à SBS. Durant la première année le montant payé était de l'ordre de 90 000 000 £. Ce montant doit baisser graduellement au cours de la durée du contrat. La baisse des paiements est justifiée par le fait que le NS&I devrait faire des gains de capital sur l'investissement, par l'efficacité opérationnelle apportée par l'entente de gestion avec SBS.

Le contrat signé avec Siemens devait mener à plusieurs changements espérés de la part du NS&I. Par exemple, l'utilisation des nouvelles technologies devrait maximiser l'efficacité de l'entreprise et minimiser les coûts liés à l'utilisation de ressources humaines.

TABLEAU 20 : CHANGEMENTS ESPÉRÉS PAR NS&I AVEC LE CONTRAT D'IMPARTITION

	Organisational characteristics before 1999	Organisational characteristics at the completion of the modernisation programme
	50 million transactions a year requiring 4,100 staff	50 million transactions a year requiring fewer than 2,000 staff
Functionality	13 products with 11 IT systems No data warehouse	Many products on one common IT platform Data warehouse
Customer	Minimal channel choice to make transactions Difficult for customers to access NS&I Disparate customer offerings	Choice of channels to make transactions Easier for customers to access NS&I Refreshed and competitive products
Processes	Largely paper based, labour intensive processes High cost operation	Streamlined, automated, efficient and consistent processes Low cost operation
People	Only capable of working on products at one location	Multi skilled and capable of working on all products

Étant donné que SBS a augmenté la productivité et réduit les coûts du NS&I, le nombre d'employés est passé de 4 100 à 2 000, et ce, même si le volume de transactions, 50 millions par année, n'a pas varié. Ainsi, SBS a redéployé 650 des 2 100 employés non requis pour les activités du NS&I dans d'autres secteurs d'activité tels des services bancaires pour les *Siemens Accounting Services* et autres. Sur les employés restants, 1 200 ont pris une retraite volontaire anticipée et 250 ont été libérés avec compensation financière.

Le contrat prévoit donc, sur le plan technologique, que SBS doit mettre en place des dispositifs afin d'accroître la performance du NS&I. Par exemple, développer une seule et unique plateforme pour tous les produits (*Thaler*²⁰⁹), développer une base de données portant sur la clientèle, améliorer l'accessibilité des produits en développant de nouveaux canaux de vente, développer un centre d'appels, etc.

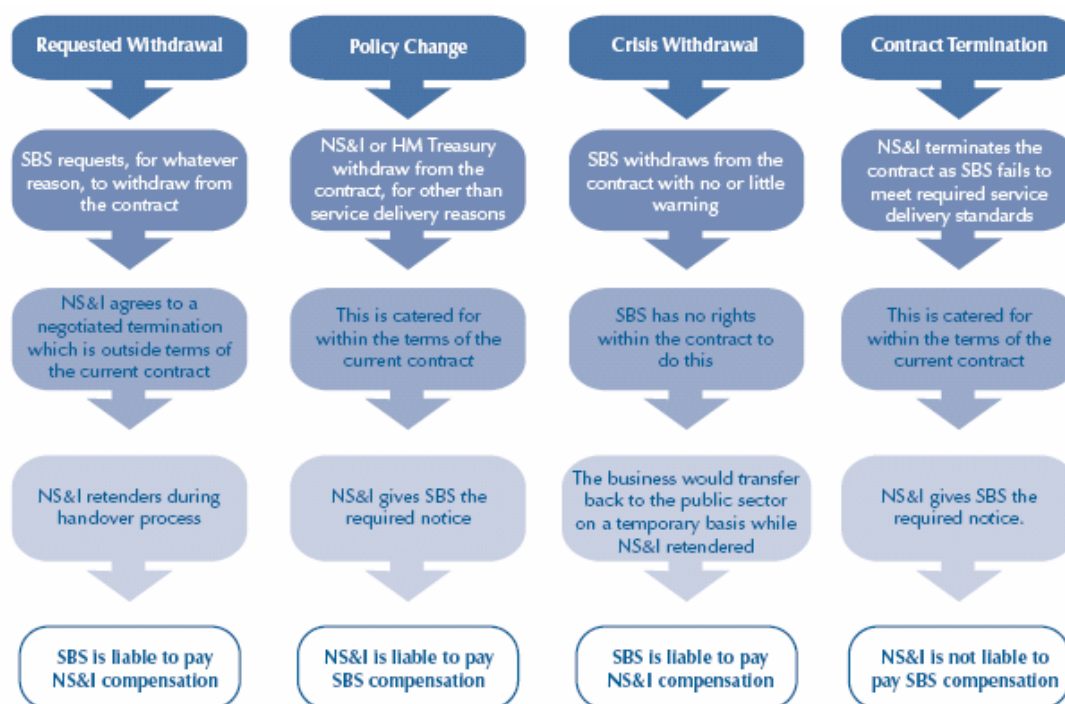
Enfin, le contrat liant NS&I à SBS prévoit quatre scénarios concernant la résiliation de l'entente par l'une ou l'autre des parties et les conséquences associées. Le tableau 21 présente ces différentes situations²¹⁰.

²⁰⁸ Il est à noter que ce contrat a évolué au cours des années avec l'accord des deux parties. NS&I, *National Savings and Investments, Annual Report and Accounts 2004-05*, p. 74, http://www.nsandi.com/pdf/annual05_report.pdf

²⁰⁹ *Thaler* est la nouvelle plateforme utilisée pour la gestion des produits financiers. Avant l'arrivée de SBS, il y avait autant de plateformes de traitement que de produits. SBS s'est doté d'un nouvel outil afin de limiter le doublement des actions du personnel. Ainsi, SBS a graduellement transféré les produits sur une seule et même plateforme, *Thaler*. Il est à noter que *Thaler* est un logiciel financier développé par *Callataj & Wounters*.

²¹⁰ National Audit Office, Report by the Comptroller and Auditor General, *PPP in practice, National Savings & Investments' deal with Siemens Business Services, four years on*, p. 23, http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/02-03/0203626.pdf

TABLEAU 21 : QUATRE SCÉNARIOS DE RÉSILIATION DE CONTRAT



◆ Post Office Counters Limited

Historiquement, le contrat avec *Post Office* est renégocié annuellement. De plus, depuis le 14 octobre 2004, une nouvelle clause a été ajoutée au contrat. Cette dernière stipule que si l'une des deux parties désire se retirer, elle doit respecter une période de préavis de deux ans entre l'acte d'intention et la fin réelle de l'entente.

■ Identification et description des services qui font partie des ententes

◆ Siemens Business Services

En pratique, SBS est responsable de recueillir les sommes d'argent investies par les clients et des paiements de transfert à ces mêmes clients, de maintenir à jour les dossiers des clients, de gérer la correspondance et les demandes de la clientèle, de développer une nouvelle plateforme technologique et de s'assurer que la prestation de services rencontre les standards et normes de qualité reconnus dans le secteur de la vente de produits financiers au détail.

◆ Post Office Limited

POL comptait en 2004 sur approximativement 14 500 points de service à l'intérieur desquels les produits du NS&I sont vendus à l'aide d'un service personnalisé opéré par les agents des bureaux de poste.

■ Arrangements financiers

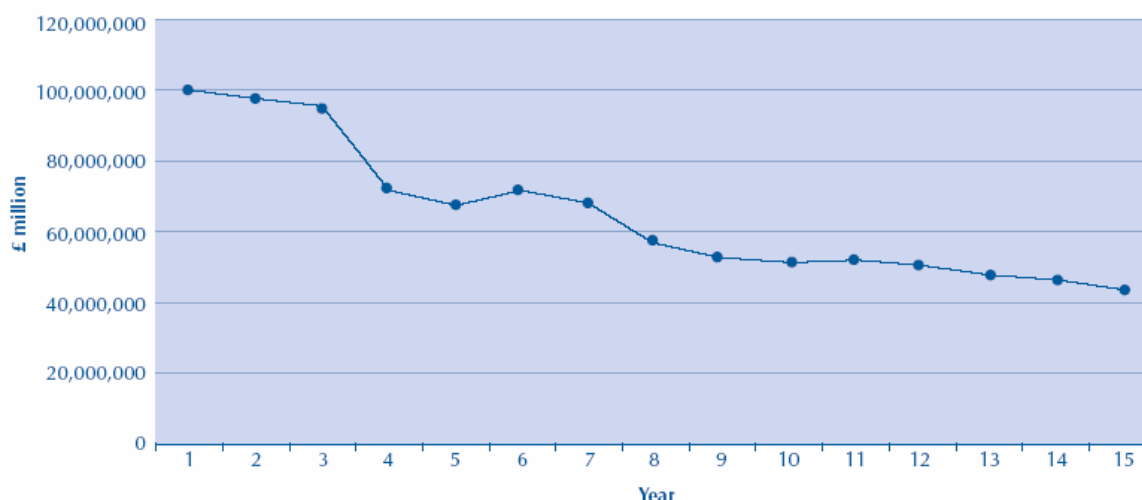
◆ Siemens Business Services²¹¹

Comme mentionné plus haut, le NS&I effectue des paiements annuels à SBS. Le paiement pour les services originellement contractés devrait diminuer en fonction d'un calendrier prédéfini par les deux parties pour la durée totale du contrat. Cette diminution devrait provenir des gains de capital sur l'investissement d'une part et de l'efficacité opérationnelle amenée par l'entente de gestion avec SBS. D'autre part, la figure 15 présente les montants unitaires approuvés par les deux contractants pour la durée du contrat²¹² :

²¹¹ National Savings & Investments, *National Savings and Investments, Annual Report and Accounts 2004-05*, p. 74, http://www.nsandi.com/pdf/annual05_report.pdf

²¹² Il est à noter que ces chiffres peuvent avoir varié en réalité à cause des nombreuses clauses du contrat, notamment par rapport à la performance. Voir : National Audit Office, *Report by the Comptroller and Auditor General, PPP in practice, National Savings & Investments' deal with Siemens Business Services, four years on*, p. 11, http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/02-03/0203626.pdf

FIGURE 15 : PRÉVISION DES PAIEMENTS ANNUELS À SBS DANS LE CONTRAT INITIAL



Le montant des paiements annuels est précisé dans le contrat, mais il peut varier en fonction du volume de transactions, du développement de nouveaux produits et canaux de services offerts (voir les annexes IV et V) et en fonction du niveau de performance de SBS. Le montant devra également évoluer de pair avec l'indice des prix à la consommation (*Retail Prices Index*). Ainsi, si SBS rencontre tous les standards de performance établis dans le contrat et que le volume de transactions de même que les développements de l'entreprise sont compris à l'intérieur des intervalles fixés par le contrat, les paiements à prix constants seraient de²¹³ :

Amounts falling due within one year	89 474 000 £
Net present value of amounts falling due within two to five years	308 348 000 £
Net present value of amounts falling due within six to eight years	144 548 000 £
A discount rate of 3,5 % has been used to derive the NPV of the payment stream in year's two to seven.	

Par ailleurs, selon les termes du contrat, le NS&I assume les coûts liés à l'utilisation de l'euro, lorsque celui-ci est utilisé dans certaines transactions. Par exemple lors de la sous-traitance avec des entreprises faisant partie de la zone euro. Par ailleurs, le contrat apporte des précisions quant à l'éventuelle adhésion du Royaume-Uni à cette zone. Si cette possibilité se concrétisait d'ici la fin du contrat avec SBS, le NS&I devrait supporter les coûts liés aux changements de monnaie dans la conduite des activités.

Enfin, il est à noter que le budget d'investissement en nouvelles technologies du NS&I est peu élevé. La majeure partie des dépenses d'investissement est entreprise par SBS.

D'autre part, c'est à partir des principaux biens d'immobilisation (*capital assets*) du NS&I, dont les trois immeubles situés à Blackpool, Durham et Glasgow, que les employés de SBS accomplissent leurs fonctions de services opérationnels. Ces trois bâtiments appartiennent au NS&I mais ils sont loués à SBS.

5 GESTION DE LA PERFORMANCE

■ Gestion de la performance globale du *National Savings and Investments*

Le NS&I a développé un plan stratégique quinquennal, intitulé *Direction 2007*, et ce, avec la participation des cadres supérieurs du NS&I et de SBS, avec l'appui du *NS&I Board*, du *HM Treasury* et de *POL*. Ce plan stratégique vise une croissance d'affaires dynamique et fixe son attention sur les clients. Parmi les tâches clés pour accomplir le plan, le NS&I doit développer et améliorer la gamme de produits, développer une plateforme de vente intégrée à partir de plusieurs canaux basés sur un contact direct (téléphone, Internet, poste), améliorer les données et les connaissances sur sa clientèle et enfin cibler par ses activités le segment de clientèle le plus profitable. Le NS&I cherchera d'autre part, à supporter la prestation de services de SBS

²¹³ La première année porte sur 2004-2005 et ainsi de suite pour les autres années spécifiées dans ce tableau. Encore une fois, les différences observées avec les autres données, notamment celles du Tableau 18, sont probablement dues à certaines clauses du contrat comme par exemple la performance de SBS.

d'une manière efficace et efficiente, et à conserver le support de POL durant la création et l'amélioration de nouveaux canaux de distribution directe à faible coût.

À travers les objectifs stratégiques retenus, l'accent sera mis sur la clientèle, sur le développement des produits, sur le développement des capacités de vente, sur la prestation de services, sur le leadership et les ressources humaines et enfin sur l'agenda du partenariat avec SBS. Le NS&I s'est doté de mesures de performance liées à ces objectifs généraux.

