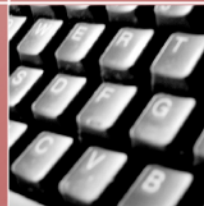
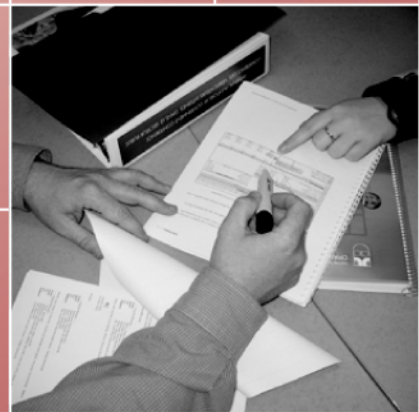


Vérification de l'admissibilité aux prestations d'assurance-emploi



Vérification de l'admissibilité aux prestations d'assurance-emploi

No de projet : 6532/02

Services de vérification interne

<i>Directeur général :</i>	<i>J.K. Martin</i>
<i>Directeur de la vérification :</i>	<i>G. Duclos</i>
<i>Chef d'équipe :</i>	<i>B. Cyr</i>
<i>Équipe de vérification :</i>	<i>A. Moumouni</i>
	<i>D. Fortin</i>
	<i>J. Levesque</i>
	<i>S. Auguste</i>
	<i>S. Malichanh</i>

APPROUVÉ :

DIRECTEUR :	<u><i>Gilles Duclos</i></u>	<u><i>19 janvier, 2004</i></u>
	Nom	Date
DIRECTEUR GÉNÉRAL :	<u><i>James K. Martin</i></u>	<u><i>18 janvier, 2004</i></u>
	Nom	Date

novembre 2003

Papier

ISBN : 0-662-76733-0

N° de cat. : HS3-4/622-04-04F

PDF

ISBN : 0-662-76734-9

N° de cat. : HS3-4/622-04-04F-PDF

HTML

ISBN : 0-662-76735-7

N° de cat. : HS3-4/622-04-04F-HTML

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	i
1. INTRODUCTION.....	1
2. CONSTATATIONS DU VÉRIFICATEUR.....	3
2.1 Les activités et les ressources liées à la détermination de l'admissibilité aux prestations sont planifiées, organisées et orientées de façon à atteindre les objectifs et les buts établis.....	3
2.2 Les décisions sur l'admissibilité aux prestations d'AE et les paiements qui s'ensuivent sont conformes à la loi, aux règlements, à la jurisprudence et aux politiques.....	7
2.3 La rapidité et la qualité du service, la satisfaction de la clientèle et les communications relatives à l'admissibilité aux prestations d'AE satisfont à leurs objectifs et buts respectifs.....	13
2.4 Le fonds, les programmes de prestations et les données de l'AE sont protégés adéquatement contre les abus et la fraude internes	15
3. CONCLUSION	19
ANNEXE A : OBJECTIFS, CRITÈRES ET MÉTHODES DE VÉRIFICATION.....	21
ANNEXE B : PLANS D'ACTION DE LA DIRECTION.....	25
ANNEXE C : ANALYSE DES DOSSIERS DE L'INGQ/OS	27
ANNEXE D : RÉSUMÉ DES OBJECTIFS DE L'OS ET DES EXAMENS D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ.....	31

LISTE DES TABLEAUX

Tableau C.1a	Pourcentage des dossiers déclarés « en règle » par le premier examinateur et le second examinateur - indépendamment des pratiques régionales - Nombre total de dossiers : 1 606	28
Tableau C.1b	Pourcentage des dossiers déclarés « en règle » par le premier examinateur et le second compte tenu des pratiques régionales - Nombre total de dossiers : 1 606	28
Tableau C.2	Pourcentage des dossiers avec la même conclusion pour les deux examens – Nombre total des dossiers : 1 606	29
Tableau D.1	Résumé des objectifs de l'OS et des examens d'assurance de la qualité	31

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Divergences entre le premier examen et le second examen par objectif.....	29
----------	---------------------------------------------------------------------------	----

SOMMAIRE

La vérification de l'admissibilité aux activités de prestations d'assurance-emploi (AE) était prévue dans le Plan d'utilisation des ressources de 2002-2003 des Services de vérification interne et de gestion des risques (SVIGR). Elle devait coïncider avec la vérification effectuée par le Bureau du vérificateur général et sa portée a été ajustée de manière à éviter tout dédoublement.

L'assurance-emploi est l'un des principaux programmes dont la prestation est assurée par Développement des ressources humaines Canada (DRHC), et l'admissibilité aux prestations en représente l'activité principale. Le montant des prestations d'AE versées en 2002-2003 avoisine les 13 milliards de dollars.

La portée de la vérification effectuée dans tout le Canada a été déterminée en fonction des objectifs suivants :

- Les activités et les ressources liées à l'admissibilité aux prestations d'AE sont planifiées, organisées et dirigées de façon à atteindre les objectifs et les buts visés;
- Les décisions liées à l'admissibilité aux prestations d'AE et les paiements qui s'ensuivent sont conformes à la loi, aux règlements, à la jurisprudence et aux politiques;
- La rapidité et la qualité du service, la satisfaction de la clientèle et les communications liées à l'admissibilité aux prestations d'AE satisfont à leurs objectifs et buts respectifs¹;
- Le fonds, les programmes de prestations et les données de l'AE sont protégés adéquatement contre les abus et les fraudes internes.

Les critères liés à ces objectifs sont présentés à l'annexe A.

Pour déterminer l'existence et le caractère adéquat de mesures de contrôle de la gestion, des procédures et des outils de vérification reconnus comme l'analyse des documents et des données, des entrevues individuelles et en groupe, des observations directes et des visites ont été utilisés.

L'efficacité de la principale initiative de contrôle de la qualité liée à l'admissibilité aux prestations a été évaluée au cours de l'examen d'un échantillon de demandes qui ont déjà fait l'objet d'un contrôle de la qualité.

Cette vérification interne a été menée conformément à la politique sur la vérification interne du Conseil du Trésor et des normes reconnues par l'Institut des vérificateurs internes pour la pratique professionnelle de la vérification interne.

¹ Les SVIGR n'ont pas couvert la fiabilité et l'usage des indicateurs de rendement et de résultats tel que prévu initialement puisque le Bureau du vérificateur général (BVG) a pris la décision qu'il couvrirait ces aspects en profondeur au cours de sa propre vérification.

Voici les constatations du vérificateur :

- En règle générale, la planification, l'organisation et l'orientation des activités et des ressources liées à la détermination de l'admissibilité aux prestations soutiennent la réalisation des objectifs et des buts de l'admissibilité aux prestations. Le modèle de répartition des ressources peut être précisé, et il bénéficiera des analyses de coût en cours.
- On trouve dans toutes les régions des initiatives de gestion de la qualité, et tout particulièrement l'Initiative nationale de gestion de la qualité (INGQ). Ces initiatives sont bien gérées. Les vérificateurs ont déterminé que l'on pourrait améliorer l'aspect exhaustif et l'exactitude de l'examen de chacun des dossiers traités par les conseillers du programme d'Assurance (CPA). Plus spécifiquement, l'incidence des pratiques locales/régionales devrait être strictement contrôlée au niveau national.
- Les buts relatifs à la qualité et à la rapidité du service et à la satisfaction de la clientèle sont fixés, et les résultats sont contrôlés régulièrement (la vérification des SVIGR n'a pas couvert la fiabilité et l'usage des indicateurs de rendement et de résultats, lesquels doivent être couverts en profondeur par le BVG.)
- La protection du fonds de l'AE et des données contre l'abus et la fraude internes est généralement bonne, mais pourrait être améliorée dans certains secteurs.

Dans l'ensemble, les vérificateurs estiment que les activités liées à la détermination de l'admissibilité aux prestations sont bien gérées et que l'Initiative nationale de gestion de la qualité ainsi que la Direction stratégique pour l'amélioration de la qualité des décisions et le paiement des prestations contribuent à la qualité du processus.

1. INTRODUCTION

L'assurance-emploi est l'un des principaux programmes de Développement des ressources humaines Canada (DRHC). L'admissibilité aux prestations d'assurance-emploi (AE) représente l'activité principale de ce programme. En 2002-2003, près de trois millions de demandes de prestations d'AE ont été reçues dans plus de 400 points de service. Quelque 8 000 employés effectuent, gèrent ou soutiennent cette activité principalement dans les centres de traitement des demandes de prestations d'AE, mais également à l'Administration centrale, dans les administrations régionales, aux centres de ressources humaines Canada (CRHC) et leurs bureaux satellites et enfin dans les centres d'appels régionaux (CAR). En 2002-2003, le montant des prestations d'AE versé a été approximativement de 13 milliards de dollars.

Jusqu'à récemment, les demandes devaient être déposées ou remplies en personne aux points de service ou être envoyées par la poste. Depuis avril 2002, les prestataires peuvent remplir leur demande de prestations par Internet à l'aide de la Demande de prestations d'assurance-emploi en ligne (Appli-web).

Le processus d'admissibilité aux prestations peut être simple et direct, par exemple dans le cas d'une demande régulière suivant une perte d'emploi due à un manque de travail. Il peut aussi être complexe, comme dans le cas d'un départ volontaire, d'un conflit de travail, d'emplois multiples ou d'autres circonstances qui rendent les calculs plus compliqués ou exigent plus de connaissances et de jugement de la part de l'agent qui s'occupe de ce cas.

Il existe un programme national de gestion de la qualité intitulé « Initiative nationale de gestion de la qualité (INGQ) ». Cette initiative s'assortit d'une orientation stratégique (OS) qui prescrit une approche et une méthode que doivent suivre toutes les régions. Cependant, les régions peuvent également utiliser d'autres méthodes pour gérer la qualité. Cette orientation stratégique, qu'on appellera maintenant « INGQ/OS » est un examen de la qualité que l'on doit effectuer pour un certain nombre de demandes de prestations d'AE en utilisant une méthode officielle.

