



Revu par le CS Ex conformément à la *Loi sur l'accès à l'information* (LAI). Renseignements **NON CLASSIFIÉS**.

RAPPORT : ANALYSE DES RISQUES
LIÉS AUX CONTRATS GÉRÉS PAR
LE GROUPE DES SERVICES DE SANTÉ
DES FORCES CANADIENNES

Janvier 2005

7055-42-5 (CS Ex)



MISE EN GARDE

La présente évaluation des risques a été effectuée à titre de projet spécial et n'était pas incluse dans le Plan de travail annuel du Chef – Service d'examen. Ainsi, les conclusions n'ont pas le poids de celles d'une vérification. Bien qu'elles soient suffisantes pour permettre la formulation de recommandations aux fins d'examen par la direction, l'évaluation fournie et les conclusions tirées ne sont pas fondées sur l'enquête ou les preuves rigoureuses exigées dans le cadre de vérifications ou d'évaluations de programme. Par conséquent, elles ne sont pas représentées comme telles.

Il est également à noter que l'analyse ne vise pas à évaluer le rendement des entrepreneurs, mais qu'il s'agit plutôt d'un examen interne des processus et pratiques au sein du MDN et des FC. Les entrepreneurs n'ont pas été interrogés ni priés de fournir des commentaires ou une rétroaction.



SYNOPSIS

Le présent rapport renferme les résultats d'une analyse des risques liés aux contrats gérés par le Groupe des services de santé des Forces canadiennes (GSSFC). L'analyse a été effectuée à la demande du Sous-ministre (SM) par suite d'un examen portant sur un seul contrat de services professionnels. Cette analyse subséquente avait pour but de repérer d'autres contrats comportant des risques plus élevés. La méthode utilisée a été adaptée à partir de celle qui a été mise au point pour appuyer une analyse plus vaste des risques relatifs aux contrats du MDN.

L'analyse a permis de cerner 215 contrats actifs gérés par le GSSFC. Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) agit à titre d'autorité contractante pour 210 d'entre eux, ce qui représente une valeur totale d'environ 168 M\$. Le Directeur – Politique contractuelle (D Pol C) du MDN est l'autorité contractante dans le cas de cinq autres contrats du GSSFC d'une valeur totale d'environ 1 M\$.

Une analyse initiale des 215 contrats actifs a révélé que 22 contrats comportaient des risques plus élevés. La valeur de ces 22 contrats totalisait 160 M\$. Une analyse plus pointue de ces mêmes contrats a permis d'isoler un contrat et deux conventions d'offre à commandes qui justifient une vérification détaillée – leur valeur totale s'élève à 15 M\$. En outre, nous avons déterminé que 11 contrats nécessitaient une surveillance étroite de la part du GSSFC. À cet égard, nous concluons que la gestion des contrats médicaux pourrait être améliorée grâce à une utilisation accrue de la comptabilité d'engagement et des conventions d'offre à commandes ainsi que grâce à des mesures d'atténuation des risques plus proactives.

Enfin, l'équipe du CS Ex a constaté que le GSSFC avait eu de la difficulté à lui fournir rapidement de l'information sur ses contrats. L'information sur l'adjudication des contrats de service n'a pas été saisie de façon systématique dans les systèmes d'information du Ministère. Du fait que la gestion des contrats a été déléguée au sein du Ministère, toutes les formations des échelons supérieurs ont de la difficulté à maintenir une capacité de surveillance et de supervision pour faire en sorte que tous les contrats relevant de leur sphère de responsabilité soient convenablement gérés.

Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, le CS Ex analyse les contrats du GSSFC dans le cadre d'une vaste analyse des risques liés aux contrats du MDN et des FC. C'est dans ce contexte que nous avons formulé nos recommandations.



Prélèvements en vertu de la LAI Art. 20(1)c – Renseignements de tiers.