En effet, le *Service Delivery Agreement*, présente des objectifs et des cibles mesurables à l'aide d'indicateurs précis²¹⁴. Les objectifs pour 2004-2005 sont les suivants :

- réaliser le mandat de financement et augmenter l'efficacité;
- améliorer l'efficacité de la gestion de la fraude;
- améliorer l'accessibilité de NS&I auprès de la clientèle;
- maintenir des niveaux élevés de service et de satisfaction de la clientèle.

Le *NS&I Executive Management Team* mesure la performance à chaque mois à l'aide d'une grille associée à chacun de ces objectifs. Les performances sont mises en perspective par le contrôle qu'effectue la firme Deloitte & Touche, en tant que contrôleur du NS&I. Les résultats sont publiés dans le rapport annuel du NS&I et celui-ci est présenté devant le Parlement.

Un autre élément lié à la gestion de la performance est la souscription aux principes de l'organisme *Banking Code Standards Board*²¹⁵.

5.1 Niveau de service attendu

Les activités de SBS sont suivies régulièrement afin de maintenir un bon rendement du service à la clientèle. À cet effet, le NS&I a développé plusieurs indicateurs clés de performance (*Key Performance Indicator*) que doit rencontrer SBS. Si ce dernier n'atteint pas les niveaux requis par les indicateurs, il s'expose à des pénalités financières. Par exemple, dans la première année, SBS a atteint 98 % des objectifs de performance et a en conséquence payé 100 000 £ en pénalité. Au cours des trois années subséquentes, SBS a payé respectivement, 700 000 £, 1 300 000 £ et 500 000 £.

5.2 Description du processus de gestion de la performance

■ Identification des cibles à atteindre et des indicateurs de performance pour mesurer l'atteinte des cibles fixées

La grille des indicateurs de performance est le principal outil de mesure de la performance de SBS. Cette grille a été développée à partir d'une enquête postale faite auprès de 750 000 clients²¹⁶. Le tableau 23 présente quelques-uns des 37 indicateurs de performance que SBS devait atteindre entre 1999-2000 et 2001-2002²¹⁷.

²¹⁴ L'annexe VI fournit la grille d'évaluation de la performance, NS&I, *Departmental Report 2005*, p. 12, <http://www.nsandi.com/pdf/departmental2005.pdf>

²¹⁵ Banking Code Standards Board, *The Banking Code*, <http://www.bankingcode.org.uk/pdfdocs/BANKING%20CODE.pdf> Voir également Banking Code Standards Board, *Mission statement*, <http://www.bankingcode.org.uk/home.htm>

²¹⁶ National Audit Office, Report by the Comptroller and Auditor General, *PPP in practice, National Savings & Investments' deal with Siemens Business Services, four years on*, p. 17, http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/02-03/0203626.pdf

²¹⁷ Il a été impossible de trouver la liste de tous les indicateurs de performance.

TABLEAU 22 : INDICATEURS DE PERFORMANCE DE SBS

KPI Targets	1999/00	2000/01	2001/02
Despatch of Customer Documentation for Direct Sales Channels - 97% of documentation must be despatched, depending on product, within:	1 to 12 days	1 to 11 days	1 to 6 days
Despatch of Customer Documentation for Agent Sales - 97% of documentation must be despatched, depending on product, within:	4 to 9 days	3 to 10 days	3 to 6 days
Despatch of Customer Documentation for Telephone Sales - 97% of documentation must be despatched, depending on product, within:	4 to 12 days	3 days	2 days
Sales Queries - 97% of query resolution must be in hand and customer advised of query by target, depending on product, within:	1 to 12 days	1 to 10 days	1 to 7 days
Death claims and general correspondence - 97% of full or interim replies must be despatched respectively for death claims and general correspondence within:	15 and 10 days	12 and 9 days	11 and 6 days
Miscellaneous processes e.g. valuations or change of customer details - 97% of replies must be despatched or customer instructions complied with, depending on the process, within:	2 to 10 days	2 to 9 days	2 to 7 days
Acknowledgement despatched for Notice Payments - 97% must be despatched, depending on product, within:	3 to 8 days	3 to 5 days	2 days
Payments despatched for Non-Notice Payments - 97% must be despatched, depending on the product, within:	1 to 8 days	1 to 6 days	1 to 4 days
Payment Queries on Non-Notice Payments - 97% of query resolution must be in hand and customer advised of query, depending on product, within:	1 to 8 days	1 to 6 days	1 to 4 days

Cependant, en 2002-2003, SBS a demandé à revoir cette grille suggérant qu'elle ne mesurait pas adéquatement les services rendus. Ainsi, quelques facteurs hors du contrôle de SBS, comme les taux d'intérêt ou la prestation de services par POL, ont eu un impact sur le niveau de satisfaction et conséquemment, sur la grille d'indicateurs de performance. À la suite de la reconnaissance de ce problème par NS&I, les pénalités ont été suspendues et quelques amendements à cette grille ont été ajoutés. Le tableau 24 présente ces changements.

TABLEAU 23 : SOMMAIRE DE LA REVUE DES INDICATEURS DE PERFORMANCE

KPI amendments	Rationale for change
Reduction in the overall number of KPIs from 37 to 23. N.B. In April 1999 there were 42 KPIs but some of these have now ceased.	NS&I has merged a number of KPIs ensuring that overall, SBS is required to meet the same standards. For example there were previously four separate KPIs for sales. Targets for responses to customers a) buying directly, b) through an Agent, c) over the phone, or d) making general sales queries. NS&I has merged these into one sales KPI while ensuring service to customers is maintained.
Extension of the process time for specific processes within KPIs for the period up to 1 January 2004.	NS&I has relaxed some KPIs for a temporary period to allow SBS to manage further process changes required to achieve the full business transformation.
Reduction in the performance deductions of Platinum and Silver KPIs.	Potential performance deductions for some KPIs bear no relation to potential loss incurred by NS&I or HM Treasury or actual deductions made by NS&I during contract period.
Reduction in the escalation of performance deductions for repeat failures.	Escalation for recurring failures particularly on Platinum KPIs deemed out of step. Again changed to reflect real liability faced by NS&I and its stakeholders.

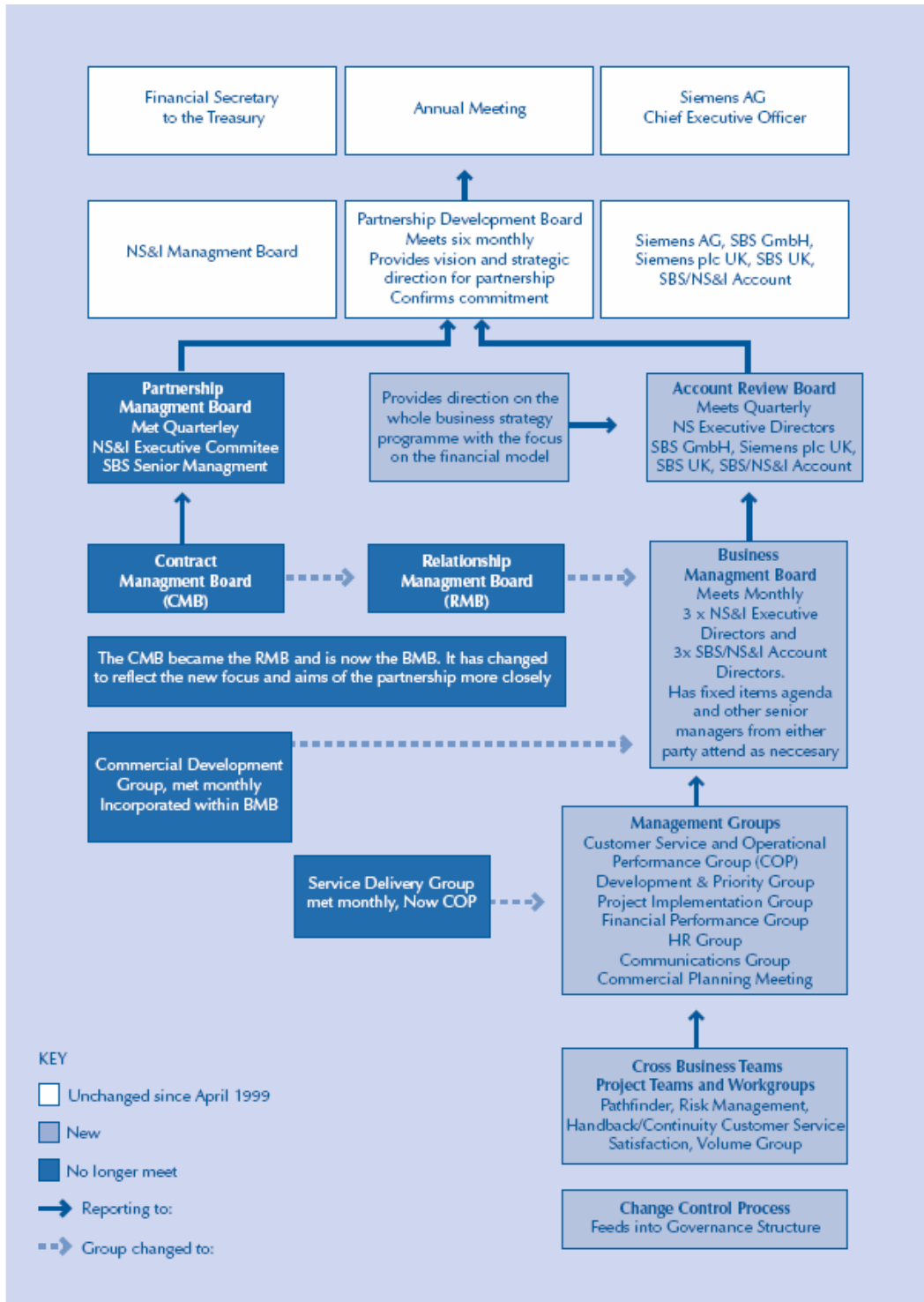
Enfin, un dernier élément de performance est lié à une fonction de *benchmarking*. En effet, NS&I et SBS ont réalisé que la comparaison de différentes façons de faire avec les autres entreprises du secteur financier est très importante. Ainsi, plusieurs projets de *benchmarking* ont été menés par SBS, avec le support du NS&I, afin de chercher à connaître et éventuellement d'appliquer les meilleures pratiques et de comparer la performance (voir l'annexe VII). Fait intéressant, le contrat entre le NS&I et le SBS reconnaît que le *benchmarking* pourrait mener à la réduction des paiements annuels ou à l'augmentation des standards de performance requis pour SBS.

5.3 Procédure de reddition de comptes

Selon le *Comptroller and Auditor General* (vérificateur général), SBS a obtenu le contrat car la firme était prête à supporter un plus grand nombre de risques que son plus proche compétiteur dans la course d'appel d'offres. De ce fait, les premières années du contrat ont montré que l'entreprise a sous-estimé les risques que comportait la transformation du NS&I et cela s'est concrétisé par le fait que SBS n'a pu réaliser des profits substantiels. De même, NS&I n'aurait pas supporté adéquatement SBS dans l'accomplissement de sa nouvelle mission. Le *Comptroller*

ajoute que la problématique a été amplifiée par le fait que les deux parties géraient leurs propres activités, sans tenir compte des activités de l'autre. Afin de répondre à ce problème, il a été décidé conjointement par le NS&I et SBS de développer un nouveau modèle de gouvernance afin de travailler ensemble et non de manière séparée. Cette nouvelle organisation structurelle permet au NS&I d'être plus impliqué dans les activités de SBS et facilite par conséquent la reddition de comptes. La figure 16 présente les changements apportés.

FIGURE 16 : CHANGEMENTS DE LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE



Il est à noter que la société mère de SBS, *Siemens AG*, demeure garante des activités de SBS. Celle-ci est donc commise à réaliser pleinement les termes du contrat.

6 GESTION DU RISQUE²¹⁸

■ Système de contrôle interne

Le *Chief Executive* du NS&I a la responsabilité de maintenir un système de contrôle interne supportant le schéma global des activités du NS&I afin de lui permettre d'atteindre les objectifs fixés dans les politiques globales établies par l'*Economic Secretary to the Treasury*. Le *Chief Executive* est assisté dans ces fonctions par le *NS&I Board* et de manière globale, par l'*Audit Committee*, de plus, un rapport de performance est envoyé au *Financial Secretary to the Treasury*. Il est à noter que le *National Audit Office*, un organisme public mandaté par le Parlement, est le contrôleur externe des états financiers du NS&I.

■ But du système de contrôle interne

Le système de contrôle interne a été conçu afin de gérer le risque à un niveau acceptable. Il n'a pas été conçu dans le but d'éliminer tous les risques. De cette façon, il fournit une assurance globale, et non absolue, d'efficacité. Le système fonctionne sur une base continue de façon à identifier et à prioriser les risques afin de permettre d'atteindre les objectifs du NS&I.

■ Capacité à gérer le risque

Le NS&I, et plus particulièrement le *NS&I Board*, l'*Audit Committee* et le *Chief Executive*, se sont dotés de plusieurs outils afin de gérer le risque. Ces outils comprennent une stratégie de gestion du risque, une politique de gestion du risque et un protocole de gestion. Afin d'opérationnaliser ces outils, ces trois principaux acteurs ont créé une équipe exécutive de gestion (*Executive Management Team*) comprenant les directeurs exécutifs du NS&I et le directeur de SBS responsable de la relation avec le NS&I²¹⁹. Cette équipe est responsable de la mise en œuvre de la stratégie de gestion du risque, de développer et de surveiller la politique de gestion du risque, d'identifier et d'évaluer les risques stratégiques et enfin de concevoir, d'opérer et de contrôler le système de contrôle interne. D'une manière générale, cette équipe a la responsabilité de gérer tous les risques stratégiques. Cependant, tous les risques indirects²²⁰ associés à chacun des risques sont délégués à des agents particuliers qu'ils appellent les *Business Unit leaders*.