La portée de la vérification a été déterminée en fonction des objectifs suivants :

- Les activités et les ressources liées à la détermination de l'admissibilité aux prestations d'AE sont planifiées, organisées et dirigées de façon à atteindre les objectifs et les buts établis;
- Les décisions sur l'admissibilité aux prestations d'AE et les paiements qui s'ensuivent sont conformes à la Loi, aux règlements, à la jurisprudence et aux politiques;
- La rapidité et la qualité du service, la satisfaction de la clientèle et les communications relatives à l'admissibilité aux prestations d'AE satisfont à leurs objectifs et buts respectifs (la vérification des SVIGR n'a pas couvert la fiabilité et l'usage des indicateurs de rendement et de résultats, lesquels doivent être couverts en profondeur par le BVG.);
- Le fonds d'AE, les programmes de prestations et les données sont protégés adéquatement contre les abus et les fraudes internes.

Les critères associés à ces objectifs sont énumérés à l'annexe A.

La vérification a été effectuée à travers le Canada, ainsi qu'à l'Administration centrale.

Pour déterminer l'existence et le caractère adéquat de mesures de contrôle de la gestion, on a utilisé des procédures et des outils de vérification reconnus comme une analyse des documents et des données, des entrevues individuelles et en groupe, des observations directes et des visites.

Pour évaluer l'efficacité de la principale initiative de contrôle de la qualité de l'admissibilité aux prestations, on a prélevé dans chaque région un échantillon de demandes qui ont déjà fait l'objet d'un contrôle de la qualité, et on l'a fait examiner par un groupe de conseillers du programme d'Assurance qui ont été déployés aux SVIGR pour déterminer l'exactitude et l'exhaustivité de l'examen initial.

La vérification interne a été effectuée conformément à la politique sur la vérification interne du Conseil du Trésor et des normes reconnues par l'Institut des vérificateurs internes pour la pratique professionnelle de la vérification interne.

2. CONSTATATIONS DU VÉRIFICATEUR

Toutes les constatations majeures de la vérification sont présentées dans cette section ainsi que les objectifs et les critères de vérification, qui sont décrits en détail à l'Annexe A, *Objectifs, critères et méthodologie de la vérification*. Ils comportent des attestations d'assurance sur tous les critères sans considération du fait que les attentes de résultats ont été comblées ou non.

Objectif de vérification :

L'objectif de cette vérification a été de fournir l'attestation que dans l'ensemble, l'admissibilité aux activités de prestations d'AE est bien gérée et que les participants se conforment aux critères d'admissibilité établis dans le mandat du programme.

2.1 Les activités et les ressources liées à la détermination de l'admissibilité aux prestations sont planifiées, organisées et orientées de façon à atteindre les objectifs et les buts établis

Critère de vérification No. 2.1.1 : Chaque année, la planification est faite et un budget est établi aux niveaux national, régional et local pour les activités de l'admissibilité aux prestations, en fonction des normes ministérielles.

Une planification est effectuée et un budget est établi chaque année aux niveaux national, régional et local en ce qui a trait aux activités liées à la détermination de l'admissibilité aux prestations. Chaque niveau de gouvernement établit des plans pour atteindre ses propres objectifs et buts de façon interactive. Chaque région a élaboré un modèle de répartition pour redistribuer les ressources obtenues de l'Administration centrale.

Les régions répartissent les ressources selon leurs priorités, mais elles doivent rendre compte périodiquement des écarts entre les dépenses réelles et les dépenses budgétées, le niveau de productivité et la réalisation des buts en ce qui a trait aux indicateurs de rendement et à des initiatives précises.

Critère de vérification No. 2.1.2 : La répartition des ressources accordées à la détermination de l'admissibilité aux prestations, y compris celles affectées à la gestion de la qualité, se fonde sur un modèle et des principes clairs, bien définis, connus et compris par tous les gestionnaires en cause.

Les activités de l'AE sont imputées au Fonds de l'AE. Chaque année, DRHC reçoit du Conseil du Trésor une autorisation de dépenser sur les activités de l'AE sous les rubriques suivantes :

- Financement de base;
- Autorisation de traitement des demandes en tenant compte principalement du volume de demandes initiales et de renouvellements projetés pour chaque région;
- Autorisation par priorité pour des projets et des initiatives spécifiques.

Voici une analyse des trois sources de financement :

Autorisation de financement de base : Les vérificateurs ont trouvé un document dans lequel on précise le montant des fonds affectés par bloc en 2002-2003 et 2003-2004 à différentes activités du Ministère. Cependant, le document ne contient aucune explication ni aucune information indiquant la provenance du montant de l'affectation par bloc, la méthode de calcul et la portion du financement qui est attribuée à l'Assurance. Les vérificateurs ont effectué d'autres recherches dans ce domaine, mais en vain.

Autorisation de traitement des demandes : Le rapport utilisé pour l'affectation de ressources (variables) au traitement des demandes est établi en consultation avec les régions. Les données suivantes ont été recueillies.

Pour l'exercice 2003-2004, le financement des régions se fondait sur un volume total projeté de 2,6 millions de demandes initiales, de demandes de prestations de pêcheurs et de renouvellements. Le Conseil du Trésor a fondé sa méthode d'affectation pour la même période sur un volume total projeté de 3,3 millions de demandes. L'écart a entraîné une affectation de ressources supplémentaires d'environ 27,2 millions de dollars, que l'on a utilisés pour financer certaines initiatives et créer un fonds d'urgence.

Une politique de planification d'urgence en cas de fluctuation de la charge de travail a été mise en place afin d'aider les régions si le nombre de demandes réelles est supérieur de plus de 5 % au volume budgété.

Les paramètres de productivité utilisés dans le budget de 2003-2004 se fondent sur le traitement de 1 022 demandes initiales, de 1 577 demandes de prestations de pêcheurs ou de 3 066 renouvellements par équivalent temps plein (ETP). En moyenne, on s'attendait à ce que les ETP soient productifs pendant 77 % de leur temps de travail.

Pour l'exercice 2002-2003, on a affecté en moyenne 42 000 \$ pour le salaire des employés qui participent à l'admissibilité aux prestations, mais on a réellement versé pour cette même période un salaire moyen de 43 667 \$. L'allocation salariale moyenne pour l'année fiscale 2003-2004 est de 43 200 \$.

Il n'a pas été possible d'identifier le support rationnel pour ces données. Une étude des temps et des mouvements et un projet sur les coûts à l'unité des activités liées à l'admissibilité aux prestations d'assurance-emploi sont en cours. Nous avons appris que, lorsque ces études seront terminées, l'AC devrait apporter des modifications au modèle d'affectation des ressources de l'Assurance.

Autorisation par priorité : En 2003-2004, on a divisé un montant de 6,2 millions de dollars entre les neuf centres d'appels régionaux (CAR) en fonction du nombre d'appels prévu. Ce budget n'est pas récurrent et ne couvre pas tous les frais d'exploitation réels des CAR. On s'attend à ce que les régions financent la différence en puisant dans leur propre budget d'exploitation, grâce aux économies qu'ont permis de réaliser les activités des CAR dans les CRHC et les centres de traitement ainsi qu'aux améliorations technologiques et à la rationalisation des activités.

Les affectations budgétaires pour des initiatives précises comme la qualité sont établies chaque année. Les fonds proviennent soit directement du Conseil du Trésor, par suite des soumissions spécifiques comme le financement des semaines réduites, soit de l'Assurance de l'AC qui soutient certaines initiatives avec son propre budget, comme la formation sur le programme d'assurance-emploi.

Les ressources visant la gestion de la qualité sont affectées en deux parties. On affecte chaque année un montant fondé sur les données historiques pour financer des initiatives locales comme le soutien technique à l'Assurance, la formation et la coordination d'activités liées à la qualité. En second lieu, on affecte des ressources visant en particulier l'orientation stratégique (INGQ/OS) pour améliorer la qualité de l'admissibilité aux prestations en général et les paiements, en particulier. On les distribue en fonction du nombre de conseillers du programme d'Assurance (CPA) qui participent à cette initiative.

Critère de vérification No. 2.1.3 : Des objectifs d'efficience et d'économie en matière d'utilisation des ressources sont établis et communiqués à tous les gestionnaires en cause.

Au cours des dernières années, l'assurance-emploi a lancé un certain nombre d'initiatives pour améliorer l'efficience, l'économie et le service à la clientèle. Parmi ces initiatives, mentionnons Appli-web, Télédec et le dépôt direct. Les résultats sont mesurés et communiqués dans le tableau de bord équilibré. On apporte actuellement d'autres modifications à l'exécution des programmes d'assurance-emploi, ce qui donnera de nouveaux mécanismes d'exécution et des objectifs d'efficience et d'économie révisés.

Critère de vérification No. 2.1.4 : Les ressources sont organisées de façon à soutenir la réalisation efficace des activités de détermination de l'admissibilité tout en atteignant les objectifs d'efficience et d'économie.

Une structure organisationnelle est mise en place pour toutes les activités liées à l'admissibilité aux prestations. Chaque région organise et distribue ses propres ressources selon ses priorités et ses caractéristiques géographiques et démographiques, mais toutes les régions suivent le même modèle de base selon lequel les services sont divisés entre les centres des ressources humaines, les centres de traitement et les centres d'appels. Toutes les régions ont tendance à centraliser les activités de traitement et à utiliser de plus en plus des mécanismes de prestation de services électroniques.

Critère de vérification No. 2.1.5 : Les tâches et responsabilités des gestionnaires, superviseurs et employés chargés de la détermination de l'admissibilité aux prestations sont clairement définies et communiquées.

Des descriptions de travail dans lesquelles on précise les tâches et responsabilités des gestionnaires, superviseurs et employés qui participent aux activités de détermination de l'admissibilité aux prestations sont disponibles et communiquées à tous les employés touchés.