RECOMMANDATIONS

*Le CS Ex proposera d'inclure la vérification d'un contrat et de deux offres à commandes pour ...
..... dans le Plan annuel du Service d'examen. Les autres recommandations ont pour but d'améliorer la surveillance et la gestion des risques en matière de contrats, de simplifier le processus d'acquisition et d'atténuer les risques liés aux contrats grâce à des stratégies telles que des modalités contractuelles comportant des incitatifs.*

PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION

Le Groupe des services de santé des FC a adopté plusieurs initiatives en vue d'améliorer la gestion des contrats médicaux, à savoir :

- *autres évaluations de risques pour les contrats à valeur élevée;*
- *inclusion d'un résumé des renseignements sur les contrats dans les rapports financiers trimestriels;*
- *création d'une cellule contractante en vue de chercher à améliorer les instruments d'approvisionnement;*
- *examens après-paiement pour les grands contrats médicaux.*

Sur un plan plus global, il convient également de souligner qu'un Comité de surveillance des contrats du Ministère, coprésidé au niveau des sous-ministres adjoints, a désormais été établi. Ce comité s'emploie activement à trouver des solutions pour améliorer le suivi et l'analyse des contrats.

Les recommandations clés et les mesures/plans connexes qu'entend adopter la direction sont résumés sous forme de matrice à la page 4 du présent rapport.



TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE DES RÉSULTATS	1
Introduction et contexte.....	1
Évaluation globale.....	2
Recommandations/Plan d'action de la direction	4
OBJECTIFS, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE	5
Objectif	5
Portée	5
Méthodologie	6
OBSERVATIONS ET CONSTATATIONS	11
Capacité de gestion des contrats	11
Travaux de vérification subséquents.....	12
Comptabilité d'engagement.....	13
Conventions d'offre à commandes	13
Contrat de fournisseur de services de santé	15
Principaux risques et stratégies d'atténuation	16
Recommandations	17



ANNEXE A – MÉTHODE POUR DÉTERMINER LES CONTRATS À RISQUES PLUS ÉLEVÉS GÉRÉS PAR LE GSSFC A-1

ANNEXE B – MODÈLE D'ÉTAT SOMMAIRE DE CONTRAT (pour les contrats de niveaux I et II)..... B-1

ANNEXE C – ÉVALUATION DÉTAILLÉE DES RISQUES LIÉS À LA GESTION DES CONTRATS (pour les contrats de niveaux I et II) C-1

ANNEXE D – CONTRATS MÉDICAUX SOUMIS AUX CRITÈRES APPRÉCIATIFS DU CS EX RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES RISQUES – NIVEAU I (>1 M\$) D-1

ANNEXE E – CONTRATS MÉDICAUX SOUMIS AUX CRITÈRES APPRÉCIATIFS DU CS EX RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES RISQUES – NIVEAU II (>100 K\$ < 1 M\$)..... E-1

ANNEXE F – CRITÈRES DE COMPTABILITÉ D'ENGAGEMENT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL – FINANCES F-1



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Stratification en fonction de la valeur des contrats médicaux en cours	7
Tableau 2 – Contrats de niveau I à valeur élevée adjugés par TPSGC et gérés par le GSSFC	8
Tableau 3 – Contrats de niveau II à risques plus élevés adjugés par TPSGC et gérés par le GSSFC	9
Tableau 4a – Contrats de niveau III à risques plus élevés adjugés par TPSGC et gérés par le GSSFC	10
Tableau 4b – Contrats de niveau III à risques plus élevés adjugés par le D Pol C et gérés par le GSSFC	10
Tableau 5 – Contrat médical/offres à commandes exigeant une vérification supplémentaire	12
Tableau 6 – Contrats médicaux attribués à des fournisseurs depuis 2000	14
Tableau 7 – Risques liés aux contrats et stratégies d'atténuation du GSSFC	16
Tableau 8 – Critères de cotation/méthode de pondération des contrats gérés par le GSSFC	A-3