Globalement, l'*Audit Committee* doit fournir l'assurance au *NS&I Board* de l'existence et de l'opérationnalisation efficace et efficiente du système de gestion du risque chez NS&I, mais également chez SBS dans le cadre des activités faites pour le compte du NS&I. En effet, le modèle de gestion du NS&I dépend dans une large mesure du partenaire d'affaires qu'est SBS. Conséquemment, NS&I et SBS ont établi des procédures communes de manière à gérer le partenariat comme si ce n'était qu'une seule et unique entreprise. Ce qui signifie que les deux entités sont constamment en contact, de par des représentations de SBS devant l'*Executive Management Team* et des représentations du NS&I devant l'équipe de SBS. S'ajoutent à cette procédure des équipes de travail communes et un comité de gestion et de contrôle des risques (*Joint Audit and Risk Management Committee*). Ce comité communique sur une base régulière avec l'*Audit Committee* en regard des risques associés aux relations entre le NS&I et SBS.

■ Risk process (processus de gestion du risque)

L'analyse des risques clés et corollairement des sous-risques se fait sur une base continue à partir d'un programme de discussion avec les directeurs exécutifs du NS&I. Un registre de tous les risques est tenu y compris leur priorisation, les liens entre les risques et le gestionnaire devant gérer le risque en question. En fonction d'une méthodologie précise et d'une matrice des risques, ils évaluent, notent et répondent aux différents risques. Lorsqu'une action est nécessaire pour réduire l'exposition au risque, l'action et l'impact attendu sur le statut du risque sont énoncés, des responsabilités sont allouées et un horaire est fixé pour atteindre les résultats escomptés²²¹.

La procédure globale du système de contrôle interne, telle que résumée ici, est évaluée par une firme de contrôle extérieur afin de pouvoir l'améliorer à partir d'une opinion externe. Par le fait même, c'est une sécurité de plus pour la santé et la viabilité de l'agence gouvernementale.

²¹⁸ National Savings & Investments, *National Savings & Investments, Product Accounts 2003/04*, p. 4-6, http://www.nsandi.com/pdf/product_accounts2004.pdf

²¹⁹ Il est à noter que la répartition de la responsabilité des risques entre le NS&I et SBS est présentée à l'annexe VII.

²²⁰ Le terme risque indirect a été utilisé dans la documentation consultée. Cependant, aucun exemple de risque indirect n'a été présenté.

²²¹ Il n'a pas été possible d'avoir accès ni au registre ni à la matrice des risques.

BIBLIOGRAPHIE

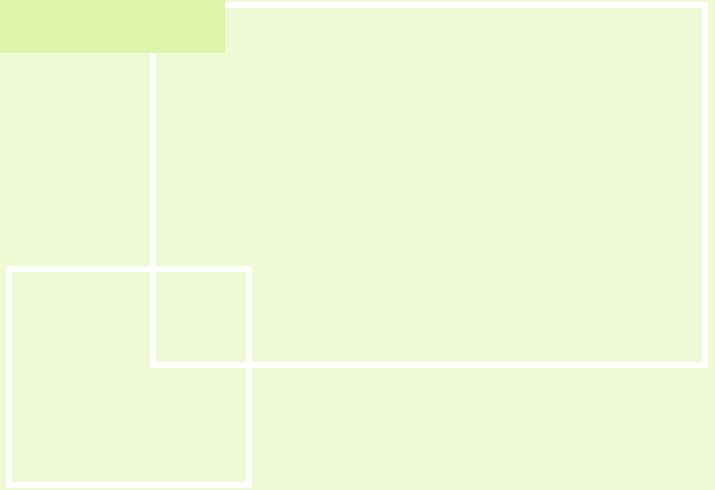
- BANKING CODE STANDARDS BOARD (Page consultée le 12 novembre 2005). *The Banking Code*, [en ligne], <http://www.bankingcode.org.uk/pdfdocs/BANKING%20CODE.pdf>
- BANQUE DU CANADA (Page consultée le 12 novembre 2005). *Moyenne mensuelle des taux de change*, [en ligne], <http://www.banqueducanada.ca/pdf/nrma04-12.pdf>
- COMMISSIONERS FOR THE REDUCTION OF THE NATIONAL DEBT (Page consultée le 12 novembre 2005). *National Savings Bank Fund*, [en ligne], http://www.crnd.gov.uk/crndfunds_nsb.htm
- DEBT MANAGEMENT OFFICE (Page consultée le 12 novembre 2005). *Page d'accueil*, [en ligne], <http://www.dmo.gov.uk>
- HM TREASURY (Page consultée le 12 novembre 2005). *Glossary*, [en ligne], http://www.hm-treasury.gov.uk/Documents/UK_Economy/Exchange_Equalisation_Account_1997_to_1998/ukecon_eea_glossary97.cfm
- HM TREASURY (Page consultée le 12 novembre 2005). *Government Accounting 2000*, [en ligne], http://www.government-accounting.gov.uk/current/content/ga_27_1.htm,
- HM TREASURY (Page consultée le 12 novembre 2005). *Ministerial responsibilities*, [en ligne], http://www.hm-treasury.gov.uk/about/ministerial_profiles/minprofile_index.cfm
- L'OBSERVATOIRE DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE (2004). *Les relations de travail dans les partenariats public-privé*, Québec, ENAP, 75 p.
- NATIONAL AUDIT OFFICE (Page consultée le 15 décembre 2005). *National Savings, Public-private partnership with Siemens Business Services*, [en ligne], http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/9900493es.pdf
- NATIONAL AUDIT OFFICE (Page consultée le 15 décembre 2005). *PPP in practice, National Savings & Investments' deal with Siemens Business Services, four years on*, [en ligne], http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/02-03/0203626.pdf
- NATIONAL SAVINGS & INVESTMENTS (Page consultée le 12 novembre 2005). *About NS&I*, [en ligne], <http://www.nsandi.com/about/TescoFAQs.jsp>
- NATIONAL SAVINGS & INVESTMENTS (Page consultée le 12 novembre 2005). *Product Accounts 2003/04*, [en ligne], http://www.nsandi.com/pdf/product_accounts2004.pdf
- NATIONAL SAVINGS & INVESTMENTS (Page consultée le 12 novembre 2005). *Departmental Report 2005*, [en ligne], <http://www.nsandi.com/pdf/departmental2005.pdf>
- NATIONAL SAVINGS & INVESTMENTS (Page consultée le 12 novembre 2005). *NS&I Executive & Senior Management Teams*, [en ligne], http://www.nsandi.com/pdf/senior_management.pdf
- NATIONAL SAVINGS & INVESTMENTS (Page consultée le 12 novembre 2005). *National Savings and Investments, Annual Report and Accounts 2004-05*, [en ligne], http://www.nsandi.com/pdf/annual05_report.pdf
- ROYAL MAIL GROUP (Page consultée le 12 novembre 2005). *Brands*, [en ligne], <http://www.royalmailgroup.com/aboutus/aboutus2.asp>
- ROYAL MAIL GROUP (Page consultée le 12 novembre 2005). *Facts*, [en ligne], <http://www.royalmailgroup.com/aboutus/aboutus8.asp>
- TSO PARLIAMENTARY & LEGAL BOOKSHOP (Page consultée le 12 novembre 2005). *National Savings Ordinary Deposits Account 2003-04*, [en ligne], <http://www.official-documents.co.uk/document/hc0506/hc05/0517/0517.pdf>

ANNEXE I : PRODUITS FINANCIERS DE NATIONAL SAVINGS & INVESTMENTS

- *Premium bonds;*
- *Cash mini ISA;*
- *Fixed interest savings certificates;*
- *Index-linked savings certificates;*
- *Children's bonus bonds;*
- *Income bonds;*
- *Pensioners guaranteed income bonds;*
- *Fixed rates savings bonds;*
- *Capital bonds;*
- *Guaranteed equity bonds;*
- *Investment account;*
- *Easy access savings account;*
- *Account for non-profit making organisations;*
- Produits n'étant plus en vente :
 - *Ordinary Account;*
 - *TESSA ISA;*
 - *SAYE;*
 - *Yearly Plan;*
 - *Deposit Bonds;*
 - *FIRST Option Bonds;*
 - *National Savings Stamps and Gift Tokens.*



SUISSE



1 DESCRIPTION GÉNÉRALE DU MODÈLE DE GOUVERNANCE

En Suisse, le système de sécurité sociale a pour mission « de protéger la population contre les risques économiquement et socialement déterminants encourus au cours de l'existence (maladie, accidents, etc.), ainsi qu'en cas de perte de revenu due à l'âge, au décès du pourvoyeur ou à l'invalidité²²² ».

Le système suisse des assurances sociales comprend trois piliers. Le premier pilier est celui des assurances universelles de base gérées par l'État. Il sert à couvrir les besoins essentiels des assurés. Il comprend l'assurance-vieillesse et survivant (AVS) et l'assurance-invalidité; il comprend également les prestations complémentaires. Le deuxième pilier comprend la *prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité*. Ce pilier n'est pas obligatoire puisque seuls les salariés y sont soumis. Les deux premiers piliers servent à garantir au moins 60 % du salaire lors de la retraite. Quant au troisième pilier, soit la *prévoyance individuelle* (assurance privée), il est facultatif et sert à couvrir des besoins plus étendus²²³. Dans le cadre de cette analyse, une attention particulière sera portée à l'AVS. Cette dernière, qui est la branche principale du système suisse des assurances sociales, offre les rentes de vieillesse, de veuves, d'orphelins ainsi que les allocations pour impotents.

En Suisse, c'est l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) qui est responsable de surveiller l'ensemble des assurances sociales du pays. Les caisses de compensation, qu'elles soient professionnelles ou cantonales, sont les entités responsables de fixer et de percevoir les cotisations et de verser les rentes de l'AVS²²⁴. En plus des caisses de compensation professionnelles et cantonales, il existe deux caisses fédérales de compensation offrant des services à une clientèle spécifique, à savoir la Caisse fédérale de compensation, qui s'occupe essentiellement des employés de l'administration fédérale, ainsi que la Caisse suisse de compensation, qui s'occupe quant à elle de l'indemnisation des assurés résidant à l'étranger ainsi que des prestations liées à l'assurance facultative. Bien qu'il en sera fait mention à quelques reprises, les caisses de compensation fédérales ne seront pas traitées lors de cette étude puisqu'elles présentent certaines spécificités, notamment sur le plan de la structure.

La Centrale de compensation, quant à elle, est une entité qui fait la liaison entre les caisses de compensation et le Fonds de compensation AVS. Elle est rattachée à la grande Centrale de compensation de Genève (CdC), qui est elle-même une division du ministère des Finances. Sa principale responsabilité consiste à mettre à la disposition des caisses, les fonds nécessaires pour le paiement des rentes. Ces fonds sont puisés dans le Fonds de compensation AVS qui est un fonds indépendant.

L'organisation de l'AVS est particulière puisqu'elle est centralisée sur le plan du contrôle et de la gestion, tout en étant décentralisée en ce qui concerne les organes d'exécution. L'OFAS veille à une application uniforme des prescriptions légales²²⁵, la Centrale de compensation gère la comptabilité générale de l'AVS alors que l'application des dispositions légales ainsi que le contact direct avec les bénéficiaires ont plutôt été impartis aux caisses de compensation.

Ainsi, l'impartition se situe chez les caisses de compensation, qui sont responsables de la prestation de services liée à l'AVS. Le modèle structurel de l'AVS, tel qu'il est présenté dans l'organigramme suivant, a été initialement prévu dans la législation. Il est institué en vertu de la *Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants* et son règlement.