Critère de vérification No. 2.1.6 : Les ressources affectées à la gestion de la qualité sont adéquates et utilisées à cette fin.

Une analyse des budgets régionaux et locaux révèle que les ressources affectées précisément à la gestion de la qualité sont utilisées à cette fin.

On a affecté suffisamment de ressources à l'orientation stratégique afin d'améliorer l'exactitude des paiements de prestations d'assurance-emploi pour que l'on puisse examiner le nombre minimal de cas prescrits. Généralement, toute ressource supplémentaire provient des ressources régionales.

Comme on l'indique dans d'autres sections, le nombre prescrit de cas que l'on doit examiner au titre de l'INGQ/OS est respecté dans toutes les régions, et l'assurance de la qualité a montré que les CPA possèdent les compétences et les connaissances nécessaires.

Critère de vérification No. 2.1.7 : Des cibles et des objectifs quantitatifs et qualitatifs de gestion de la qualité sont établis et atteints à l'échelle nationale, régionale et locale.

Des cibles et des objectifs quantitatifs et qualitatifs en matière de gestion de la qualité sont établis à l'échelle nationale, régionale et locale. On les trouve dans des plans d'activité ou des plans de la qualité. Les objectifs de l'INGQ/OS sont officiels et visent à faire en sorte que la qualité s'améliore dans chaque région année après année. Le SMA négocie avec chaque région une cible en fonction des données de référence. En 2002-2003, trois régions sur dix ont atteint leur cible, et toutes les régions ont amélioré leur niveau de qualité. Par contre, l'usage de pratiques régionales ou locales plutôt que des critères nationaux a conduit à une distorsion des résultats de l'INGQ/OS de 5% en moyenne.

Critère de vérification No. 2.1.8 : Un cadre de responsabilité et de reddition de comptes clair est en place à tous les niveaux de la détermination de l'admissibilité aux prestations.

L'organigramme de l'organisation établit un cadre de responsabilités et d'exécution cohérent, et les contrats de rendement des cadres supérieurs définissent des niveaux précis de responsabilité et de reddition de comptes pour chacun d'entre eux. Le budget financier et le tableau de bord équilibré constituent les outils qui permettent de mesurer le rendement quantitatif. On évalue également un certain nombre d'éléments qualitatifs élaborés dans les contrats de rendement et les plans d'activité de l'assurance-emploi.

Les normes de productivité moyenne sont applicables aux groupes d'employés engagés dans les activités de l'admissibilité aux prestations. Dans la plupart des régions, la mesure du niveau de productivité individuelle, est prise en compte, au moins de façon officieuse.

Recommandation no 1 :

Le modèle actuel d'affectation des ressources doit être précisé en ce qui concerne l'élaboration et le calcul de l'affectation des ressources de base.

Les résultats de l'analyse des coûts unitaires devront être appliqués au traitement des demandes (variable), dès que ces résultats seront disponibles.

Réponse de la gestion :

1. Les régions sont en train de déterminer la répartition de leur financement global, en collaboration avec les SFA. L'adéquation de la répartition sera évaluée en s'assurant que les ressources sont adaptées aux priorités.
2. Le modèle de répartition des ressources de l'AE sera établi en fonction du coût unitaire disponible et de l'exercice de répartition du financement global.
3. Nous entreprenons actuellement un examen complet des coûts associés à la prestation du programme de l'AE, aux niveaux local, régional et national.

2.2 Les décisions sur l'admissibilité aux prestations d'AE et les paiements qui s'ensuivent sont conformes à la loi, aux règlements, à la jurisprudence et aux politiques

Critère de vérification No. 2.2.1 : Un programme de gestion de la qualité est en place dans chaque région.

Les dix régions disposent d'un programme de gestion de la qualité. Elles ont entrepris la mise en œuvre de l'INGQ/OS en avril 2000. Cette initiative porte sur la qualité globale du processus de détermination de l'admissibilité aux prestations, y compris sur l'exactitude des paiements de prestations. En avril 2001, elle est devenue obligatoire.

On s'attend à ce que chaque conseiller du programme d'Assurance (CPA) assigné à l'INGQ/OS (52 en 2002-2003) examine chaque mois au moins 40 demandes choisies au hasard parmi un échantillon de 80 demandes initiales récentes sélectionnées automatiquement par un programme informatique.

Certaines régions ont mis en œuvre leur propre programme d'assurance de la qualité pour examiner un échantillon de demandes qui ont déjà été assujetties à l'INGQ/OS.

Une région a élaboré une initiative intéressante intitulée « Impact de la non-qualité ». Elle consiste à assurer le suivi de certaines demandes où on a dû corriger une erreur initiale. Cette démarche aide les agents et tous les autres employés à être au fait du coût et de l'impact d'une erreur qui se glisse dans le dossier d'un prestataire.

Critère de vérification No. 2.2.2 : La partie des programmes régionaux de gestion de la qualité qui porte sur les décisions initiales satisfait aux normes et aux critères de l'Initiative nationale de la gestion de la qualité.

Les dix régions, qui utilisent toutes le Guide de vérification de la qualité du dossier de la demande national, respectent les lignes directrices, les normes et les critères de l'INGQ/OS. Toutes les régions rencontrent ou dépassent la taille minimale prescrite pour l'échantillon. Certaines particularités régionales sont présentées plus loin.

Critère de vérification No. 2.2.3 : En plus des décisions initiales, les programmes régionaux de gestion de la qualité couvrent les autres décisions pendant la période de prestations.

En plus des décisions initiales, bon nombre de régions examinent également toutes les décisions des nouveaux employés ou des employés qui viennent de suivre une formation, ainsi qu'un échantillon de renouvellements, de demandes révisées, d'appels, de conflits de travail, etc.

Critère de vérification No. 2.2.4 : Les résultats du programme de gestion de la qualité d'une région reflètent bien la qualité des décisions qui y sont prises; la définition et la détermination des erreurs sont constantes, et les taux d'erreurs sont comparables entre les régions.

Les résultats de l'examen de l'INGQ/OS sont présentés chaque trimestre sous forme de pourcentages des dossiers « en règle ». Un dossier « en règle » a atteint les 12 objectifs du Guide de vérification de la qualité du dossier de la demande (un résumé de ces objectifs est présenté à l'annexe D). Certains de ces objectifs sont liés à l'aspect financier de la demande, alors que d'autres portent sur des éléments non financiers, comme la qualité de la collecte de renseignements ou la qualité des communications. Si la demande n'est pas en règle, les anomalies (c.-à-d. les situations dans lesquelles on n'atteint pas les objectifs) sont codées et signalées.

À l'automne 2002, les SVIGR ont procédé à un examen d'assurance de la qualité de 1 606 demandes initiales qui avaient déjà fait l'objet d'un examen au titre de l'INGQ/OS d'avril à août 2002. L'assurance de la qualité se fonde sur les normes nationales de l'INGQ/OS. Dans 15 % des cas, un dossier qui avait été déclaré « en règle » à l'issue du premier examen de l'INGQ/OS s'est révélé ne pas être « en règle » au cours d'un second examen. Dans près de 5 % de ces cas, la différence était attribuable aux pratiques régionales, selon lesquelles certaines situations « en règle » ne sont pas en règle selon les normes nationales de l'INGQ/OS. Les gestionnaires nationaux de l'INGQ/OS étaient généralement au courant de l'usage de pratiques locales ou régionales à la place des critères nationaux mais l'assurance de la qualité a montré l'importance et l'impact de ces pratiques qui génèrent des différences entre les régions allant jusqu'à 23%.

Dans moins de 1 % des cas, un dossier qui n'avait pas été considéré comme étant « en règle » dans le cadre de l'INGQ/OS s'est révélé « en règle » à l'issue de l'examen de l'assurance de la qualité. On trouvera à l'annexe C une description détaillée du processus d'assurance de la qualité et des résultats.

Les SVIGR ont appris qu'un groupe de travail a été créé pour analyser les résultats de l'examen de l'assurance de la qualité et traiter les questions soulevées afin d'améliorer le processus.

Critère de vérification No. 2.2.5 : Les erreurs détectées par les programmes de gestion de la qualité sont signalées promptly à l'agent concerné et corrigées, s'il y a lieu.

Chaque CPA enregistre les résultats de l'examen de l'INGQ/OS relatif à chaque dossier sur une fiche de rapport normalisée. Dans certaines régions, on remet un rapport à l'agent qui a examiné le dossier ou à son superviseur immédiat, qu'on ait détecté ou non une anomalie. Dans d'autres régions, le rapport est envoyé seulement si le dossier n'est pas en règle.

Lorsqu'on signale une anomalie, on indique le code de l'objectif de l'INGQ/OS qui n'a pas été atteint, et on donne généralement une courte explication. L'agent doit retourner le rapport au CPA avec une note indiquant s'il est d'accord ou non avec la conclusion.

Le CPA n'est pas tenu de corriger l'erreur, c'est la responsabilité de l'agent qui a travaillé au dossier. Les CPA n'effectuent pas tous un suivi pour s'assurer que toutes les erreurs ont été corrigées.

Critère de vérification No. 2.2.6 : Les programmes de gestion de la qualité permettent d'analyser les résultats de l'examen des décisions afin de cerner les causes des erreurs et les tendances, et la détermination des causes d'erreurs et des tendances mène à des mesures efficaces pour prévenir leur répétition et améliorer la qualité des décisions subséquentes.

Chaque CPA prépare à l'intention du coordonnateur régional de la qualité un rapport trimestriel sur le nombre de dossiers examinés dans le cadre de l'INGQ/OS et le nombre et le type d'erreurs cernées. La majorité des rapports renferment également une analyse des tendances locales.

Le coordonnateur régional de la qualité produit un rapport trimestriel qui résume les rapports locaux et présente une analyse des tendances et des causes à l'échelle régionale.