SOMMAIRE DES RÉSULTATS

INTRODUCTION ET CONTEXTE

En juin 2003, le SM a demandé au CS Ex d'analyser les risques liés à tous les contrats gérés par le GSSFC, par suite d'un examen portant sur un contrat de services professionnels en soins de santé. Durant la même période, le CS Ex effectuait une analyse des risques relatifs aux contrats de services dans l'ensemble du MDN et des FC et élaborait une méthode générale pour déterminer les contrats comportant des risques plus élevés. La méthode des « filtres » a été mise au point et présentée au SM en octobre 2003. Elle a ensuite été adaptée pour cette analyse plus ciblée des contrats du GSSFC, comme l'illustre la figure 1 ci-dessous.

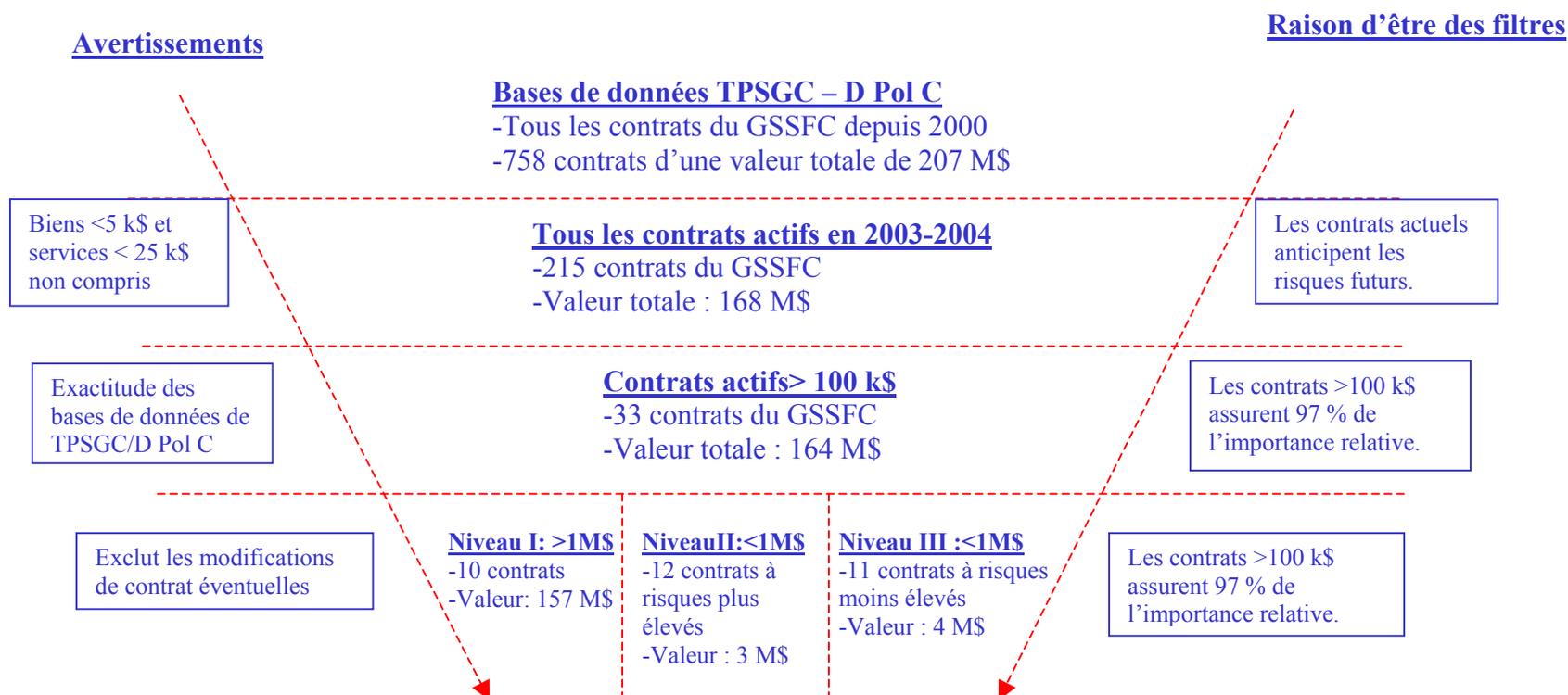


Figure 1 – Application de la méthodologie des filtres globaux aux contrats du GSSFC