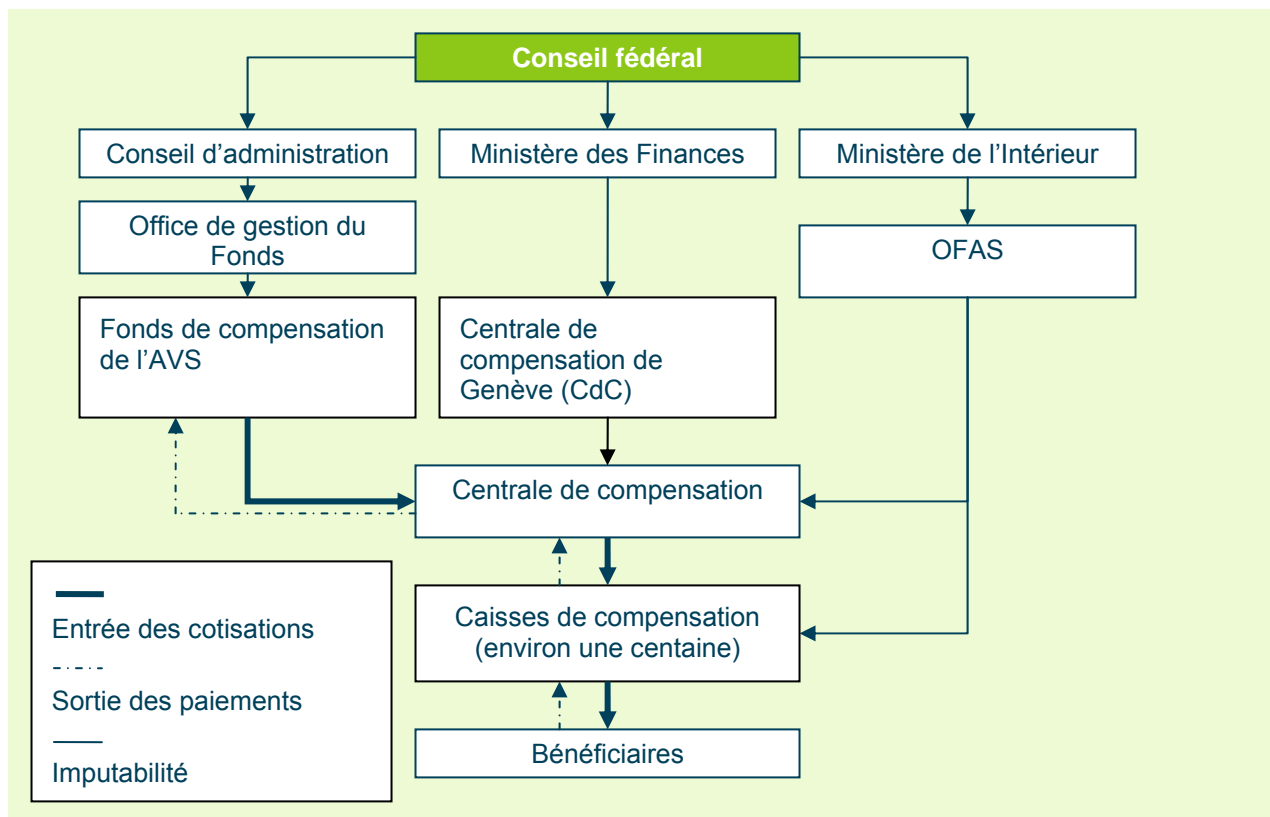
²²² Office fédéral des assurances sociales, *Rapport annuel 2004 sur les assurances sociales*, http://www.bsv.admin.ch/sv/grundlag/f/jahresbericht_2004.pdf

²²³ Office fédéral des assurances sociales, *Sens et but de l'AVS*, <http://www.bsv.admin.ch/ahv/grundlag/f/sinn.htm>

²²⁴ Ce sont les employeurs qui ont la responsabilité de prélever, sur le salaire, les cotisations des employés qui seront par la suite versées aux caisses de compensation.

²²⁵ Office fédéral des assurances sociales, *Informations complémentaires sur l'AVS*, <http://www.ahv.ch/Home-F/AVS/avs.html>

FIGURE 17 : ORGANIGRAMME DE L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SUIRVIVANTS



Dans l'organigramme précédent, les flèches en gras et en pointillés représentent le flux des fonds. En effet, les différentes caisses de compensation, au nombre de 100 environ, s'occupent, dans un premier temps, de fixer les montants des cotisations et de percevoir cet argent de leurs clients (les bénéficiaires). Dans un deuxième temps, toutes les sommes perçues sont transférées vers le Fonds AVS, et ce, par le biais de la Centrale de compensation qui effectue par la même occasion les contrôles comptables routiniers et s'assure du respect des dispositions légales. Par la suite, l'Office de gestion du fonds s'occupe de placer les sommes collectées selon une politique de placement bien définie. La CdC s'occupe, quant à elle, du contrôle des opérations financières et comptables ainsi que du respect des dispositions légales sur une échelle plus large que celle de la Centrale de compensation.

Ce même circuit est aussi utilisé dans le sens inverse. En effet, les caisses de compensation présentent régulièrement leurs prévisions concernant les compensations à verser à leur clientèle. La Centrale de compensation vérifie les prévisions et valide les montants demandés. Ces montants sont prélevés du Fonds AVS et transitent vers les caisses de compensation par le biais de la Centrale de compensation, qui s'assure du versement de ces montants aux bénéficiaires.

2 PRÉSENTATION DE L'ORGANISME IMPARTITEUR

■ Office fédéral des assurances sociales

◆ Mission et objectifs

L'OFAS est l'organe de haute surveillance et de contrôle des diverses assurances sociales en Suisse. Il contrôle le travail des organes d'exécution œuvrant dans le fonctionnement de l'AVS, à savoir, les différentes caisses de compensation, ainsi que la Centrale de compensation. Il est également responsable de l'application de la législation. Sa mission est de planifier, de guider et de contrôler l'application des différentes assurances sociales du pays, dont l'AVS²²⁶. Plus spécifiquement, l'OFAS poursuit les objectifs suivants :

- garantir la sécurité sociale en ce qui concerne les conséquences de la vieillesse, de l'invalidité, du décès ainsi que de la perte de gain des personnes devant effectuer le service militaire, le service civil ou la protection civile;

²²⁶ Office fédéral des assurances sociales, *Lignes directrices*, http://www.bsv.admin.ch/organisa/og/ff_bsv_leitbild_050303.pdf

- développer durablement les assurances sociales en tenant compte de la conjoncture économique et sociale et de son évolution;
- s'employer à réaliser un équilibre social entre les catégories ayant des capacités financières différentes²²⁷.

◆ Structure administrative

L'OFAS relève du Département fédéral de l'intérieur²²⁸. Il est dirigé par un comité de direction constitué d'un directeur ainsi que de plusieurs chefs de division²²⁹. Bien que l'OFAS n'ait pas d'organigramme, l'information accessible permet de définir ses principales divisions ainsi que leurs responsabilités. Ci-dessous sont présentées les fonctions de l'OFAS dans le cadre de la gestion de l'AVS :

- Secteur Financement AVS :
 - contrôle du calcul et perception des cotisations;
 - assujettissement à l'assurance AVS obligatoire;
 - distinction entre personnes sans activité lucrative, travailleurs indépendants et salariés;
 - financement de l'AVS indépendant des cotisations.
- Secteur Prestations AVS :
 - développement relatif aux prestations de l'AVS;
 - remboursement et transfert des cotisations, versements uniques dans les cas de rentes partielles.
- Secteur Organisation et comptabilité :
 - Validation de la création, dissolution, fusion et organisation des caisses de compensation, révision des caisses et échange de données;
 - surveillance des caisses de compensation et conseil pour les questions organisationnelles et techniques;
 - comptabilité, paiements et présentation des comptes des caisses de compensation;
 - attribution des numéros d'assuré, des certificats d'assurance et des comptes individuels.
- Secteur Recours AVS :
 - direction et surveillance du domaine du recours;
 - traitement et coordination des recours avec les autres assureurs sociaux;
 - gestion des données électroniques et de l'information relative au droit des recours.
- Secteur Haute surveillance et financement :
 - supervision des autorités de surveillance, mise sur pied et suivi d'enquête;
 - traitement des questions relatives aux tâches des organes de contrôle et des experts;
 - préparation de directives à l'intention des autorités de surveillance;
 - traitement des questions relatives à l'économie publique et à l'économie d'entreprise, ainsi qu'aux problèmes techniques en matière de placement et de financement.
- Secteur Questions juridiques :
 - application uniforme du droit et traitement des contentieux;
 - réponse aux questions posées par les autorités, les assurés, les institutions de prévoyance et les autorités de surveillance;
 - préparation de directives à l'intention des autorités de surveillance dans le domaine de compétence de l'OFAS.
- Unité spécialisée dans les questions sur la vieillesse :
 - traitement des questions générales relatives à la vieillesse du point de vue de la Confédération;
 - contrats de prestation de services avec les organisations d'aide à la vieillesse, notamment la Croix-Rouge suisse²³⁰.

²²⁷ Office fédéral des assurances sociales, *Lignes directrices*, http://www.bsv.admin.ch/organisa/og/f/f_bsv_leitbild_050303.pdf

²²⁸ Département fédéral de l'intérieur, *Office fédéral des assurances sociales*, <http://www.edi.admin.ch/departement/00043/00256/index.html?lang=fr>

²²⁹ Michel Giriens (24 janvier 2006). *Information générale*, [courriel à Katherine Murray], [en ligne], katherine.murray@enap.ca

²³⁰ Office fédéral des assurances sociales, *Domaine prévoyance vieillesse et survivants - organigramme*, <http://www.bsv.admin.ch/organisa/og/f/organi02.htm>

◆ Services

L'OFAS a comme principale responsabilité de contrôler les différentes assurances sociales en Suisse, notamment l'AVS. C'est avant tout une entité de surveillance. À cet égard, il exerce la surveillance de plusieurs institutions, dont les caisses de compensation, entités exécutives de l'AVS en Suisse. Plus spécifiquement, ses responsabilités sont les suivantes :

- préparer les décisions visant à assurer une politique cohérente des assurances sociales dans les domaines relevant de sa compétence et les mettre en œuvre;
- préparer, pour les instances politiques, les bases décisionnelles et la documentation nécessaires sur la sécurité sociale et encourager les recherches en la matière;
- fournir des conseils et de l'information dans le domaine des assurances sociales;
- encourager la collaboration entre les milieux intéressés dans le domaine des assurances sociales;
- coordonner et harmoniser les différentes mesures tant au sein de son propre domaine de compétence qu'avec les autres mesures de politique sociale de la Confédération, des cantons et des communes²³¹.

L'OFAS est également responsable de réguler les relations entre les caisses de compensation et la Centrale de compensation et de veiller à l'utilisation rationnelle des installations techniques²³². Il a aussi la responsabilité, après avoir consulté la Centrale de compensation, de fixer le plan comptable des caisses.

◆ Ressources humaines

L'OFAS compte environ 210 employés²³³.

◆ Ressources financières et fonctionnement budgétaire

L'OFAS est responsable du budget des assurances sociales, qui est de l'ordre de 10 600 M FS (9 430,82 M\$ CA)²³⁴. Son budget de fonctionnement est d'environ 40 M FS (35,7 M\$ CA)²³⁵.

◆ Relations avec le pouvoir central et autonomie de gestion

L'OFAS relève du Département fédéral de l'intérieur et est tenu de lui rendre compte. De plus, en vertu de la législation, il a également l'obligation de rendre compte au Conseil fédéral suisse, notamment en lui remettant annuellement le rapport annuel des assurances sociales, incluant l'AVS²³⁶.

■ Centrale de compensation

◆ Mandat

La Centrale de compensation a pour mandat de centraliser les cotisations perçues par les caisses de compensation, en vue de leur transfert vers le fonds AVS, et de mettre à la disposition de ces dernières les sommes nécessaires au paiement des rentes.

◆ Structure administrative

La Centrale de compensation fait partie de la CdC, qui est une direction du Département fédéral des finances. Sa responsabilité principale est de fixer le niveau des ressources financières allouées aux prestations sociales. Le ministère des Finances est responsable du budget, du plan financier et de l'établissement des comptes du gouvernement. Il est également l'autorité de

²³¹ Office fédéral des assurances sociales, *Lignes directrices*, http://www.bsv.admin.ch/organisa/og/ff/bsv_leitbild_050303.pdf

²³² Centrale de compensation, *Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.101.fr.pdf>

²³³ Département fédéral de l'intérieur, *Office fédéral des assurances sociales*, <http://www.edi.admin.ch/departement/00043/00256/index.html?lang=fr>

²³⁴ *Ibid.*

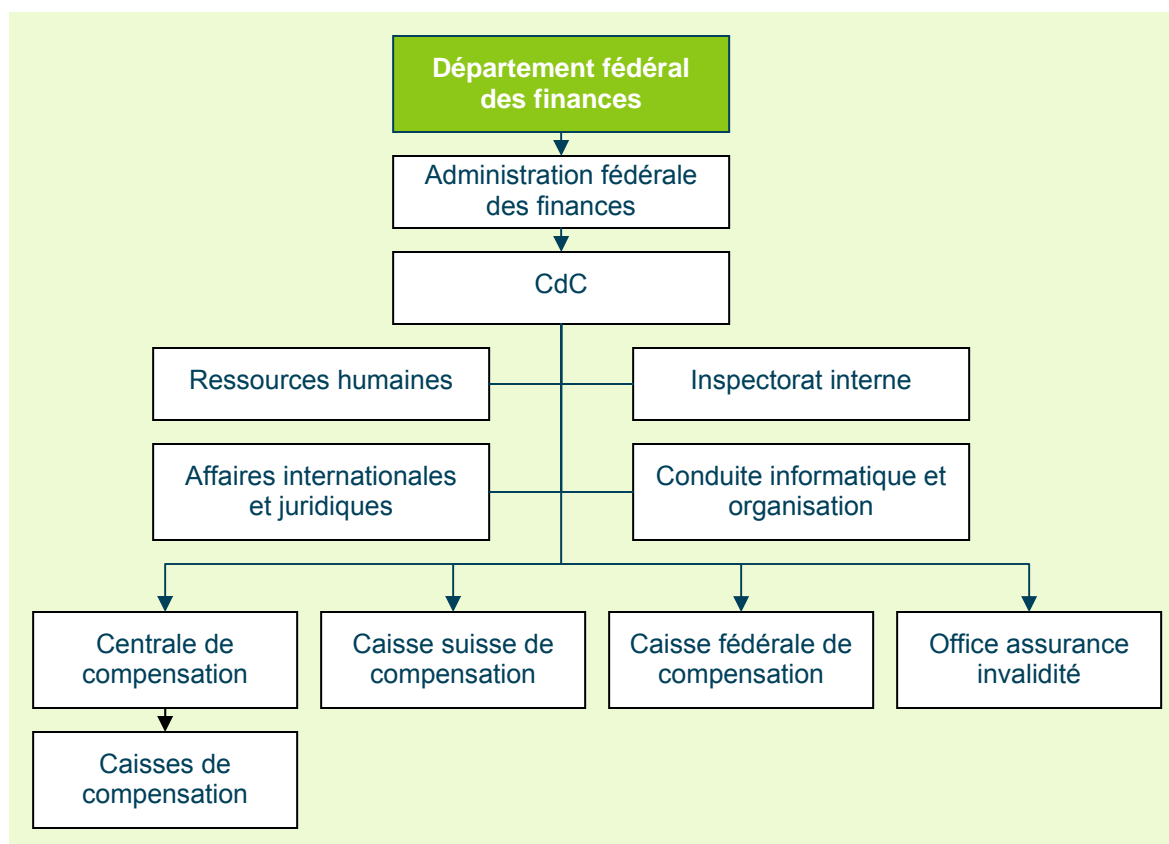
²³⁵ Michel Giriens (24 janvier 2006). *Information générale*, [courriel à Katherine Murray], [en ligne], katherine.murray@enap.ca

²³⁶ Centrale de compensation, *Règlement sur l'assurance vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.101.fr.pdf>

contrôle de la CdC (cette dernière a toutefois certains comptes à rendre à l'OFAS, voir la section 6.3)²³⁷. L'organigramme du Département fédéral des finances est présenté à l'annexe I²³⁸.