Le coordonnateur national de la qualité à l'AC regroupe et résume les rapports régionaux et effectue une analyse nationale des tendances et des causes. Ce rapport est transmis à la haute direction de l'AC et distribué aux cadres supérieurs régionaux (CSR). Depuis avril 2002, ce rapport est produit deux fois par année.

Même si tous les CPA effectuent un examen de base des dossiers prescrits, l'étendue de leur participation à l'analyse, à la rétroaction et à la prévention en ce qui concerne l'INGQ/OS varie selon leur disponibilité et leurs autres tâches. Au moment de la rédaction du présent rapport, les Services de la qualité de l'Assurance avaient terminé l'examen exhaustif du rôle et des responsabilités des CPA. Cet examen donnera une orientation fonctionnelle quant aux responsabilités des CPA au sein des régions et entre elles.

Critère de vérification No. 2.2.7 : On évalue périodiquement les programmes de gestion de la qualité, et on prend des mesures pour en garantir ou en maintenir l'efficacité et l'efficacé.

Depuis sa création, l'INGQ/OS a été examinée et évaluée tous les ans dans le cadre de consultations et de séminaires nationaux. On a mis sur pied un comité chargé de discuter des normes et de simplifier les procédures.

Recommandation no 2 :

Les résultats de l'assurance de la qualité effectuée par les SVIGR au cours de la présente vérification doivent être utilisés pour déterminer la cause de l'écart entre les résultats initiaux et les résultats subséquents afin d'accroître l'exactitude et l'uniformité de l'examen et des rapports de l'INGQ/OS. En particulier, l'utilisation des pratiques régionales/locales devrait être spécifiquement autorisée et contrôlée au niveau national et ses répercussions sur les résultats devraient être mesurées et prises en compte dans les rapports.

Par l'entremise de l'INGQ/OS, les responsables devraient faire en sorte que les agents reçoivent toujours une rétroaction, que le dossier soit « en règle » ou non, et qu'on prenne les mesures correctives, au besoin.

Réponse de la gestion :

Mesures prises :

1. Un rapport fondé sur le Web a été mis en œuvre en avril 2003, afin de renforcer notre capacité à détecter les erreurs statistiques et améliorer notre aptitude à dégager les tendances. En outre, les améliorations qui seront prochainement apportées au système de déclaration fondé sur le Web (pour les CPA) permettront de saisir la rétraction des agents.
2. Une note de service destinée au personnel sur le terrain, intitulée « Clarification des rôles et des responsabilités de CPA », a été envoyée en juillet 2003 aux cadres supérieurs régionaux : nous en avons également discuté durant l'atelier du SQA et la réunion du Comité national de l'Assurance qui a eu lieu en octobre 2003.
3. Un atelier comprenant les coordonnateurs régionaux de la qualité a eu lieu en septembre 2003. Nous avons évoqué la possibilité d'améliorer la qualité et de promouvoir un juste équilibre entre la productivité et la qualité. Nous encourageons toutes les régions à utiliser l'initiative intitulée « Incidence de la non-qualité », ainsi que l'initiative intitulée « Rendement de la qualité productif ». Nous ferons un suivi de la question avec les coordonnateurs régionaux durant les téléconférences bimestrielles.
4. Le Comité de normalisation et de simplification examine régulièrement ces questions pour assurer l'homogénéité et la concordance des processus au niveau régional.
5. La trousse de formation destinée aux conseillers du programme d'Assurance a été élaborée et elle sera mise à l'essai à Regina en décembre 2003. Cette trousse de formation soulignera la nécessité d'effectuer le suivi des erreurs. Elle mettra également l'accent sur la nécessité de fournir une rétroaction aux agents, tant dans les cas où une erreur a été commise que dans les cas où la demande est en ordre.

Mesures à prendre :

En outre, en collaboration avec les régions, la Direction générale de l'assurance analysera les résultats concernant les dossiers revus dans le cadre de la vérification, puis élaborera un plan d'action détaillé en vue de remédier aux anomalies relevées.

On élaborera un plan d'action détaillé en vue d'améliorer la précision et l'uniformité de la vérification de la qualité; de s'assurer que les politiques et procédures sont appliquées uniformément à l'échelle du pays, que les agents reçoivent de la rétroaction de manière consistante et que le suivi des mesures correctives est fait.

Critère de vérification No. 2.2.8 : Le système global de dépistage (SGD) recueille des données sur la précision des paiements de prestations qui sont fiables et représentatives à l'échelle nationale.

Le SGD est une activité nationale qui vise à donner une indication de l'intégrité de l'administration du fonds d'assurance-emploi en rendant compte de la valeur monétaire de trop payés et de moins payés de prestations d'assurance-emploi. Ces prestations insuffisantes ou excédentaires sont classifiées selon leur source: erreur d'un employé de DRHC; faux renseignements, renseignements erronés ou omission de fournir des renseignements par un prestataire; faux renseignements, renseignements erronés ou omission de fournir des renseignements par les employeurs.

Cette activité est accomplie depuis plus de 20 ans et est vérifiée par la vérificatrice générale.

Critère de vérification No. 2.2.9 : Les résultats du SGD sont analysés et pris en considération pour la validation et l'amélioration des programmes régionaux de gestion de la qualité.

L'INGQ/OS s'inspire largement de la grille d'analyse et des codes du Système global de dépistage, mais les deux programmes diffèrent à plusieurs égards.

Les procédures du SGD exigent un examen approfondi et exhaustif de tous les éléments qui pourraient avoir un impact sur la détermination du montant ou de la durée des prestations d'assurance-emploi. Cet examen peut s'étaler sur plusieurs jours et exige des communications directes entre le personnel du ministère et les employeurs. Pour cette raison, le nombre de cas examinés pour chaque région est limité, et les résultats ne sont souvent présentés officiellement qu'à l'échelle nationale.

L'INGQ/OS vise également la détermination exacte du montant et de la durée des prestations. Cependant, elle a pour principal objectif d'évaluer le processus global d'admissibilité aux prestations. Son champ d'application est vaste, et elle couvre plusieurs éléments liés à la qualité du service et aux processus de règlement qui n'ont aucun impact financier direct (un résumé des objectifs de l'INGQ/OS est présenté à l'annexe D). Ses résultats sont recueillis et présentés à l'échelle locale, régionale et nationale.

Si l'on veut comparer les résultats du SGD et de l'INGQ/OS, il faut faire preuve de prudence. Seule une partie des résultats du SGD sont attribuables à une erreur commise par un employé de DRHC. Bon nombre des facteurs qui entraînent un moins-payé ou un trop-payé qui ont été cernés au cours de l'examen du SGD ne risquent pas d'être connus de l'agent d'Assurance ou d'être détectés par l'INGQ/OS. La raison est la suivante : comme on l'a déjà mentionné, le SGD peut prendre près d'une journée entière à traiter un dossier, et on peut effectuer une enquête approfondie auprès de clients et d'employeurs pour vérifier et confirmer toutes les données et toutes les informations. Par ailleurs, on s'attend à ce que les agents d'Assurance traitent plusieurs demandes par jour. Cependant, on ne dispose pas des fonds nécessaires pour que tous les agents d'Assurance passent jusqu'à une journée entière à traiter une demande.

Par conséquent, il est normal que les résultats du SGD et de l'INGQ/OS diffèrent. Toutefois, au cours des deux dernières années, on a remarqué une certaine amélioration

en ce qui concerne le montant relatif des trop-payés et des moins-payés signalés par le SGD et le pourcentage de demandes « en règle » signalé par l'INGQ/OS.

Critère de vérification No. 2.2.10 : Les employés qui s'occupent du traitement des demandes sont informés de la Loi, des règlements, de la jurisprudence, des politiques et des lignes directrices nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches; les documents de référence sont régulièrement mis à jour, et tout changement notable est promptement annoncé aux employés.

Dans toutes les régions visitées, les CPA ont fourni de l'information et des explications aux agents en ce qui a trait à la Loi, aux règlements, aux politiques et aux lignes directrices concernant l'assurance-emploi. Règle générale, les changements sont annoncés et expliqués dans un courriel. Des séances de formation officielles sont données périodiquement, et on tient généralement de brèves séances d'information une fois par semaine, surtout en période de changement de procédures ou de lois. Bon nombre d'employés interrogés ont dit qu'ils aimeraient disposer de plus de temps pour se tenir au courant de tous les changements. Ils ont également indiqué que les avantages de la formation sont maximisés lorsqu'elle est donnée juste avant la mise en œuvre du changement ou d'une nouvelle loi.

Critère de vérification No. 2.2.11 : Des processus sont en place pour cerner les besoins en formation concernant la détermination de l'admissibilité aux prestations.

On analyse les résultats de l'INGQ/OS à l'échelle nationale pour cerner la cause probable des erreurs détectées. On se fonde sur ces résultats pour déterminer les besoins en formation à l'échelle nationale. On effectue également une sorte d'analyse des causes à l'échelle locale et régionale, mais cette analyse n'est pas uniforme dans toutes les régions.

En plus des résultats de l'INGQ/OS, l'Assurance utilise également d'autres sources d'information pour cerner les besoins en formation, comme des données statistiques, des sondages, des téléconférences mensuelles, des questionnaires d'analyse des besoins en formation et des partenariats avec des gestionnaires régionaux et des partenaires de l'AC.

Critère de vérification No. 2.2.12 : On élabore et on met à jour des plans et du matériel de formation pour répondre aux besoins en formation cernés.

L'AC élabore des programmes et du matériel de formation en fonction des besoins cernés. En plus, du matériel de formation national est produit ou mis à jour quand des changements surviennent au niveau des lois, des procédures et des systèmes. Ces programmes sont offerts sur le site Web de l'assurance-emploi. Les régions établissent leur propre plan de formation, mais elles doivent utiliser le matériel de formation national précisé dans la politique nationale sur la formation de l'Assurance pour éviter le double emploi et normaliser la prestation des services.

Critère de vérification No. 2.2.13 : Les gestionnaires, surveillants et employés reçoivent une formation efficace en temps opportun qui est conforme aux plans de formation.