Après avoir déterminé ces premières données de base, le CS Ex a appliqué sa nouvelle méthodologie des filtres globaux et un système de cotation connexe pour repérer les contrats à risques plus élevés que gère le GSSFC. La méthode d'analyse préliminaire des risques employée par le CS Ex, ainsi que les avertissements, est décrite en détail à l'annexe A.

En bref, l'analyse préliminaire des risques a consisté à appliquer des filtres de l'importance relative et des critères automatisés d'évaluation des risques aux contrats médicaux figurant dans les bases de données de TPSGC et du MDN/D Pol C. Les contrats actifs d'une valeur de plus de 100 k\$ ont été classés selon trois niveaux :

- Niveau I – 10 contrats de niveau I d'une valeur supérieure à 1 M\$;
- Niveau II – 12 contrats entre 100 k\$ et 1 M\$ qui ont reçu une cote élevée en fonction des critères de l'analyse préliminaire des risques;
- Niveau III – 11 contrats entre 100 k\$ et 1 M\$ dont les risques sont jugés moindres.

L'équipe du CS Ex s'est ensuite concentrée sur les contrats de *niveau I* et de *niveau II*, c'est-à-dire 22 contrats médicaux actifs totalisant 160 M\$ et assurant 95p. 100 de l'importance relative. Les contrats de niveau III s'élèvent à 4 M\$ et devraient faire l'objet d'une surveillance de la part du GSSFC.

ÉVALUATION GLOBALE

Nous avons constaté certaines améliorations dans la gestion des contrats médicaux depuis la publication du rapport du CS Ex de septembre 2000 sur les *Contrats de services professionnels en soins de santé*. Toutefois, les améliorations ont été limitées par les mêmes obstacles systémiques qui nuisent aux contrats dans l'ensemble du Ministère, à savoir le manque de renseignements essentiels sur les contrats. Il a fallu au GSSFC beaucoup de temps et d'effort pour fournir une liste complète de ses contrats à l'équipe du CS Ex. Une bonne partie de l'information détaillée sur les contrats se trouve dans des tableurs. Les systèmes ministériels de planification des ressources de l'entreprise (PRE) n'ont pas été une source d'information utile pour les utilisateurs. En l'absence d'information pertinente, les gestionnaires supérieurs du GSSFC ont de la difficulté à surveiller le processus de passation des contrats. Pour compléter et confirmer les renseignements sur les contrats du GSSFC, l'équipe du CS Ex a obtenu des données provenant des bases de données de TPSGC et du D Pol C.

Vérification subséquente. L'analyse détaillée des risques liés aux 22 contrats médicaux nous a permis d'isoler deux offres à commandes et un contrat qui nécessitent une vérification plus approfondie – leur valeur totale s'élève à 14,7 M\$. Nous avons constaté que les dépenses liées aux conventions d'offres à commandes pouvaient dépasser de 30 p. 100 les plafonds et que les fournisseurs ne



Revu par le CS Ex conformément à la *Loi sur l'accès à l'information* (LAI). Renseignements NON CLASSIFIÉS.
Rapport sur l'analyse des risques liés aux contrats gérés par le GSSFC **Version finale – Janvier 2005**

suivaient pas assez de près les dépenses. Quant au contrat, qui porte sur, les retards dans le calendrier et le glissement de portée sont assez importants pour justifier une vérification plus poussée.