La CdC compte quatre divisions principales, dont la Centrale de compensation²³⁹. L'organigramme suivant présente la structure de la CdC.

FIGURE 18 : ORGANIGRAMME DE LA CENTRALE DE COMPENSATION DE GENÈVE



La Centrale de compensation n'a pas son propre organigramme. Toutefois, l'information accessible indique qu'elle compte plusieurs divisions de service, dont l'une nommée Services financiers et trésorerie. Cette division a pour mission « d'assurer le bon déroulement de tous les mouvements de fonds liés aux assurances sociales, dont l'AVS²⁴⁰ ». Elle est responsable de percevoir les cotisations encaissées par les caisses de compensation et de mettre à la disposition de ces dernières, les fonds nécessaires au versement des prestations. Cet exercice permet d'assurer le contrôle du système. Cette division est également responsable de veiller à l'application uniforme des directives sur la tenue de la comptabilité et des mouvements de fonds des différentes caisses de compensation²⁴¹.

◆ Services

La Centrale de compensation achemine l'argent des cotisations vers le fonds AVS et met à la disposition des caisses de compensation les fonds nécessaires au paiement des rentes. C'est également elle qui centralise les cotisations et les verse au Fonds de compensation de l'AVS. Elle surveille le règlement des comptes, veille à ce que les soldes résultant des comptes établis soient versés par les caisses de compensation au Fonds et accorde des avances aux caisses. Les cotisations perçues et les rentes et allocations versées font périodiquement l'objet d'un

²³⁷ Département fédéral des finances, *Administration fédérale des finances*, <http://www.efd.admin.ch/f/dasefd/aemter/efv/>

²³⁸ Département fédéral des finances, *Organigramme*, <http://www.efd.admin.ch/f/dasefd/aemter/uebersicht/organigr.pdf>

²³⁹ Centrale de compensation, Ordonnance sur la Centrale de compensation, la Caisse fédérale de compensation, la Caisse suisse de compensation et l'Office assurance invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.143.32.fr.pdf>

²⁴⁰ Centrale de compensation, *L'essentiel en bref*, http://www.avs-ai-international.ch/ccv12_cdc/cdc.php?elid=847&action=2002314

²⁴¹ Centrale de compensation, *Services financiers et trésorerie*, http://www.avs-ai-international.ch/ccv12_cdc/cdc.php?pagid=11

balancement de comptes entre la Centrale et les caisses²⁴². Plus spécifiquement, les responsabilités de la Centrale sont les suivantes :

- tenir la comptabilité centrale;
- surveiller les mouvements d'entrées et de sorties de fonds liés aux caisses de compensation;
- contrôler l'application des directives sur la tenue de la comptabilité et des mouvements de fonds des caisses de compensation (révision);
- gérer le registre central des assurés;
- gérer le registre central des rentes;
- compiler les données statistiques du premier pilier des assurances sociales²⁴³.

◆ Ressources humaines

La Centrale de compensation compte 78 employés à temps complet. Toutefois, certaines responsabilités sont assurées par les employés de la CdC, tels l'accueil, les ressources humaines, la coordination informatique, le registraire et l'inspection interne²⁴⁴.

◆ Ressources financières et fonctionnement budgétaire

Pour l'année financière 2004, la Centrale de compensation a enregistré des recettes de 32 387 040 673 FS (28 792 079 158 \$ CA). Celles-ci proviennent notamment des cotisations des employeurs, des assurés, des fonctionnaires et des produits de placements. Pour cette même année, les dépenses incluant les rentes versées se sont élevées à 30 423 021 148 FS (27 046 065 800 \$ CA). Les détails relativement au compte d'exploitation de l'AVS sont présentés à l'annexe II²⁴⁵.

◆ Relations avec le pouvoir central et autonomie de gestion

La CdC et la Centrale de compensation, sont contrôlées par le Département fédéral des finances, plus spécifiquement par la division Contrôle fédéral des finances, et c'est à ce dernier qu'elles sont tenues de rendre compte. Le Département est responsable de régler l'organisation interne et il est chargé de contrôler l'exécution de la plupart des tâches confiées à la CdC. Il peut toutefois confier plusieurs de ses responsabilités à l'OFAS pour qu'il s'en acquitte de manière indépendante. À titre indicatif, la CdC doit établir chaque année un rapport détaillé portant sur l'exécution des responsabilités qui lui sont confiées et comprenant notamment les activités de la Centrale de compensation. Ce rapport doit être présenté à l'OFAS²⁴⁶.

En ce qui a trait à la surveillance matérielle des unités de la CdC, telles que la Centrale de compensation, elle est plutôt assurée en majorité par l'OFAS²⁴⁷. Ainsi, selon le rapport de gestion de la CdC « les différentes révisions, intermédiaires, de clôture et principales, sont effectuées tout au long de l'année sous la direction du Contrôle fédéral des finances. Les rapports attestant l'exactitude des comptes et la tenue régulière des diverses comptabilités, ainsi que la conformité dans l'application des directives sur l'octroi et le versement des prestations AVS sont remis à la Direction et à l'OFAS²⁴⁸ ».

²⁴² Centrale de compensation, *Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.10.fr.pdf>

²⁴³ Centrale de compensation, *Portrait*, http://www.avs-ai-international.ch/ccv12_cdc/cdc.php?pagid=1

²⁴⁴ Michel Giriens (24 janvier 2006). *Information générale*, [courriel à Katherine Murray], [en ligne], katherine_murray@enap.ca.

²⁴⁵ *Ibid.*, p. 8.

²⁴⁶ Centrale de compensation, *Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.101.fr.pdf>

²⁴⁷ Centrale de compensation, *Ordonnance sur la Centrale de compensation, la Caisse fédérale de compensation, la Caisse suisse de compensation et l'Office assurance invalidité pour les assurés résidant à l'étranger*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.143.32.fr.pdf>

²⁴⁸ Centrale de compensation, *Rapport de gestion 2004*, p. 22, http://www.avs-ai-international.ch/ccv12_cdc/uploads/Cent_Comp_FR_BR.pdf

3 RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME

3.1 Mode de fonctionnement

L'organisation de l'AVS implique une certaine collaboration entre les divers acteurs du système puisqu'il y a centralisation sur le plan du contrôle et de la gestion et décentralisation en ce concerne les organes d'exécution, ce qui signifie des interactions fréquentes entre les acteurs. Par ailleurs, il est à mentionner que la relation d'affaires entre l'OFAS et la Centrale de compensation, d'une part, et les caisses de compensation de l'autre est de nature législative. En effet, la loi précise les rôles et responsabilités de chacune des parties prenantes dans l'AVS, elle précise également que la prestation de services liée à l'AVS doit être impartie aux caisses de compensation.

Ainsi, l'OFAS travaille en étroite collaboration avec la Centrale de compensation et les caisses de compensation. Du côté de la direction, des séances « d'échange d'idées » avec les représentants des caisses et de la Centrale sont organisées environ quatre fois par année. Lors de ces séances, il peut être décidé de créer des groupes de travail temporaires pour examiner un sujet précis. En plus des représentants de l'OFAS, de la Centrale et des caisses, ces groupes de travail sont composés des membres des autres parties prenantes²⁴⁹.

En ce qui concerne les secteurs de services, l'OFAS, la Centrale et les caisses dirigent chacun une commission composée, entre autres, de spécialistes de ces trois organisations. Il s'agit des commissions « cotisation, prestation et technique ». Celles-ci se réunissent aussi souvent que nécessaire, mais au moins une à deux fois par année.

Il est également important de noter que la majeure partie des échanges se fait essentiellement entre la Centrale de compensation et les caisses de compensation, qui sont reliées par un réseau informatique. Des directives techniques mettent en place les conditions à remplir, les méthodes de transition et la structuration des échanges d'information. D'un point de vue technique, la Centrale contrôle l'information qui lui est transmise afin de vérifier sa plausibilité et sa cohérence²⁵⁰.

3.2 Mode de financement

■ Fonds de compensation AVS

◆ Mission et responsabilités

Le Fonds de compensation AVS est un Fonds indépendant vers lequel sont acheminées toutes les recettes perçues en vertu de l'AVS et dont sont débitées toutes les prestations effectuées. Les recettes et les dépenses de l'assurance invalidité ainsi que celles pour l'assurance perte de gain sont également débitées de ce Fonds. Sa mission est de garantir la solvabilité de trois assurances sociales, à savoir l'AVS, l'assurance invalidité et l'assurance perte de gain. À cet effet, il met à la disposition des caisses de compensation et de la Centrale de compensation les capitaux nécessaires aux paiements des rentes et des autres prestations²⁵¹.

◆ Composition du Conseil d'administration du Fonds de compensation AVS

Le Fonds compte un conseil d'administration de 15 membres, nommés par le Conseil fédéral sur proposition de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. La représentation au sein du conseil d'administration se fait équitablement entre les assurés, les associations économiques suisses, les institutions d'assurance, la Confédération et les cantons. Le conseil d'administration est responsable de la gestion du Fonds. Il élabore les objectifs et les principes pour l'administration des capitaux et les autres activités du Fonds. Il est en fait l'autorité de surveillance. Ses principales responsabilités sont les suivantes :

- décider de la politique de placement;
- déterminer la stratégie et l'attribution à long terme des capitaux;
- réviser annuellement sa stratégie²⁵².

²⁴⁹ Michel Giriens (24 janvier 2006). *Information générale*, [courriel à Katherine Murray], [en ligne], katherine_murray@enap.ca

²⁵⁰ Michel Giriens (24 janvier 2006). *Information générale*, [courriel à Katherine Murray], [en ligne], katherine_murray@enap.ca

²⁵¹ Fonds de compensation de l'AVS, *Rapport de gestion 2004*, http://www.ahv.ch/Commun/Rapport_04.pdf

²⁵² *Ibid.*

◆ Ressources financières et fonctionnement budgétaire

Les ressources perçues pour l'AVS proviennent de différentes sources :

- les cotisations des assurés et des employeurs;
- la contribution de la Confédération (16,36 %);
- la contribution des cantons (3,64 %);
- les intérêts du Fonds de compensation;
- les recettes provenant des actions récursoires contre le tiers responsable²⁵³.

À la fin de l'année financière 2003, les réserves du Fonds s'élevaient à 19,7 G FS (17,51 G\$ CA). Elles servent, entre autres, à compenser les différences entre les dépenses et les recettes du système de répartition des trois assurances sociales. Les réserves doivent permettre de couvrir les dépenses durant une année²⁵⁴.

4 GESTION DES ENTENTES ADMINISTRATIVES

4.1 Contexte à l'origine de l'impartition

Le modèle structurel de l'AVS en Suisse a été créé en vertu de la *Loi sur l'assurance-vieillesse et survivants* (20 décembre 1946) et du *Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants* de 1947. Le modèle a véritablement vu le jour en 1948, date d'entrée en vigueur de l'AVS.

À la base, le modèle a été conçu dans l'esprit de décentraliser ou d'impartir tout ce qui pouvait l'être. La législation s'est donc basée sur ce principe pour définir le modèle structurel de l'AVS. C'est ainsi que le contrôle et la surveillance ont été organisés de manière centralisée puisque l'OFAS veille à l'application de la législation alors que la Centrale de compensation gère la comptabilité de l'AVS et assume d'autres tâches dont la tenue de deux registres centraux. Quant au contact direct avec les personnes et le versement des prestations, la loi a prévu de l'impartir aux caisses de compensation. Ainsi, les caisses de compensation ont obtenu le mandat de la prestation de services liée à l'AVS.

4.2 Description générale du modèle d'impartition

■ Le nombre d'ententes

La Suisse compte une centaine de caisses de compensation. Les caisses gèrent l'AVS conformément aux prescriptions légales (loi, ordonnance et directives) et doivent se soumettre à certaines règles en matière d'organisation. Elles disposent, toutes, de leur propre règlement, qui doit être accepté par l'OFAS. Ce dernier vérifie s'il est conforme aux prescriptions légales. D'un point de vue formel, l'OFAS surveille l'application des règlements des caisses de compensation²⁵⁵.

■ Organismes impliqués

En vertu de la législation, c'est à des caisses de compensation juridiquement indépendantes à qui a été impartie la responsabilité de la prestation de services liées à l'AVS. Il existe plusieurs types de caisses de compensation, à savoir, les caisses de compensation professionnelles, les caisses cantonales et les caisses de la Confédération.