On donne régulièrement une formation officielle sur la détermination de l'admissibilité aux prestations. Cette formation est généralement donnée lors de changements aux lois, procédures et systèmes à des groupes d'employés qui exercent des fonctions particulières.

On offre également aux employés des programmes de formation qui sont accessibles sur l'intranet. L'AC a mené plusieurs initiatives pour informer les employés du contenu du matériel de formation offert.

Critère de vérification No. 2.2.14 : Le travail des employés qui s'occupent du traitement des demandes est supervisé et contrôlé régulièrement.

On supervise et on contrôle les activités de détermination de l'admissibilité aux prestations autres que l'INGQ/OS dans toutes les régions, mais dans une mesure différente selon l'expérience des superviseurs et la disponibilité du CPA.

2.3 La rapidité et la qualité du service, la satisfaction de la clientèle et les communications relatives à l'admissibilité aux prestations d'AE satisfont à leurs objectifs et buts respectifs

Critère de vérification No. 2.3.1 : Des objectifs et des buts nationaux, régionaux et (ou) locaux ont été établis quant à la rapidité et à la qualité du service, aux communications avec le public et à la satisfaction de la clientèle; les objectifs et les buts sont clairs, réalisables et sont connus des gestionnaires et des employés concernés.

La politique nationale de gestion de la qualité de l'assurance-emploi vise quatre objectifs principaux : des communications claires, l'équité, l'exactitude et la rapidité du service. On s'attend à ce que la réalisation de ces quatre objectifs permette d'accroître la satisfaction de la clientèle.

Voici les normes et les buts établis pour chaque objectif :

- Communications claires : Toutes les communications, de vive voix ou par écrit, doivent être claires, concises, exactes, faciles à comprendre et courtoises.
- Équité : Toutes les activités liées à l'Assurance doivent être effectuées de façon juste et professionnelle, dans le respect des droits des clients.
- Exactitude : Tous les calculs et toutes les décisions doivent être conformes à la *Loi sur l'assurance-emploi*, à la jurisprudence et aux politiques nationales et être étayés par un dossier documentaire complet ainsi que les documents et renseignements requis. On doit répondre de façon complète et exacte à toutes les demandes d'information.
- Rapidité : On doit traiter les demandes de prestations d'assurance-emploi et (ou) les demandes d'information dans les délais qui correspondent aux objectifs en matière de rapidité du service. Ce principe s'applique au traitement des demandes de prestations ainsi qu'à tous les services rendus en personne, par téléphone, par écrit ou par l'entremise de nouvelles technologies.

Les employés et les gestionnaires qui s'occupent de la détermination de l'admissibilité aux prestations sont informés et constamment tenus au courant de ces objectifs.

Critère de vérification No. 2.3.2 : La responsabilité et la reddition de comptes quant à la réalisation des objectifs et des buts sont clairement établies.

Les gestionnaires de l'assurance-emploi sont tenus de réaliser tous les objectifs relatifs à la qualité du service. Les cibles en matière de rapidité du service sont intégrées au contrat de rendement des gestionnaires et inscrites dans le tableau de bord équilibré².

L'équité, l'exactitude et la qualité des communications sont évaluées à l'aide de divers programmes de gestion de la qualité. On mesure la satisfaction de la clientèle en effectuant périodiquement un sondage auprès des clients.

Critère de vérification No. 2.3.3 : Aucun gestionnaire ou employé n'est tenu responsable ou n'est redevable de la réalisation d'objectifs ou de buts sur lesquels il n'a aucun pouvoir.

Plusieurs gestionnaires se sont dits préoccupés par la cible Rapidité du paiement ou autrement admissible (RPPAA), selon laquelle 75 % des prestataires doivent recevoir leur premier paiement dans les 28 jours de la date de début de la période de prestations, qu'ils présentent leur demande au début ou à la fin de cette période. Les gestionnaires conviennent du fait qu'il faut offrir un service rapide, mais ils affirment qu'ils ont un contrôle limité sur le comportement des demandeurs, en particulier en ce qui concerne la diligence dont les clients doivent faire preuve lorsqu'ils présentent une demande ou fournissent les documents requis. Au moment où on a effectué la vérification, trois régions du Canada avaient atteint cet objectif.

Critère de vérification No. 2.3.4 : On mesure régulièrement de façon fiable et précise la qualité et la rapidité du service, la qualité des communications et la satisfaction de la clientèle. On en communique les résultats. De plus, on prend des mesures lorsque les objectifs et les buts ne sont pas atteints.

Des mesures et des cibles liées à la rapidité du service sont incluses dans le tableau de bord équilibré de l'assurance-emploi, et on en fait un compte rendu chaque mois. Parmi ces mesures, mentionnons le temps qui s'écoule entre le moment où on présente la demande ou le début d'une période de prestations et le premier paiement, le temps qui s'écoule entre le moment où un client interjette appel devant un conseil arbitral et la mise au rôle de l'appel, et le temps pendant lequel une personne doit attendre pour être servie en personne ou qu'elle doit attendre qu'on lui réponde au téléphone.

Les gestionnaires supérieurs sont tenus responsables lorsque ces cibles ne sont pas respectées, et ils doivent élaborer un plan pour corriger la situation.

Les centres d'appels contrôlent un échantillon d'appels et rendent compte de leurs résultats. L'examen de l'INGQ/OS couvre le Système corporatif de rédaction de lettres envoi des lettres aux bénéficiaires pour s'assurer que le bon message a été communiqué.

² Les SVIGR n'ont pas couvert la fiabilité et l'usage des indicateurs de rendement et de résultats tel que prévu initialement puisque le BVG a décidé de les couvrir en profondeur dans sa propre vérification.

La satisfaction des clients est mesurée en effectuant des sondages nationaux. Les résultats les plus récents ont été rendus publics en 2002 et ont été recueillis au cours d'un sondage mené en juin 2001. Ce sondage portait sur les services téléphoniques du CAR et sur les services en personne du CRHC. Selon les résultats du sondage, la principale amélioration à apporter est de réduire le temps d'attente au CAR et le temps d'attente en personne au CRHC. On a demandé à toutes les régions d'élaborer un plan d'action dans le cadre de l'initiative d'amélioration du service.

2.4 Le fonds, les programmes de prestations et les données de l'AE sont protégés adéquatement contre les abus et la fraude internes

Critère de vérification No. 2.4.1 : Les dossiers des prestataires sont conservés dans un endroit sûr, et seules les personnes qui en ont besoin y ont accès.

Les dossiers des prestataires contiennent des renseignements confidentiels et parfois très délicats. Toute consultation non autorisée d'un tel dossier constitue une violation de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, et le vol d'un tel dossier pour quelque raison que ce soit constituerait un incident grave.

Tous les points de service qui offrent des services en personne que l'on a visités conservaient les dossiers des prestataires dans un endroit interdit au public, mais les barrières physiques et les autres mesures internes empêchant l'accès non autorisé aux dossiers varient d'un endroit à l'autre. Une personne n'ayant pas de raison valable d'accéder aux dossiers pourrait se trouver dans la section interdite au public sans qu'on la remarque et qu'on la confronte.

Tous les bureaux visités disposaient du système de suivi des dossiers qu'on appelle le SGID (Système de gestion informatisée des documents). Ce système permet de consigner les dossiers sortis par l'agent. Les bureaux visités n'avaient pas élaboré de mécanisme pour consigner chaque retrait, et une entrée dans le SGID pouvait être supprimée. Par conséquent, le SGID est un système de contrôle de la circulation des dossiers, mais il ne permet pas de surveiller efficacement à l'interne les accès non autorisés et le retrait des dossiers, car, de toute évidence, il ne consigne pas les retraits non autorisés ou non justifiés.

Recommandation No. 3 :

Une évaluation de risque devrait être faite dans les divers points de service de l'assurance-emploi pour assurer qu'on prend les mesures appropriées pour prévenir ou détecter l'accès non autorisé aux dossiers des clients ou le retrait non autorisé de ces dossiers.

Réponse de la gestion :

La Direction générale de l'assurance prend très au sérieux son obligation de veiller à avoir en place les contrôles appropriés en vue de prévenir ou de détecter l'accès non autorisé aux fichiers des clients. Nous prenons les dispositions nécessaires en matière de protection de l'information et dans ce but, à l'automne 2003, nous tiendrons un atelier de Schématisation du processus et d'Évaluation du risque. À l'aide des conclusions de l'atelier, la haute gestion identifiera les points à corriger, formulera des stratégies d'atténuation et élaborera un plan détaillé en vue de trouver des solutions à ces problèmes.

Critère de vérification No. 2.4.2 : Les postes de travail liés aux programmes de prestations et aux bases de données de l'AE sont protégés contre l'accès ou l'usage non autorisé.

Le code d'utilisateur et le mot de passe constituent les contrôles logiques fondamentaux qui préviennent l'utilisation de postes de travail et l'accès à des programmes et à des données non autorisés. Même si un poste de travail peut être utilisé par plusieurs personnes, la politique qui porte sur les **exigences relatives aux mots de passe** précise qu'un mot de passe est donné pour l'usage exclusif de son détenteur et qu'il est interdit d'accéder à des dossiers, à des bases de données, à des ordinateurs et à d'autres ressources informatiques en utilisant un mot de passe commun. Les vérificateurs ont été informés de situations où des groupes d'employés utilisent en commun des postes de travail déjà ouverts, spécialement aux services de première ligne, pendant le remplacement d'employés.

Recommandation No. 4 :

L'utilisation d'un mot de passe en commun par un groupe d'employés dans un poste de travail doit être discontinué.

Réponse de la gestion :

La Direction générale de l'assurance souscrit à cette recommandation. Pour mieux en renforcer l'importance, on demandera aux cadres supérieurs des régions de rappeler à leurs gestionnaires la politique sur l'utilisation des codes d'usager et des mots de passe et de s'assurer que la pratique en question est abandonnée.