Comptabilité d'engagement. Certains gestionnaires de contrats du GSSFC ne se conforment pas à la politique ministérielle en matière de comptabilité d'engagement que le Chef – Finances (C Fin) a formulée en mars 2002. L'un des objectifs de la comptabilité d'engagement est d'assurer à la haute direction la transparence nécessaire pour prévoir avec exactitude les pressions financières, de sorte que les fonds puissent être réaffectés en conséquence. Dans notre échantillon de 22 contrats médicaux, nous en avons trouvé dix pour lesquels des engagements n'ont pas été inscrits dans le Système de comptabilité financière et de gestion (SCFG) – la valeur de ces engagements pluriannuels s'élève à 31 M\$. À notre avis, le fait que les gestionnaires de contrats n'aient pas tous adopté la comptabilité d'engagement empêche le GSSFC d'établir ses prévisions trimestrielles facilement et avec précision.

Convention d'offre à commandes. La répétition du processus de passation des contrats auprès des mêmes fournisseurs occasionne une charge de travail inutile au personnel d'approvisionnement du GSSFC. Depuis 2000, nous avons découvert que 192 des 687 contrats étaient concentrés parmi 15 fournisseurs. Or, il est possible de réduire la charge de travail relative aux demandes de contrat en utilisant d'autres mécanismes d'approvisionnement comme les offres à commandes.

Contrat de services de santé. Notre examen du contrat de fournisseur de services de santé, d'une valeur de 109 M\$ et d'une durée de trois ans, a révélé que les mouvements de trésorerie proposés durant la période d'option, commençant en avril 2004, sont supérieurs de 25 p. 100 à l'encaisse actuelle. Une modification apportée au contrat en décembre 2003 prévoyait que les mouvements de trésorerie mensuels durant la période d'option de dix mois commençant en avril 2004 se chiffraient à 5,1 M\$, soit une hausse de 25 p. 100 par rapport aux dépenses existantes de 4,1 M\$ par mois. Malgré l'amélioration de la vérification des paiements, nous craignons que les prévisions trimestrielles fondées sur les mouvements de trésorerie du contrat ne soient exagérées.

Principaux risques et stratégies d'atténuation. Les stratégies d'atténuation du GSSFC n'ont pas remédié aux retards dans les calendriers. Nous avons constaté que les tableurs, les rapports des fournisseurs et le SCFG étaient les outils d'atténuation des risques les plus couramment utilisés pour suivre les dépenses. À notre avis, ces outils permettent de cerner les risques mais pas de les atténuer. On peut réduire les risques associés aux calendriers en offrant des incitatifs au rendement qui sont liés aux délais de livraison. Nous avons relevé une mesure novatrice prise par le GSSFC pour faire face aux contraintes financières du fournisseur : une entente informelle permettant au Ministère d'obtenir un rabais de 0,5 p. 100 si une facture était payée dans les cinq jours. Cette pratique a donné lieu à des économies de 627 k\$, ou des économies nettes de 157 k\$ si l'on tient compte de la valeur future de l'argent.



RECOMMANDATIONS/PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION

Prélèvements en vertu de la LAI Art. 20(1)c) – Renseignements de tiers.

Le CS Ex inclura la vérification d'une offre à commandes pour et d'un contrat dans le Plan du Service d'examen. Entre-temps, il serait opportun que le GSSFC accorde une attention particulière à ces contrats.