◆ Caisses de compensation professionnelles

Les caisses de compensation professionnelles doivent être créées par une ou plusieurs associations professionnelles ou interprofessionnelles suisses comprenant des employeurs exerçant une activité lucrative indépendante. La caisse doit compter au moins 2 000 employeurs

²⁵³ Centrale de compensation, *Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.10.fr.pdf>

²⁵⁴ Office des assurances sociales, *Qu'est-ce que le fonds de compensation AVS?*, <http://www.ahv.ch/Home-F/Fonds/FondsInfos.htm>

²⁵⁵ Michel Giriens (24 janvier 2006). *Informations générales*, [courriel à Katherine Murray], [en ligne], katherine.murray@enap.ca

ou encaisser des cotisations d'au moins 50 M FS²⁵⁶ par an (44 485 M \$ CA). La plupart des caisses de compensation sont de ce type (environ 75 %²⁵⁷).

◆ Caisses de compensation cantonales

Chaque canton détient une caisse de compensation cantonale. Ces caisses ont le statut d'un établissement autonome de droit public. Tous les employeurs et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui ne sont membres d'aucune caisse de compensation professionnelle, les personnes n'exerçant aucune activité lucrative et les assurés qui sont employés par un employeur non soumis à l'obligation de payer des cotisations sont affiliés aux caisses de compensation cantonales²⁵⁸.

◆ Caisses de compensation de la Confédération

▪ Caisse fédérale de compensation

Cette caisse a été créée spécialement pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux.

▪ Caisse suisse de compensation

Cette caisse est chargée, entre autres, de mettre en œuvre l'assurance facultative ainsi que de verser les prestations dédiées aux personnes résidant à l'étranger²⁵⁹.

■ Description administrative des ententes

◆ Directives en matière d'organisation

En vertu de la législation, les caisses de compensation professionnelles doivent être créées par une ou plusieurs associations professionnelles ou interprofessionnelles suisses comprenant des employeurs exerçant une activité lucrative indépendante. Les conditions suivantes doivent être respectées :

- la caisse doit compter au moins 2 000 employeurs ou encaisser des cotisations d'au moins 50 M FS par an;
- la décision relative à la création d'une caisse doit être prise par l'organe de l'association compétente pour la modification des statuts, à une majorité des trois quarts des voix émises²⁶⁰.

En outre, les associations qui désirent créer une caisse de compensation doivent fournir des garanties pour couvrir les dommages dont elles répondent. Ces garanties sont constituées, au choix des associations, par :

- un dépôt d'argent en monnaie suisse;
- des papiers-valeurs suisses;
- un acte de cautionnement²⁶¹.

« Les sûretés doivent s'élever à un douzième du total des cotisations que la caisse de compensation encaissera annuellement, selon toutes prévisions; elles doivent toutefois s'élever à 200 000 FS au minimum et ne pas dépasser 500 000 FS²⁶² ». Les caisses de compensation qui ne remplissent plus, pendant trois ans consécutifs, les conditions énumérées précédemment ou celles qui sont coupables d'un manquement grave à leurs devoirs seront dissoutes par le Conseil fédéral.

²⁵⁶ Centrale de compensation, *Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.10.fr.pdf>

²⁵⁷ Michel Giriens (24 janvier 2006). *Information générale*, [courriel à Katherine Murray], [en ligne], katherine_murray@enap.ca

²⁵⁸ Centrale de compensation, *Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.10.fr.pdf>

²⁵⁹ *Ibid.*

²⁶⁰ *Ibid.*

²⁶¹ Centrale de compensation, *Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.10.fr.pdf>

²⁶² *Ibid.*

Les associations qui désirent créer une caisse de compensation professionnelle doivent en faire la demande à l'OFAS. C'est également ce dernier qui est responsable d'approuver le règlement des nouvelles caisses. Le règlement doit contenir, entre autres, des dispositions sur le droit de vote des membres du comité de direction ainsi que les modalités pour la prise de décisions²⁶³. Les associations professionnelles sont les seules autorités autorisées à modifier le règlement de la caisse. Elles doivent cependant faire approuver les modifications par l'OFAS.

Par ailleurs, en vertu de la législation, toutes les caisses de compensation doivent constituer un comité de direction responsable de la surveillance des caisses. Ce comité a pour mandat de surveiller la gestion de la caisse. Il est également responsable de désigner l'entité chargée des révisions de la caisse et des contrôles des employeurs²⁶⁴. Plus spécifiquement, le comité de direction des caisses a les responsabilités suivantes :

- déterminer l'organisation interne;
- nommer le gérant;
- fixer les contributions aux frais d'administration;
- ordonner les révisions de la caisse et les contrôles des employeurs;
- approuver les comptes et rapports annuels²⁶⁵.

Le comité de direction est composé de représentants des associations fondatrices de la caisse et, le cas échéant, de représentants des associations d'employés. Le président et la majorité des membres du comité sont nommés par les associations fondatrices. Les autres membres, qui doivent former un tiers du comité, sont nommés par les associations d'employés. Au moins deux sièges doivent être réservés aux associations de salariés²⁶⁶.

Toutes les Caisses de compensation comptent également un gérant, qui est responsable d'administrer les affaires de la caisse qui ne relèvent pas du comité de direction. Il doit présenter annuellement au comité de direction un rapport de gestion ainsi que des états financiers²⁶⁷. Le gérant doit être un ressortissant suisse²⁶⁸.

Par ailleurs, en vertu de la législation, les caisses sont tenues de verser chaque semaine à la Centrale de compensation les cotisations perçues. De même, le 15 de chaque mois, les caisses doivent remettre à la Centrale un avis sur leurs disponibilités financières.

De plus, toujours en vertu de la législation, les caisses de compensation peuvent confier l'exécution de certaines tâches à des tiers, mais elles doivent obtenir l'autorisation de l'OFAS, l'autorité suprême en matière d'assurances sociales. Les tiers sont tenus de garder le secret professionnel dans l'accomplissement de leur mandat.

■ Description des services faisant partie de l'entente

Tel qu'il est prévu dans la loi, les caisses de compensation assument la plupart des tâches administratives liées à l'AVS. Leurs principales responsabilités sont les suivantes :

- fixer les cotisations et les paiements et décider de leur réduction ou de leur maintien;
- percevoir les cotisations et effectuer le paiement des rentes et des allocations pour impotents dans la mesure où l'employeur n'en est pas chargé;
- établir le compte des cotisations perçues et des rentes et des allocations versées aux impotents, d'une part avec leurs affiliés (employeurs, personnes exerçant une activité lucrative indépendante et personnes n'exerçant aucune activité lucrative), d'autre part avec la Centrale de compensation;
- tenir les comptes individuels;
- percevoir les contributions attribuées aux frais d'administration²⁶⁹.

²⁶³ Centrale de compensation, *Règlement sur l'assurance vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.101.fr.pdf>

²⁶⁴ *Ibid.*

²⁶⁵ Centrale de compensation, *Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.10.fr.pdf>

²⁶⁶ *Ibid.*

²⁶⁷ Centrale de compensation, *Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.10.fr.pdf>

²⁶⁸ Centrale de compensation, *Règlement sur l'assurance vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.101.fr.pdf>

²⁶⁹ Centrale de compensation, *Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.10.fr.pdf>

En outre, les caisses de compensation cantonales doivent veiller à l'affiliation de toutes les personnes tenues de payer des cotisations.

■ Arrangements financiers

Les caisses de compensation sont responsables de financer leurs frais administratifs. Elles doivent percevoir des contributions des employeurs, selon leur capacité financière, pour couvrir leurs frais d'administration. Toutefois, le Fonds de compensation peut octroyer des subsides pour les frais d'administration aux caisses qui, malgré une gestion rationnelle, ne peuvent couvrir leurs frais d'administration²⁷⁰. À titre indicatif, seulement une douzaine de caisses reçoivent ce type de compensation. Par ailleurs, puisque l'OFAS peut demander aux caisses d'effectuer des tâches supplémentaires, il a l'obligation de les rémunérer dans ces cas particuliers²⁷¹.

5 GESTION DE LA PERFORMANCE

5.1 Niveau de service attendu

■ Caisses de compensation AVS

Les caisses de compensation n'ont pas d'obligation de performance précise à l'égard de l'OFAS ni de la Centrale de compensation, pour autant qu'elles respectent les prescriptions légales. Certaines de ces prescriptions définissent des délais, notamment dans le domaine de la gestion des débiteurs (échéance de paiement, délai maximal pour établir une sommation de paiement, délai maximal pour introduire une procédure de poursuite, etc.). Par ailleurs, le comité de direction de la caisse de compensation a ses propres objectifs et sa propre planification, qui sont régulés par les lois de l'économie de marché, donc non étatisés²⁷².

■ Fonds de compensation AVS

Le Fonds de compensation AVS s'est fixé les trois grands objectifs suivants :

- sécurité financière : cet objectif est respecté en observant certains critères dont la diversification des investissements, la qualité des débiteurs et des contreparties, la qualité des investissements et la stabilité de ces derniers;
- retours d'investissement reflétant l'état du marché et la rentabilité des investissements : le total des retours est déterminé sur la base des revenus, des profits réalisés et des pertes, ainsi que de toutes les dépenses engagées en contrôlant le Fonds;
- liquidité des investissements : cet aspect reflète la capacité du Fonds et des systèmes de l'Office de gestion du Fonds de compensation à rencontrer les engagements de paiements exigés²⁷³.

De plus, le Fonds s'est fixé des objectifs stratégiques relativement à l'investissement. Ces objectifs sont les suivants :

- définir les paramètres fondamentaux, tels que la valeur du risque, l'horizon temporel, etc.;
- établir, annuellement, le budget selon le principe du rolling-planning, avec plusieurs scénarios différents;
- déterminer le placement à long terme des capitaux à l'aide d'objectifs d'investissement;
- déterminer, à l'aide des résultats annuels, la fluctuation dans les actifs financiers, donc la disponibilité des capitaux;
- considérer les coûts de gestion des capitaux (taxes, honoraires, etc.) lors de l'attribution à long terme des capitaux²⁷⁴.

²⁷⁰ Centrale de compensation, *Règlement sur l'assurance vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.101.fr.pdf>

²⁷¹ Michel Giriens (9 décembre 2005). *Information générale concernant les Caisses de compensation*, [appel téléphonique à Katherine Murray].

²⁷² Michel Giriens (24 janvier 2006). *Information générale*, [courriel à Katherine Murray], [en ligne], katherine_murray@enap.ca

²⁷³ Fonds de compensation de l'AVS, *Board of Directors Guidelines for Asset Management and Organisation of the Swiss Social Security Compensation Fund*, <http://www.ahv.ch/Home-D/Ausfonds/Richtlinien-ENGL-version.pdf>

²⁷⁴ Fonds de compensation de l'AVS, *Board of Directors Guidelines for Asset Management and Organisation of the Swiss Social Security Compensation Fund*, <http://www.ahv.ch/Home-D/Ausfonds/Richtlinien-ENGL-version.pdf>

5.2 Description du processus de gestion de la performance

■ Caisses de compensation AVS

Bien que les caisses de compensation n'aient pas d'objectif précis à rencontrer, elles sont néanmoins assujetties à la pression constante de leurs associations fondatrices. Ces dernières cherchent constamment à augmenter les prestations et à diminuer les frais administratifs puisque ceux-ci sont à la charge des employeurs. Par conséquent, la pression sur les caisses de compensation est exercée par les acteurs internes davantage que par les autorités publiques²⁷⁵.

■ Fonds de compensation AVS

Afin d'évaluer la performance du Fonds, un indicateur de performance comparatif, habituellement un indice de marché, doit être défini pour chaque portefeuille ou mandat. De plus, un ou plusieurs indicateurs doivent également être attribués pour chaque consolidation partielle. La performance de tous les capitaux doit être comparée à au moins un indicateur, qui est calculé sur la base de l'attribution à long terme des investissements. La comparaison doit couvrir, au moins, les cinq dernières années. Une comparaison annuelle des dépenses effectives du Fonds doit être soumise avec le budget ainsi qu'un rapport d'activités montrant des comparaisons de cibles. C'est le *Board Committee* du Fonds ou son président qui décide du contenu et de la périodicité de ces rapports²⁷⁶.

5.3 Procédure de reddition de comptes

Les caisses de compensation doivent rendre compte à plusieurs entités, mais l'autorité suprême en matière de reddition de comptes et de surveillance demeure l'OFAS. Les caisses sont d'abord contrôlées par des bureaux de révision internes, ensuite, la Centrale de compensation est responsable du contrôle mensuel de la comptabilité. L'OFAS surveille toutes les vérifications effectuées par les autres entités de surveillance et peut ordonner des contrôles supplémentaires²⁷⁷.

■ Caisses de compensation

Le contrôle des caisses de compensation est d'abord assuré en grande partie par leur propre organe de révision. En effet, toutes les caisses doivent être vérifiées périodiquement par un bureau de révision interne indépendant. La révision doit s'attarder à la comptabilité et à la gestion de la caisse. Les bureaux de révision ne doivent pas participer à la gestion de la caisse ni travailler pour le compte des associations fondatrices autrement que pour le contrôle et la révision des caisses. En ce qui concerne les caisses cantonales, elles peuvent confier leur révision à un service cantonal de contrôle approprié. Les employeurs affiliés à des caisses de compensation sont aussi tenus d'être contrôlés périodiquement par le bureau de révision²⁷⁸.