On procédera à l'examen des politiques actuelles, des procédures et du processus de vérification en vue de s'assurer que les codes d'usager et les mots de passe sont utilisés de façon appropriée.

Dans la plupart des bureaux visités, on recommandait aux employés d'utiliser un écran de veille demandant un mot de passe, mais on ne les y obligeait pas. De cette façon, le risque existe qu'une personne utilise un poste de travail non occupé et déjà en ligne sous

l'identité d'une personne qui y a ouvert une session. Comme le Ministère est en train d'adopter Outlook, chaque poste de travail devrait être équipé d'un écran de veille protégé par un mot de passe, ce qui réduit le risque d'accès non autorisé.

Critère de vérification No. 2.4.3 : L'accès aux programmes et aux données sur l'admissibilité aux prestations est limité aux employés qui en ont besoin pour accomplir leurs fonctions.

Au moment de la vérification, la plupart des gestionnaires et des employés qui s'occupaient de la détermination de l'admissibilité aux prestations bénéficiaient du même accès général logique à la plupart des programmes et des données sur l'assurance-emploi. Cette approche est généralement connue sous l'appellation « Agent universel ». Ceci n'implique pas que les Agents responsable de la préparation des demandes et de l'adjudication doivent nécessairement effectuer toutes les opérations sur une même demande (création, activation, suppression) mais ils ont la capacité technique de le faire.

Cette approche fait maintenant l'objet d'un examen. On a créé un groupe à l'Assurance chargé d'examiner l'accès logique dont les employés ont vraiment besoin pour accomplir les diverses fonctions liées à la détermination de l'admissibilité aux prestations et de limiter l'accès des employés aux programmes et données dont ils ont vraiment besoin pour accomplir leurs fonctions.

Le problème de l'accès logique aux programmes et aux données de l'AE est traité en détail dans la vérification sur la Protection des renseignements personnels et couvert dans le rapport pertinent qui sortira sous peu.

3. CONCLUSION

Voici les conclusions du vérificateur :

- En règle générale, la planification, l'organisation et l'orientation des activités et des ressources liées à la détermination de l'admissibilité aux prestations soutiennent la réalisation des objectifs et des buts de l'admissibilité aux prestations. Le modèle de répartition des ressources peut être précisé, et il bénéficiera des analyses de coûts en cours.
- On trouve dans toutes les régions des initiatives de gestion de la qualité, et tout particulièrement l'Initiative nationale de gestion de la qualité (INGQ) relative à l'Orientation stratégique (OS). Ces initiatives sont inclusives et bien gérées. Les vérificateurs ont déterminé que l'on pourrait améliorer l'aspect exhaustif et l'exactitude de l'examen de chacun des dossiers traités par les conseillers du programme d'Assurance (CPA). En particulier, l'impact des pratiques régionales et locales devrait être mesuré et leur usage contrôlé au niveau national.
- Des buts relatifs à la qualité et à la rapidité du service et à la satisfaction de la clientèle ont été fixés, et les résultats sont contrôlés régulièrement. Les SVIGR n'ont pas couvert la fiabilité et l'usage des indicateurs de rendement et de résultats, qui seront traités en profondeur par le BVG.
- La protection du fonds de l'AE et des données contre l'abus et la fraude internes est généralement bonne, mais pourrait être améliorée dans certains secteurs.

Dans l'ensemble, les vérificateurs estiment que les activités de détermination de l'admissibilité aux prestations sont bien gérées et que l'Initiative nationale de gestion de la qualité relative à l'Orientation stratégique contribue à la qualité du processus.

Selon notre jugement professionnel, nous avons suivi des procédures de vérification adéquates et appropriées, et nous avons recueilli des renseignements pour étayer les constatations contenues dans le présent rapport. Pour arriver à ces constatations, nous avons comparé les situations du moment aux critères de vérification. Les constatations ne s'appliquent qu'aux activités liées à la détermination de l'admissibilité aux prestations qui ont été examinées.

La vérification interne a été faite conformément à la Politique sur la vérification interne du Conseil du Trésor et de l'Institut des normes des vérificateurs internes pour la pratique professionnelle de la vérification interne.

ANNEXE A : OBJECTIFS, CRITÈRES ET MÉTHODES DE VÉRIFICATION

OBJECTIF 1 :

Les activités et les ressources liées à la détermination de l'admissibilité aux prestations sont planifiées, organisées et orientées de façon à atteindre les objectifs et les buts établis.

1.1 Planification

- 1.1.1 Chaque année, on effectue un exercice de planification et on établit un budget aux niveaux national, régional et local pour les activités de détermination de l'admissibilité aux prestations, en fonction des normes ministérielles.
- 1.1.2 La répartition des ressources accordées à la détermination de l'admissibilité aux prestations, y compris celles affectées à la gestion de la qualité, se fonde sur un modèle et des principes connus et compris par tous les gestionnaires en cause.
- 1.1.3 Des objectifs et des buts d'efficience et d'économie en matière d'utilisation des ressources sont établis et communiqués à tous les gestionnaires en cause.

1.2 Organisation

- 1.2.1 Les ressources sont organisées de façon à soutenir la réalisation efficace des activités de détermination de l'admissibilité aux prestations tout en atteignant les objectifs d'efficience et d'économie.
- 1.2.2 Les tâches et responsabilités des gestionnaires, superviseurs et employés chargés de la détermination de l'admissibilité aux prestations sont clairement définies et communiquées.
- 1.2.3 Les ressources affectées à la gestion de la qualité sont adéquates et utilisées spécifiquement pour cette initiative.
- 1.2.4 Des cibles et des objectifs quantitatifs et qualitatifs de gestion de la qualité sont établis et atteints à l'échelle nationale, régionale et locale.
- 1.2.5 Un cadre de responsabilité et de reddition de comptes clair est en place à tous les niveaux de la détermination de l'admissibilité aux prestations.

OBJECTIF 2 :

Les décisions sur l'admissibilité aux prestations d'AE et les paiements qui s'ensuivent sont conformes à la loi, aux règlements, à la jurisprudence et aux politiques.

2.1 Gestion de la qualité

- 2.1.1 Un programme de gestion de la qualité est en place dans chaque région.
- 2.1.2 La partie des programmes régionaux de gestion de la qualité qui porte sur les décisions initiales satisfait aux normes et aux critères de l'Initiative nationale de la gestion de la qualité.
- 2.1.3 En plus des décisions initiales, les programmes régionaux de gestion de la qualité couvrent les autres décisions prises pendant la période de prestations.
- 2.1.4 Les résultats du programme de gestion de la qualité d'une région reflètent bien la qualité des décisions qui y sont prises.
- 2.1.5 La définition et la détermination des erreurs sont constantes, et les taux d'erreurs sont comparables entre les régions.
- 2.1.6 Les erreurs détectées par les programmes de gestion de la qualité sont signalées promptement à l'agent concerné et corrigées, s'il y a lieu.
- 2.1.7 Les programmes de gestion de la qualité permettent d'analyser les résultats de l'examen des décisions afin de cerner les causes des erreurs et les tendances.
- 2.1.8 La détermination des causes d'erreurs et des tendances mène à des mesures efficaces pour prévenir leur répétition et améliorer la qualité des décisions subséquentes.
- 2.1.9 On évalue périodiquement les programmes de gestion de la qualité, et on prend des mesures pour en garantir ou en maintenir l'efficacité et l'efficacé.

2.2 Système global de dépistage

- 2.2.1 Le système global de dépistage (SGD) recueille des données sur la précision des paiements de prestations qui sont fiables et représentatives à l'échelle nationale.
- 2.2.2 Les résultats du SGD sont analysés et pris en considération pour la validation et l'amélioration des programmes régionaux de gestion de la qualité.

2.3 Formation et perfectionnement

- 2.3.1 Les employés qui s'occupent du traitement des demandes sont informés de la Loi, des règlements, de la jurisprudence, des politiques et des lignes directrices nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches.
- 2.3.2 Les documents de référence sont régulièrement mis à jour, et tout changement notable est promptement annoncé aux employés.

- 2.3.3 Des processus sont en place pour cerner les besoins en formation concernant la détermination de l'admissibilité aux prestations.
- 2.3.4 On élabore et on met à jour des plans et du matériel de formation pour répondre aux besoins en formation cernés.
- 2.3.5 Les gestionnaires, superviseurs et employés reçoivent une formation efficace en temps opportun qui est conforme aux plans de formation.

2.4 Supervision et contrôle

- 2.4.1 Le travail des employés qui s'occupent du traitement des demandes est supervisé et contrôlé régulièrement.

OBJECTIF 3 :

La rapidité et la qualité du service, la satisfaction de la clientèle et les communications relatives à l'admissibilité aux prestations d'AE satisfont à leurs objectifs et buts respectifs.

3.1 Objectifs en matière de qualité

- 3.1.1 Des objectifs et des buts nationaux, régionaux et (ou) locaux ont été établis quant à la rapidité et à la qualité du service, aux communications avec le public et à la satisfaction de la clientèle.
- 3.1.2 Les objectifs et les buts sont clairs, réalisables et sont connus des gestionnaires et des employés concernés.
- 3.1.3 La responsabilité et la reddition de comptes quant à la réalisation des objectifs et des buts sont clairement établies.
- 3.1.4 Aucun gestionnaire ou employé n'est tenu responsable ou n'est redevable de la réalisation d'objectifs ou de buts sur lesquels il n'a aucun pouvoir.

3.2 Formation

- 3.2.1 Les gestionnaires et les employés reçoivent la formation et les outils nécessaires à l'atteinte des objectifs et buts dont ils sont responsables et desquels ils sont redevables.

3.3 Contrôles internes

- 3.3.1 On mesure régulièrement de façon fiable et précise la qualité et la rapidité du service, la qualité des communications et la satisfaction de la clientèle, et on en communique les résultats.
- 3.3.2 On prend des mesures lorsque les objectifs et les buts ne sont pas atteints.