N°	Recommandation du CS Ex	BPR	Mesure/Commentaires du BPR
1	Le GSSFC du SMA(RH-Mil) doit mettre en place un processus visant à surveiller les 11 contrats définis dans ce rapport comme des contrats de <i>niveau III</i> .	SCEM Pres SS SCEM Ops S Méd (G4) Contr SMA(RH Mil) DOMPSI	Des modèles d'évaluation détaillée des risques sont terminés pour les contrats de <i>niveau III</i> . Le processus trimestriel de présentation de l'information financière a été modifié de façon à inclure les données sommaires des contrats de <i>niveau I, II et III</i> . Les examens après-paiement sont effectués par le SCEM Pres SS et le SCEM Ops S Méd (G4) sur les grands contrats médicaux. Le SMA(RH-Mil) examine tous les contrats ayant une valeur de plus de 1 M\$. Le DOMPSI a établi une cellule de gestion des contrats comprenant des employés du GSSFC qui surveillent les grands contrats.
2	En collaboration avec le SMA(Mat), le SMA(RH-Mil) fera une vérification de la capacité de gérer des contrats du GSSFC, accordant une attention particulière à la disponibilité de l'information et de systèmes de surveillance.	GSSFC	On s'est adressé au SMA(Mat) pour l'examen de la capacité d'approvisionnement du GSSFC. Un examen officiel sera achevé d'ici décembre 2004.
3	Le GSSFC du SMA(RH-Mil) doit adopter des pratiques de comptabilité d'engagement conformément aux critères du C Fin.	Contr GSSFC	On effectue la mise à niveau du SCFG afin d'inclure l'inscription obligatoire des numéros de contrat et des engagements d'ici novembre 2004. Le personnel du GSSFC ayant un pouvoir de signature en vertu de la <i>Loi sur la gestion des finances publiques</i> a suivi le cours sur les dépenses du SMA(Fin SM), ce qui atteste le besoin d'une comptabilité d'engagement. Le Contrôleur du GSSFC examinera le besoin de fournir aux gestionnaires de budget des directives supplémentaires sur la comptabilité d'engagement et, si nécessaire, fournira des directives à cet effet d'ici avril 2005.
4	Le GSSFC du SMA(RH-Mil) doit étudier les autres mécanismes d'approvisionnement pour réduire la charge de travail associée au processus d'attribution des contrats médicaux.	GSSFC	On est en train d'établir une nouvelle cellule contractante au sein du GSSFC pour étudier d'autres possibilités que les offres à commandes et les arrangements en matière d'approvisionnement sur plusieurs années. Des stratégies progressives d'approvisionnement ont récemment été adoptées, y compris un contrat de fournisseur de services d'une tierce partie, un PE avec Anciens combattants relatif à un soutien médical hors des heures normales de bureau ainsi que deux offres à commandes.
5	Le GSSFC du SMA(RH-Mil) doit revoir les mouvements de trésorerie prévus dans les années d'option pour le contrat de fournisseur de services.	Contr GSSFC	LE DOMPSI a fourni des ressources pour des mécanismes de contrôle améliorés sur le contrat de fournisseur de services. Bien qu'une estimation initiale élevée ait été utilisée pour déterminer le plafond contractuel, les mouvements de trésorerie réels seront pris en compte dans les rapports financiers trimestriels du SMA(RH-Mil).
6	Envisager des stratégies d'atténuation des risques plus proactives telles que les incitatifs au rendement et les rabais.	GSSFC	Ces types d'arrangements contractuels seront définis et soulignés à l'autorité contractante, soit TPSGC pour tous les grands contrats.



OBJECTIFS, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE

OBJECTIF

L'analyse et l'évaluation des risques liés aux contrats médicaux ont été ordonnées par le SM. L'analyse des risques avait pour but de déterminer les contrats médicaux justifiant une vérification exhaustive.

PORTÉE

Par suite de l'examen d'un contrat de services professionnels en soins de santé en juin 2003, le SM a demandé au CS Ex d'analyser les risques liés à tous les contrats gérés par le GSSFC, à savoir tous les contrats de biens et services médicaux/dentaires destinés aux unités du GSSFC d'un bout à l'autre du Canada.