Les caisses de compensation doivent également être vérifiées deux fois par année par un bureau de révision externe indépendant. Ce dernier doit se faire reconnaître par l'OFAS. La première vérification a lieu sans avis préalable au cours de l'année alors que la seconde a lieu au terme de l'année financière. Les révisions portent sur les éléments suivants :

- la comptabilité;
- le règlement des comptes;
- l'application des dispositions légales;
- l'organisation interne de la caisse²⁷⁹.

■ Centrale de compensation

La vérification et l'analyse des comptabilités des caisses de compensation ainsi que des rapports y découlant relèvent du domaine financier dévolu à la Centrale de compensation²⁸⁰. Le 20 de

²⁷⁵ Michel Giriens (24 janvier 2006). *Information générale*, [courriel à Katherine Murray], [en ligne], katherine_murray@enap.ca

²⁷⁶ Fonds de compensation de l'AVS, *Board of Directors Guidelines for Asset Management and Organisation of the Swiss Social Security Compensation Fund*, <http://www.ahv.ch/Home-D/Ausfonds/Richtlinien-ENGL-version.pdf>

²⁷⁷ Michel Giriens (9 décembre 2005). *Information générale concernant les Caisses de compensation*, [Conversation téléphonique à Katherine Murray].

²⁷⁸ Centrale de compensation, *Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.10.fr.pdf>

²⁷⁹ Centrale de compensation, *Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.101.fr.pdf>

chaque mois, les caisses doivent présenter à la Centrale le bilan du mois précédant avec compte d'exploitation et, au plus tard le 20 février de chaque année, le bilan et le compte d'exploitation de l'année précédente, qui comprennent les bilans et les comptes d'exploitation mensuels des mois de janvier à décembre²⁸¹.

La Centrale est également responsable d'analyser les rapports de révision faits par les organes de contrôle des caisses et d'envoyer à l'OFAS ses avis par rapport aux contrôles effectués. La Centrale n'a toutefois pas l'autorité de donner des directives aux caisses puisqu'il s'agit d'un organe d'exécution. Elle est principalement responsable des contrôles techniques mensuels des caisses (données comptables) dans le but de s'assurer de la conformité des opérations. À l'intérieur de la Centrale, quatre personnes sont affectées, à temps plein, au contrôle des caisses de compensation²⁸².

■ Office fédéral des assurances sociales

L'OFAS assure la haute surveillance des entités responsables de la prestation de services par le biais de sa direction « Organisation et comptabilité ». Deux personnes travaillent en permanence à assurer ce contrôle²⁸³. L'OFAS prend connaissance des rapports de reddition de comptes, il émet des recommandations et propose des modifications. Il est en fait responsable de contrôler les autres organes de surveillance du système afin de s'assurer que leur travail est conforme aux normes. Il s'occupe également des dispositions légales et il est l'organe de référence pour les cas complexes liés aux assurances sociales.

Toutes les révisions effectuées auprès des caisses, autant à l'interne qu'à l'externe, doivent faire l'objet d'un rapport qui doit être adressé à l'OFAS dans un délai fixe. Les contrôles comptables effectués par la Centrale doivent également lui être remis. Lorsque cela s'avère nécessaire, l'OFAS peut effectuer lui-même des contrôles supplémentaires ou mandater la Centrale ou tout autre bureau de révision reconnu. De plus, les caisses de compensation doivent remettre à l'OFAS annuellement un rapport de gestion²⁸⁴. L'OFAS est aussi responsable de régler la collaboration entre les caisses de compensation et la Centrale et de veiller à une utilisation rationnelle de tous les moyens techniques.

■ Fonds de compensation

Le Fonds de compensation a également des obligations en matière de reddition de comptes. Ainsi, l'Office de gestion du Fonds doit produire annuellement les documents suivants :

- la prévision des résultats de l'année en cours des différentes assurances qui lui sont attribuées. Les résultats d'investissement doivent être traités et présentés séparément. Toutes les dépenses du Fonds de compensation doivent être chargées au compte d'exploitation AVS. Les capitaux totaux à la fin de l'année doivent également être estimés;
- un budget des dépenses et des revenus d'assurances pour l'année suivante;
- la planification des dépenses et les flux des capitaux totaux;
- un plan des revenus et des dépenses des assurances projetant les neuf prochaines années (excluant les résultats d'investissement), et une évaluation des effets implicites en ce qui concerne les capitaux;
- un budget et une liste d'objectifs pour l'Office de gestion du Fonds pour l'année suivante²⁸⁵.

C'est l'Office de gestion du Fonds qui est responsable de faire rapport de ses activités, mais il peut demander l'aide de ressources externes lorsque cela s'avère nécessaire.

²⁸⁰ Centrale de compensation, *Activités et organisation*, http://www.avs-ai-international.ch/ccv12_cdc/uploads/Broch_CdC_f_2003.pdf

²⁸¹ Centrale de compensation, *Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.101.fr.pdf>

²⁸² Michel Giriens (9 décembre 2005). *Information générale concernant les Caisses de compensation*, [appel téléphonique à Katherine Murray].

²⁸³ *Ibid.*

²⁸⁴ Centrale de compensation, *Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.101.fr.pdf>

²⁸⁵ Fonds de compensation de l'AVS, *Board of Directors Guidelines for Asset Management and Organisation of the Swiss Social Security Compensation Fund*, <http://www.ahv.ch/Home-D/Ausfonds/Richtlinien-ENGL-version.pdf>

Le conseil d'administration du Fonds doit produire un rapport trimestriel incluant les éléments suivants :

- un rapport sur les opérations des assurances, sur les résultats des investissements internes ainsi qu'un bilan des opérations;
- une vue d'ensemble de l'état des mandats reliés à la gestion des capitaux, comprenant de l'information sur les investissements et les désinvestissements réalisés et prévus;
- les résultats de performance, en termes absolus et relatifs à un repère, pour chaque mandat²⁸⁶.

6 TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Toutes les entités chargées d'appliquer, de contrôler ou de surveiller la *Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants*, soit les employeurs, les employés, les caisses de compensation professionnelles, les caisses de compensation cantonales, les caisses de compensation de la Confédération, la Centrale de compensation et l'OFAS, sont autorisées à traiter et à faire traiter les données personnelles nécessaires pour l'accomplissement de leur mandat. Ces données peuvent être utilisées, entre autres, pour :

- calculer et percevoir les cotisations;
- établir le droit aux prestations, les calculer, les allouer et les coordonner avec celles d'autres assurances sociales;
- établir le droit à des subventions, les calculer, les verser et en contrôler l'usage;
- surveiller l'exécution de la loi;
- établir des statistiques²⁸⁷.

Il est important de mentionner que lorsque les caisses de compensation confient l'exécution de certaines tâches à des tiers, ces derniers sont tenus de garder le secret professionnel dans l'accomplissement de leur mandat.

²⁸⁶ Fonds de compensation de l'AVS, *Board of Directors Guidelines for Asset Management and Organisation of the Swiss Social Security Compensation Fund*, <http://www.ahv.ch/Home-D/Ausfonds/Richtlinien-ENGL-version.pdf>

²⁸⁷ Centrale de compensation, *Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants*, <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/831.10.fr.pdf>

BIBLIOGRAPHIE

- CENTRALE DE COMPENSATION (Page consultée le 30 novembre 2005). *Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants*, [en ligne], <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/831.10.fr.pdf>
- CENTRALE DE COMPENSATION (Page consultée le 30 novembre 2005). *Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants*, [en ligne], <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/831.101.fr.pdf>
- CENTRALE DE COMPENSATION (Page consultée le 1^{er} décembre 2005). *Rapport de gestion 2004*, [en ligne], http://www.avs-ai-international.ch/ccv12_cdc/uploads/Cent_Comp_FR_BR.pdf
- CENTRALE DE COMPENSATION (Page consultée le 30 novembre 2005). Ordonnance sur la Centrale de compensation, la Caisse fédérale de compensation, la Caisse suisse de compensation et l'Office assurance invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, [en ligne], <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/831.143.32.fr.pdf>
- CENTRALE DE COMPENSATION (Page consultée le 30 novembre 2005). *Portrait*, [en ligne], http://www.avs-ai-international.ch/ccv12_cdc/cdc.php?pagid=1
- CENTRALE DE COMPENSATION (Page consultée le 1^{er} décembre 2005). *L'essentiel en bref*, [en ligne], http://www.avs-ai-international.ch/ccv12_cdc/cdc.php?elid=847&action=2002314
- CENTRALE DE COMPENSATION (Page consultée le 1^{er} décembre 2005). *Activités et organisation*, [en ligne], http://www.avs-ai-international.ch/ccv12_cdc/uploads/Broch_CdC_f_2003.pdf
- CENTRALE DE COMPENSATION (Page consultée le 1^{er} décembre 2005). *Services financiers et trésorerie*, [en ligne], http://www.avs-ai-international.ch/ccv12_cdc/cdc.php?pagid=11
- DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES FINANCES (Page consultée le 2 décembre 2005). *Organigramme*, [en ligne], <http://www.efd.admin.ch/f/dasefd/aemter/uebersicht/organigr.pdf>
- DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES FINANCES (Page consultée le 2 décembre 2005). *Nouvelle directrice de la CdC nommée par le Département fédéral des finances*, [en ligne], <http://www.efd.admin.ch/f/dok/medien/medienmitteilungen/2004/08/zas.htm>
- DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES FINANCES (Page consultée le 1^{er} décembre 2005). *Administration fédérale des finances*, [en ligne], <http://www.efd.admin.ch/f/dasefd/aemter/efv/>
- DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES FINANCES (Page consultée le 2 décembre 2005). *Mandat de prestation pour la Centrale de compensation*, [en ligne], <http://www.efd.admin.ch/f/dok/medien/medienmitteilungen/1998/08/zas.htm>
- DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES FINANCES (Page consultée le 2 décembre 2005). *Approbation du mandat de prestations de la Centrale de compensation*, [en ligne], <http://www.efd.admin.ch/f/dok/medien/medienmitteilungen/2004/04/zas.htm>
- DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DE L'INTÉRIEUR (Page consultée le 5 décembre 2005). *Office fédéral des assurances sociales*, [en ligne], <http://www.edi.admin.ch/departement/00043/00256/index.html?lang=fr>
- FONDS DE COMPENSATION DE L'AVS (Page consultée le 2 décembre 2005). *Board of Directors Guidelines for Asset Management and Organisation of the Swiss Social Security Compensation Fund*, [en ligne], <http://www.ahv.ch/Home-D/Ausfonds/Richtlinien-ENGL-version.pdf>
- FONDS DE COMPENSATION DE L'AVS (Page consultée le 2 décembre 2005). *Rapport de gestion 2004*, [en ligne], http://www.ahv.ch/Commun/Rapport_04.pdf
- OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES (Page consultée le 2 décembre 2005). *Qu'est-ce que le Fonds de compensation AVS?*, [en ligne], <http://www.ahv.ch/Home-F/Fonds/FondsInfos.htm>
- OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES (Page consultée le 30 novembre 2005). *Lignes directrices*, [en ligne], http://www.bsv.admin.ch/organisa/og/f/f_bsv_leitbild_050303.pdf

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES (Page consultée le 5 décembre 2005). *Domaine Prévoyance vieillesse et survivants - organigramme*, [en ligne], <http://www.bsv.admin.ch/organisa/og/f/organi02.htm>

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES (Page consultée le 5 décembre 2005). *Informations complémentaires sur l'AVS*, [en ligne], <http://www.ahv.ch/Home-F/AVS/avs.html>

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES (Page consultée le 2 décembre 2005). *Rapport annuel 2004 sur les assurances sociales*, [en ligne], http://www.bsv.admin.ch/sv/grundlag/f/jahresbericht_2004.pdf

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES (Page consultée le 30 novembre 2005). *Sens et but de l'AVS*, [en ligne], <http://www.bsv.admin.ch/ahv/grundlag/f/sinn.htm>