OBJECTIF 4 :

Le fonds d'AE, les programmes de prestations et les données sont protégés contre les abus et la fraude internes.

4.1 Accès aux programmes et aux données concernant les prestations d'AE

- 4.1.1 Les dossiers des prestataires sont conservés dans un endroit sûr, et seules les personnes qui en ont besoin y ont accès.
- 4.1.2 Les postes de travail reliés aux programmes de prestations et aux bases de données de l'assurance-emploi sont protégés contre un accès ou un usage non autorisé.
- 4.1.3 L'accès aux programmes et aux données sur l'admissibilité aux prestations est limité aux employés qui en ont besoin pour accomplir leurs fonctions.

4.2 Contrôles internes

- 4.2.1 Des contrôles internes sont en place pour prévenir ou détecter la fraude ou les abus relatifs à la création d'une demande de prestations ou à la modification de la période de prestations.

Remarque : Au cours de la vérification, on a regroupé certains de ces critères pour faciliter le travail de vérification sur le terrain et l'analyse et pour empêcher toute répétition dans le rapport. De plus, des changements terminologiques ont été faits pour mieux refléter les termes utilisés et compris dans la communauté.

PORTÉE

La vérification couvre tous les processus, activités et contrôles internes reliés à l'admissibilité aux prestations d'AE. Cela inclut la planification et l'organisation des ressources humaines, financières et opérationnelles, le processus d'admissibilité aux prestations proprement dit, la qualité des services et des communications et la protection du fonds de l'assurance-emploi contre les fraudes et les abus internes.

La vérification a été menée dans les dix régions administratives de DRHC et à l'Administration centrale.

MÉTHODOLOGIE

Pour déterminer l'existence et le caractère adéquat de mesures de contrôle, on a utilisé des procédures et des outils de vérification normalisés comme une analyse des documents et des données, des entrevues individuelles et en groupe, des observations directes et des visites.

Pour évaluer l'efficacité de la principale initiative de gestion de la qualité, on a prélevé dans chaque région un échantillon de demandes qui ont déjà fait l'objet d'un contrôle de la qualité, et on l'a fait examiner par un groupe de spécialistes qui ont été déployés aux SVIGR pour déterminer l'exactitude et l'exhaustivité de l'examen initial.

ANNEXE B : PLANS D'ACTION DE LA DIRECTION

Recommandations des SVIGR	Plan de mesures correctives de la gestion	Date d'achèvement prévue*	Responsabilité
<p><i>Critère de vérification 2.1.8 : Des cadres de responsabilité et d'imputabilité précis existent à tous les niveaux d'admissibilité aux prestations.</i></p> <p>Recommandation 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le modèle actuel de répartition des ressources devrait être clarifié, en ce qui a trait au développement et au calcul du financement global. Les résultats de l'image des coûts unitaires devront être appliqués au traitement des demandes (variable), dès que ces résultats seront disponibles. 	<ol style="list-style-type: none"> Les régions sont en train de déterminer la répartition de leur financement global, en collaboration avec les SFA. L'adéquation de la répartition sera évaluée en s'assurant que les ressources sont adaptées aux priorités. Le modèle de répartition des ressources de l'AE sera établi en fonction du coût unitaire disponible et de l'exercice de répartition du financement global. Nous entreprenons actuellement un examen complet des coûts associés à la prestation du programme de l'AE, aux niveaux local, régional et national. 	<p>Complété</p> <p>En place pour 2005-2006</p> <p>Octobre 2004</p>	<p>La direction générale de l'assurance</p>
<p><i>Critère de vérification 2.2.7 : Les programmes de gestion de la qualité sont évalués périodiquement et des mesures sont prises pour confirmer leur efficacité et leur efficacité.</i></p> <p>Recommandation 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les résultats du contrôle d'assurance qualité entrepris durant la présente vérification (effectuée par les SVIGR) devraient nous aider à déterminer la raison pour laquelle les résultats initiaux et subséquents sont différents, afin de renforcer l'exactitude et la cohérence des activités d'examen et d'établissement des rapports de l'Initiative nationale de gestion de la qualité/Direction Stratégique (INGQ/DS). Notamment, l'utilisation de pratiques régionales et locales devrait être autorisée et contrôlée par le niveau national, et son incidence sur les résultats devrait être mesurée et prise en considération lors de l'établissement des rapports. Par l'intermédiaire de l'INGQ/DS, l'Assurance pourrait veiller à ce qu'une rétroaction soit constamment transmise aux agents, que leurs cas soient ou non « en ordre ». Elle devrait également s'assurer que des mesures correctives sont prises toutes les fois que cela est nécessaire. 	<p>Mesures prises</p> <ol style="list-style-type: none"> Un rapport fondé sur le Web a été mis en œuvre en avril 2003, afin de renforcer notre capacité à détecter les erreurs statistiques et améliorer notre aptitude à dégager les tendances. En outre, les améliorations qui seront prochainement apportées au système de déclaration fondé sur le Web (pour les CPA) permettront de saisir la rétraction des agents. Une note de service destinée au personnel sur le terrain, intitulée « Clarification des rôles et des responsabilités de CPA », a été envoyée en juillet 2003 aux cadres supérieurs régionaux : nous en avons également discuté durant l'atelier du SQA et la réunion du Comité national de l'Assurance qui a eu lieu en octobre 2003. Un atelier comprenant les coordonnateurs régionaux de la qualité a eu lieu en septembre 2003. Nous avons évoqué la possibilité d'améliorer la qualité et de promouvoir un juste équilibre entre la productivité et la qualité. Nous encourageons toutes les régions à utiliser l'initiative intitulée « Incidence de la non-qualité », ainsi que l'initiative intitulée « Rendement de la qualité productif ». Nous ferons un suivi de la question avec les coordonnateurs régionaux durant les téléconférences bimestrielles. Le Comité de normalisation et de simplification examine régulièrement ces questions pour assurer l'homogénéité et la concordance des processus au niveau régional. 	<p>Complété</p>	<p>La direction générale de l'assurance</p>

*Mise à jour septembre 2004

Recommandations des SVIGR	Plan de mesures correctives de la gestion	Date d'achèvement prévue*	Responsabilité
	<p>5. La trousse de formation destinée aux conseillers du programme d'Assurance a été élaborée et elle sera mise à l'essai à Regina en décembre 2003. Cette trousse de formation soulignera la nécessité d'effectuer le suivi des erreurs. Elle mettra également l'accent sur la nécessité de fournir une rétroaction aux agents, tant dans les cas où une erreur a été commise que dans les cas où la demande est en ordre.</p> <p>Mesures à prendre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En collaboration avec les régions, l'Assurance analysera les résultats des dossiers examinés durant la vérification et, élaborera un plan d'action complet visant à traiter les anomalies. 2. L'Assurance élaborera un plan d'action complet pour; améliorer le processus de contrôle de la qualité en s'assurant qu'il est adéquat et constant; s'assurer que les politiques et procédures sont appliquées de la même manière dans l'ensemble du pays, que les agents reçoivent de la rétroaction de façon constante et qu'un suivi des mesures correctives est entrepris. 	Mars 2005 (les plans d'action ont été élaborés et on poursuit la mise en œuvre du plan)	
<p><i>Critère de vérification 2.4.1 : Les dossiers des prestataires sont conservés dans un endroit sûr et l'accès à ces dossiers est limité aux employés qui doivent les consulter.</i></p> <p>Recommandation 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation des risques devrait être entreprise dans les différents points de service de l'AE, pour s'assurer qu'un contrôle adéquat est effectué et pour prévenir ou détecter les accès non autorisés aux dossiers ou l'extraction non autorisée de ces derniers. 	<p>La Direction générale de l'assurance prend très au sérieux son obligation de veiller à avoir en place les contrôles appropriés en vue de prévenir ou de détecter l'accès non autorisé aux fichiers des clients. Nous prenons les dispositions nécessaires en matière de protection de l'information et dans ce but, à l'automne 2003, nous tiendrons un atelier de Schématisation du processus et d'Évaluation du risque. À l'aide des conclusions de l'atelier, la haute gestion identifiera les points à corriger, formulera des stratégies d'atténuation et élaborera un plan détaillé en vue de trouver des solutions à ces problèmes.</p>	Mars 2005	La direction générale de l'assurance
<p><i>Critère de vérification 2.4.2 : Les postes de travail sur lesquels les programmes d'avantages sociaux et les bases de données de l'AE sont exécutés sont protégés des tentatives d'accès ou d'utilisation non autorisées.</i></p> <p>Recommandation 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre fin à l'utilisation commune des postes de travail par un groupe d'employés. 	<p>La Direction générale de l'assurance souscrit à cette recommandation. Pour mieux en renforcer l'importance, on demandera aux cadres supérieurs des régions de rappeler à leurs gestionnaires la politique sur l'utilisation des codes d'utilisateur et des mots de passe et de s'assurer que la pratique en question est abandonnée.</p> <p>On procédera à l'examen des politiques actuelles, des procédures et du processus de vérification en vue de s'assurer que les codes d'utilisateur et les mots de passe sont utilisés de façon appropriée.</p>	Complété Mars 2005	La direction générale de l'assurance

*Mise à jour septembre 2004

ANNEXE C : ANALYSE DES DOSSIERS DE L'INGQ/OS

Les SVIGR ont extrait un échantillon aléatoire de 1 606 dossiers de demandes qui ont déjà été révisées dans le cadre de l'OS d'avril à août 2002.

Un groupe de six conseillers du programme d'Assurance (CPA) a été détaché aux SVIGR d'octobre à décembre 2002 pour effectuer une assurance de la qualité, ou un « second examen », des demandes sélectionnées. Les seconds examinateurs ont étudié les dossiers choisis au hasard de régions autres que la leur, pour déterminer si le premier examen avait été complet et précis et si les résultats initiaux avaient été présentés correctement.

Les seconds examinateurs ont utilisé les mêmes outils qu'on a employés au cours de l'examen initial, c'est-à-dire le Guide de vérification de la qualité du dossier de la demande, pour la demande, et le code d'objectifs élaboré par l'Administration centrale. Ces 12 objectifs sont présentés à l'annexe D.

Les seconds examinateurs devaient suivre un protocole strict. Tout d'abord, ils devaient examiner chaque dossier comme s'ils l'examinaient pour la première fois, sans connaître les résultats initiaux. Puis, ils comparaient leurs propres résultats à ceux du premier examen. Lorsqu'il y avait une différence, ils devaient communiquer avec le premier examinateur, c'est-à-dire le CPA local. Le second examinateur informait le premier examinateur des différences entre les deux résultats et lui demandait s'il était d'accord avec ses constatations. Si le premier examinateur lui donnait une réponse positive, on consignait la différence et le processus s'arrêtait là. Si le premier examinateur n'était pas d'accord avec les constatations du second examinateur, le cas était porté en arbitrage devant un groupe d'experts de l'Administration centrale.

Les SVIGR ont compilé et analysé les résultats. Cette compilation et analyse se sont faites au niveau du dossier individuel, auquel on a attribué le code « en règle » ou « pas en règle », quel que soit le nombre de divergences³ décelées au cours du second examen pour ce dossier. Cette approche est similaire à celle de l'INGQ/OS, ce qui permet de comparer les résultats.

Résultats de l'examen de l'assurance de la qualité

Le pourcentage de dossiers « en règle » dans l'échantillon de 1 606 dossiers s'élevait à 70,30 %, alors que celui des dossiers déclarés « en règle » après l'examen de l'assurance de la qualité se situait à 60,77 %, ce qui représente un écart de 9,53 %.

³ **Divergence** : Aux fins de l'examen effectué par les SVIGR, une divergence est une situation où le premier examinateur et le second examinateur ne sont pas arrivés à la même constatation sur le même dossier.

Cette différence ne tient pas compte de situations où le CPA, en se fondant sur des normes régionales, a déclaré que le dossier était « en règle » au cours du premier examen de l'INGQ/OS, mais où le second examinateur a conclu le contraire en se fondant sur des normes nationales. Si on ajoute ces cas, la différence entre les résultats de l'examen initial du CPA et ceux de l'assurance de la qualité s'établit à 14,51 %.

Les deux tableaux suivants présentent les résultats révisés des demandes « en règle » par région, sans tenir compte des normes régionales (tableau 1.a), puis en tenant compte (tableau 1.b). On a supprimé volontairement les noms des régions, mais chaque région a reçu les résultats détaillés. On peut mesurer l'exactitude de l'INGQ/OS en examinant l'écart entre les résultats de l'examen initial de l'INGQ/OS et les résultats de l'assurance de la qualité.

Tableau C.1a											
Pourcentage des dossiers déclarés « en règle » par le premier examinateur et le second examinateur - indépendamment des pratiques régionales - Nombre total de dossiers : 1 606											
Régions	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Moyenne nationale
Taux de qualité 1 ^{er} examen	54,31%	66,41%	78,53%	79,89%	72,73%	69,61%	87,20%	58,29%	78,13%	60,44%	70,30%
Taux de qualité 2 ^{ème} examen	48,22%	59,54%	68,10%	64,80%	61,16%	64,71%	71,34%	48,57%	71,35%	53,30%	60,77%
Divergence entre le premier et le second examens	6,09%	6,87%	10,43%	15,08%	11,57%	4,90%	15,85%	9,71%	6,77%	7,14%	9,53%

Tableau C.1b											
Pourcentage des dossiers déclarés « en règle » par le premier examinateur et le second compte tenu des pratiques régionales - Nombre total de dossiers : 1 606											
Régions	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Moyenne nationale
Taux de qualité 1 ^{er} examen	54,31%	66,41%	78,53%	79,89%	72,73%	69,61%	87,20%	58,29%	78,13%	60,44%	70,30%
Taux de qualité 2 ^{ème} examen	46,70%	54,20%	55,21%	63,13%	53,72%	63,73%	63,41%	47,43%	60,42%	53,30%	55,79%
Divergence entre le premier et le second examens	7,61%	12,21%	23,31%	16,76%	19,01%	5,88%	23,78%	10,86%	17,71%	7,14%	14,51%

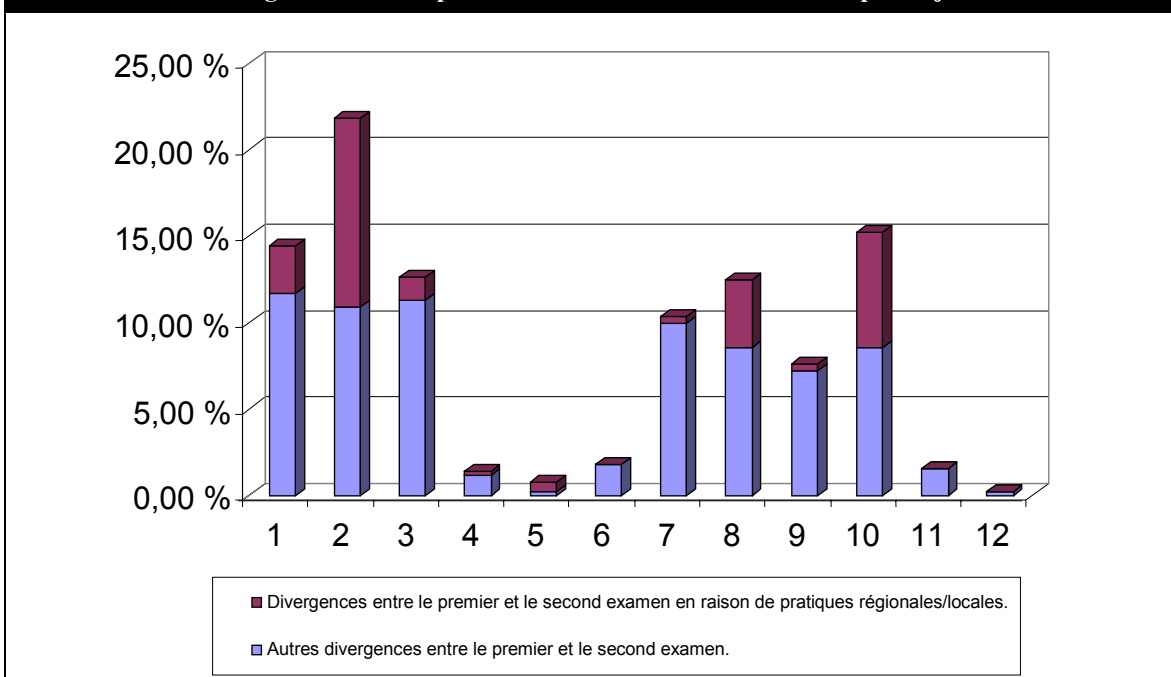
Dans environ quatre cas sur cinq (voir le tableau 2), les résultats révèlent que le premier examinateur et le second examinateur sont arrivés à la même constatation. Par « même constatation », on entend que les deux examinateurs ont indiqué que le dossier était « en règle » lorsqu'il l'était et qu'ils ont codé la même divergence lorsqu'un dossier n'était « pas en règle ».

Tableau C.2
Pourcentage des dossiers avec la même conclusion pour
les deux examens – Nombre total des dossiers : 1 606

Régions	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Moyenne nationale
Dossiers donnant le même résultat au cours des deux examens	85,28%	83,21%	77,91%	80,45%	85,12%	84,31%	82,93%	81,71%	83,33%	80,77%	82,38%
Divergence entre le premier et le second examen	14,72%	16,79%	22,09%	19,55%	14,88%	15,69%	17,07%	18,29%	16,67%	19,23%	17,62%

Le graphique ci-dessous résume, par objectif, les divergences entre le premier et le second examens. La partie en bleu de chaque colonne représente les divergences sans tenir compte des pratiques régionales, alors que la partie en rouge en tient compte.

Figure 1
Divergences entre le premier examen et le second examen par objectif



ANNEXE D : RÉSUMÉ DES OBJECTIFS DE L'OS ET DES EXAMENS D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ

Tableau D.1	
Résumé des objectifs de l'OS et des examens d'assurance de la qualité⁴	
01	Les documents/informations nécessaires pour appuyer la demande de prestations initiale ont été obtenus avant que la décision de payer des prestations soit prise, et tous les formulaires requis ont été remplis.
02	Les données divergentes reçues du prestataire, de l'employeur et d'autres sources ont été identifiées et expliquées de façon satisfaisante (ne s'applique pas au relevé d'emploi (RE)).
03	Toutes les informations des RE pour lesquelles des explications étaient nécessaires ont été vérifiées.
04	Tous les RE manquants ayant un impact sur le taux de prestations, la durée de la période de prestations et l'admissibilité ont fait l'objet d'un suivi, d'un examen et d'un règlement satisfaisants.
05	La date d'entrée en vigueur de la demande (DPP) a été déterminée correctement.
06	Le prestataire satisfaisait aux conditions requises pour se qualifier lorsque la décision initiale a été prise.
07	La rémunération assurable a été calculée correctement.
08	La décision initiale, litigieuse ou non, a été prise convenablement. (Cet objectif comprend toutes les décisions faisant partie du traitement initial de la demande.)
09	Les données apparaissant sur les écrans du SSA ont été introduites correctement.
10	Les décisions initiales ont été communiquées au prestataire et aux autres parties, lorsque c'était nécessaire.
11	Les décisions subséquentes (incluant les nouveaux calculs) ont été prises pour toutes les situations au dossier, elles ont été suffisamment documentées et elles ont fait l'objet d'un suivi approprié.
12	La décision de renouveler la demande est documentée adéquatement et a été bien prise.

⁴ Source : *Guide de vérification de la qualité du dossier et indicatifs d'erreur*, avril 2002.