PERSONNES RESSOURCES

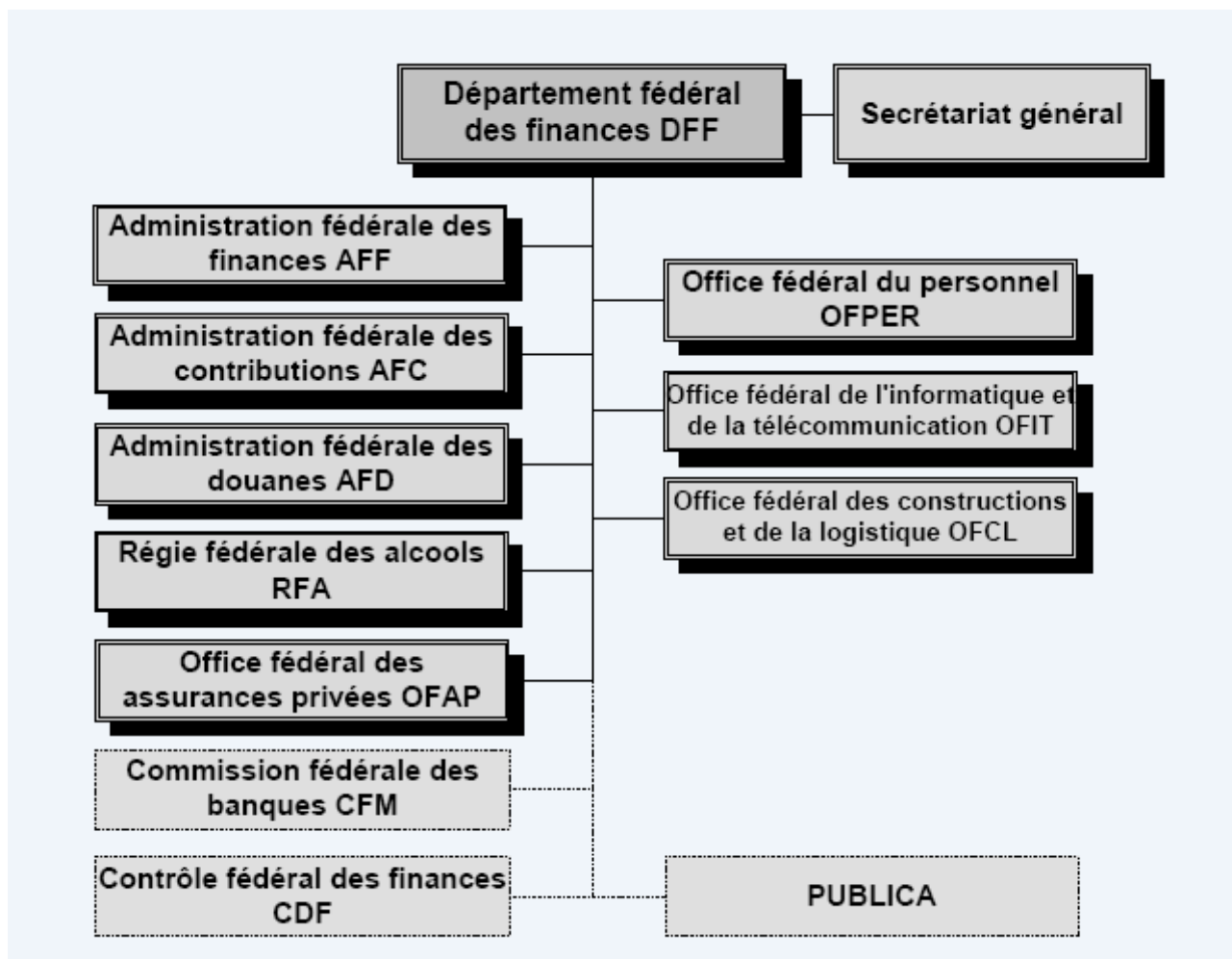
Office fédéral des assurances sociales

Michel Giriens
Suppléant, secteur comptabilité
michel.giriens@bsv.admin.ch

Centrale de compensation

Maine Elbaradei
Services généraux
postmaster@zas.admin.ch

ANNEXE I : ORGANIGRAMME DU DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES FINANCES



ANNEXE II : COMPTE D'EXPLOITATION AVS

Compte d'exploitation AVS*

Produits	2003 CHF	2004 CHF	Var. (%)
Cotisations des assurés et employeurs	22'437'108'289	22'799'484'718	1.6%
Contributions des pouvoirs publics	8'050'723'855	8'299'648'733	3.1%
Produit des placements	1'459'626'544	1'275'934'559	-12.6%
Recettes d'actions récursoires	10'443'666	11'972'663	14.6%
Total	31'957'902'354	32'387'040'673	1.3%
Charges	2003 CHF	2004 CHF	
Prestations en espèces	29'507'864'087	29'908'700'502	1.4%
Frais pour mesures individuelles	84'613'757	87'058'702	2.9%
Subventions aux institutions	273'024'309	275'949'281	1.1%
Frais de gestion	8'071'513	24'521'761	203.8%
Frais d'administration	107'412'768	126'790'902	18.0%
Total	29'980'986'434	30'423'021'148	1.5%
Résultat d'exploitation	1'976'915'920	1'964'019'525	

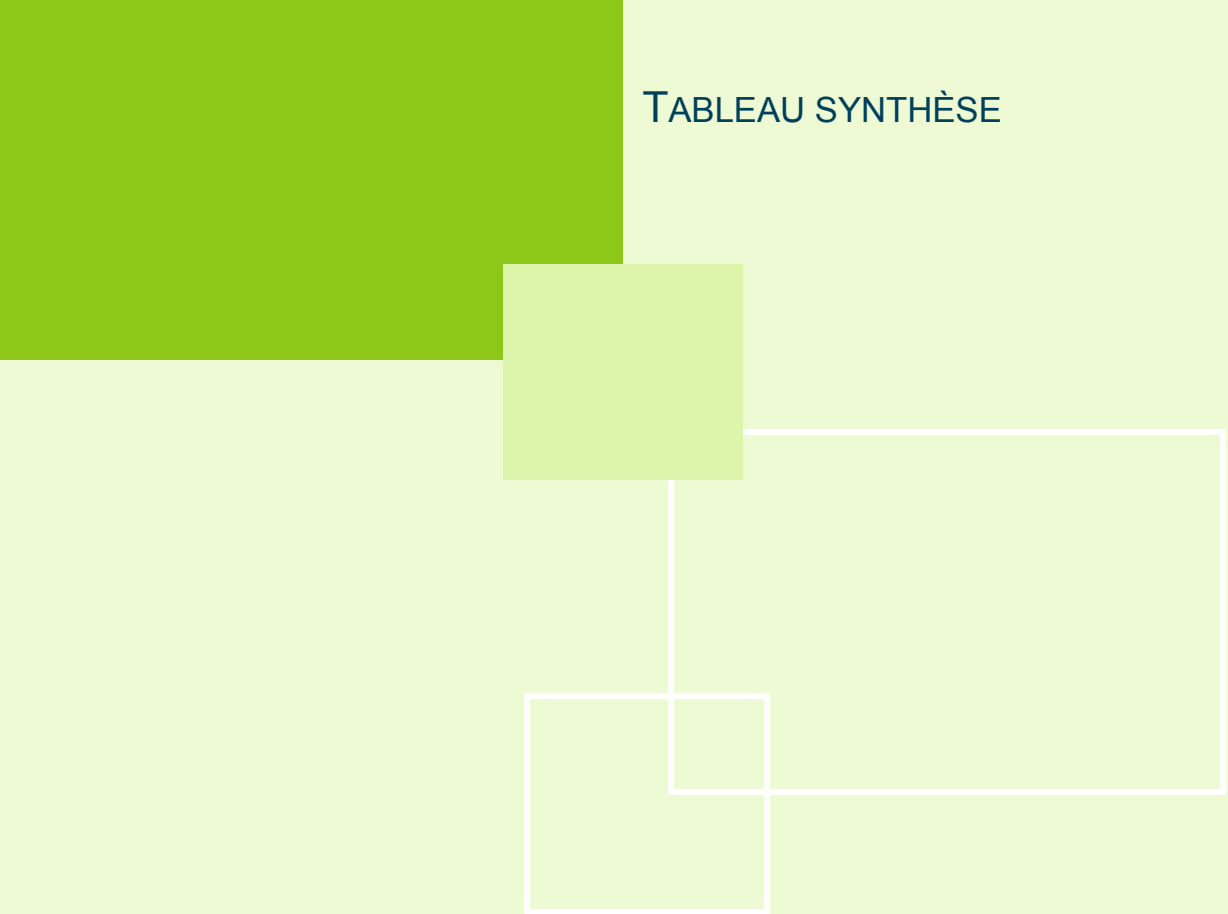


TABLEAU SYNTHÈSE

TABLEAU SYNTHÈSE

	Colombie-Britannique	Royaume-Uni	Australie	Québec	Alberta	Suisse
Secteur d'activité	Santé (assurance-maladie et assurance médicaments)	Finances (financement de la dette publique nationale)	Services sociaux (plusieurs programmes)	Prestations familiales (Crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants CIRSE)	Santé (assurance-maladie supplémentaire et assurance médicaments)	Services sociaux (assurance-vieillesse et survivant AVS)
Organisme mandataire	<i>Ministry of Health</i>	<i>National Savings & Investments (NS&I)</i>	<i>Department of Family and Community Services (FaCS)</i>	Ministère de la Famille, des Aînés et de Condition féminine	<i>Alberta Health and Wellness</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Office fédéral des assurances sociales ▪ Centrale de compensation (sous la responsabilité du ministère des Finances) ▪ Fonds de compensation AVS
Organisme mandaté	<i>Maximus BC Health</i> (filiale d'une compagnie américaine nommée <i>Maximus inc.</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Siemens Business Services (SBS)</i> ▪ <i>Post Office Limited (POL)</i> 	Centrelink (guichet unique de prestation de services)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régie des rentes du Québec (RRQ) ▪ Ministère des Finances ▪ Revenu Québec 	<i>Alberta Blue Cross (ABC)</i>	Caisses de compensation (créées par les associations professionnelles)

	Colombie-Britannique	Royaume-Uni	Australie	Québec	Alberta	Suisse
Raisons à l'origine de l'entente	<ul style="list-style-type: none"> Longueur des délais de traitement des réclamations et enregistrement des paiements Incapacité à s'adapter aux changements technologiques 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation lourde à gérer et en manque de flexibilité Organisation non compétitive par rapport aux autres entreprises privées Politique de modernisation des institutions publiques 	<ul style="list-style-type: none"> Réforme de l'administration publique Recommandation de l'étude de la <i>National Commission of Audit</i> : rationaliser la prestation des services sociaux et d'emploi 	Remplacement de programmes : <ul style="list-style-type: none"> Allocations familiales allocations pour enfants handicapés crédit d'impôt non remboursable pour enfant mineur à charge réduction d'impôt à l'égard des familles 	<ul style="list-style-type: none"> Ancienneté des rapports entre l'ABC et le gouvernement albertain (1948) Volonté gouvernementale de profiter des connaissances développées par l'ABC dans la gestion de la santé 	Politique de délégation et de décentralisation des responsabilités
Nature de l'entente	<ul style="list-style-type: none"> Impartition Modalités précisées par le biais d'un contrat de services Contrat signé en 2004 : <ul style="list-style-type: none"> durée : 10 ans, avec option de renouvellement de 5 ans prix fixe d'une valeur de 324,2 M\$ pour les 10 années de service axé sur la performance (pénalités financières si les résultats ne sont pas atteints) 	<ul style="list-style-type: none"> Impartition Modalités fixées dans une entente administrative de gestion Durée : 10 ans, avec option de renouvellement de 5 ans Prix variable : le montant annuel diminue en fonction du temps (première année 90 £) 	<ul style="list-style-type: none"> Modèle hybride : impartition, partenariat et alliance Modalités fixées dans le <i>Business Partnership agreement</i> (BPA) Relation d'affaires caractérisée par une série de BPA (1999-2001, 2000-2001, 2001-2004) Paiement annuel 	<ul style="list-style-type: none"> Impartition Aucune entente administrative de gestion formelle La mise en place du CIRSE a été prévue par la <i>Loi sur les impôts</i> (L.R.Q., c. I-3, article 1029.8.61.49 et suivants) Fin prévue : 2007 Paiements mensuels (total annuel : environ 20 M\$) 	<ul style="list-style-type: none"> Impartition Modalités fixées par une loi et un règlement depuis 1996 (<i>Blue Cross Agreement</i>) Prix annuel : environ 30 M\$ 	<ul style="list-style-type: none"> Décentralisation des pouvoirs gouvernementaux Modalités fixées par une loi, un règlement et des règles de l'Office fédéral des assurances sociales Les caisses sont responsables du financement de leurs frais administratifs Durée illimitée
Portée de l'entente	Totalité des services administratifs liés aux régimes d'assurance-maladie et d'assurance médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Activités administratives quotidiennes liées aux activités du NS&I Opérations de <i>back office</i> : SBS Opérations de <i>front office</i> : POL 	L'ensemble des activités liées à la prestation de services sociaux et d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> L'ensemble des activités et opérations liées à l'administration et à la gestion du CIRSE La RRQ s'occupe de toute la ligne de services et est le principal interlocuteur des bénéficiaires de ce programme 	Totalité des services administratifs liés aux régimes d'assurance maladie supplémentaire et d'assurance médicaments	L'ensemble des relations avec les clients (percevoir les primes, verser les rentes, etc.)

	Colombie-Britannique	Royaume-Uni	Australie	Québec	Alberta	Suisse
Résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respect des délais de traitement pour la réclamation et l'enregistrement des paiements ▪ Amélioration de la performance des processus ▪ Adaptation continue aux changements technologiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modernisation du NS&I ▪ Recentrage du NS&I sur sa mission première, ses responsabilités politiques et stratégiques ▪ Augmentation du volume des ventes ▪ Diminution des frais d'administration ▪ Prévention des dédoublements de tâches ▪ Utilisation d'une seule plateforme de gestion pour les produits financiers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la performance de la prestation de services ▪ Offrir des services innovateurs, appropriés et efficaces 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profiter des bases de données, des solutions d'affaires et de l'expérience de la RRQ ▪ Augmenter le nombre de familles bénéficiaires ▪ Optimiser l'utilisation des ressources 	Maintien d'un niveau de performance acceptable	Décentralisation de la prestation de services
Mécanismes de coordination et de concertation	Création du <i>Contrat Management Branch</i> qui s'occupe de la gestion et du suivi du contrat et des relations entre les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d'une structure commune de gouvernance de l'entente entre le SBS et le NS&I ▪ Structure qui ne diminue pas les prérogatives et pouvoirs du NS&I ▪ Structure qui permet au SBS d'être plus impliqué dans la gestion de la relation d'affaires 	Mise en place du <i>Business Partnership Assurance Framework</i> qui définit les responsabilités de chaque entité impliquée dans la relation d'affaires ainsi que les différents processus et mécanismes de coordination	Un comité consultatif devait être créé pour suivre et contrôler les opérations et conseiller la ministre sur les questions en relation avec la gestion du CIRSE	Aucun mécanisme cerné	La centrale de compensation est responsable de faire la liaison entre les caisses et le Fonds, ce qui permet d'assurer le contrôle et la transparence du système