Le GSSFC a éprouvé de la difficulté à produire des renseignements complets et rapidement disponibles au sujet de ses contrats. Par conséquent, pour compléter l'information du GSSFC et étayer cette analyse, le CS Ex a utilisé une liste de contrats du GSSFC provenant de la base de données de l'Environnement automatisé de l'acheteur (EAA) de TPSGC et de celle du D Pol C, comme le décrit l'annexe A. Le CS Ex est conscient des faiblesses que ces bases de données peuvent présenter sur les plans de l'exactitude et de l'exhaustivité; nous avons toutefois déterminé qu'il s'agissait là de l'information la plus complète dont nous disposions.

Selon les renseignements de 2000 à ce jour, nous avons analysé ce qui suit :

- les contrats de biens médicaux et dentaires de plus de 5 k\$ adjugés par TPSGC;
- les contrats de services médicaux et dentaires de plus de 25 k\$ adjugés par TPSGC;
- toutes les offres à commandes pour des biens ou services médicaux/dentaires adjugés par TPSGC;
- les contrats de services médicaux et dentaires de plus de 5 k\$ et de moins de 1 M\$ adjugés par le D Pol C.



MÉTHODOLOGIE

Une méthodologie générale a été élaborée pour déterminer les contrats du MDN comportant des risques plus élevés. Le processus d'identification des risques a fait appel à un certain nombre de filtres automatisés qui pouvaient être appliqués à une base de données sur les contrats afin de limiter le nombre de contrats et de coter les risques. Les contrats ayant la cote la plus élevée ont été choisis pour complément d'analyse. La méthode des « filtres » a été mise au point et présentée au SM en octobre 2003. Elle a ensuite été adaptée pour cette analyse plus ciblée des contrats du GSSFC. Il convient de noter que les avertissements se rapportant à la méthodologie générale de l'examen global des contrats s'appliquent également au présent rapport. La méthodologie du CS Ex est décrite en détail à l'annexe A du rapport.

À partir des bases de données de TPSGC et du MDN/D Pol C, le CS Ex a recueilli les renseignements de base suivants sur les contrats médicaux/dentaires :

- au cours des trois dernières années, le GSSFC a géré 758 contrats (une liste complète est disponible auprès du CS Ex);
- la valeur totale de ces contrats est d'environ 205 M\$;
- TPSGC était l'autorité contractante pour 682 des contrats, soit 90 p. 100 d'entre eux;
- le MDN/D Pol C était l'autorité contractante pour 76 des contrats.

Le CS Ex a appliqué sa méthode des filtres globaux et un système de cotation connexe pour repérer les contrats à risques élevés que gère le GSSFC. L'application de filtres globaux touchant les contrats actifs et l'importance relative a permis de stratifier les contrats comme suit :

- le groupe de TPSGC compte 215 contrats actifs d'une valeur totale d'environ de 168 M\$;
- parmi les 215 contrats actifs de TPSGC, dix sont évalués à 1 M\$ ou plus;
- le groupe du D Pol C compte cinq contrats actifs d'une valeur totale d'environ 1 M\$.

Pour veiller à ce que l'évaluation des risques tienne compte adéquatement de l'importance relative, les contrats médicaux en cours ont été stratifiés en fonction de leur valeur, comme l'indique le tableau 1. En examinant dix contrats de plus de 1 M\$ (soit 5 p. 100 du nombre total de contrats), nous avons pu examiner 92 p. 100 de la valeur totale des contrats médicaux en cours. Pour les 23 contrats variant entre 100 k\$ et 1 M\$, nous avons effectué une analyse automatisée des risques afin de sélectionner 12 contrats qui justifiaient une évaluation plus poussée. Les sept critères de risque automatisés sont décrits en détail à l'annexe A.



Tableau 1 – Stratification en fonction de la valeur des contrats médicaux en cours

Valeur du contrat	Nombre de contrats	% des contrats	Valeur des contrats	% de la valeur
< 100 k\$	181	80 %	4 346 781 \$	3 %
>100 k\$ <200 k\$	13	9 %	1 077 351 \$	2 %
>200 k\$ <300 k\$	3	2 %	1 141 180 \$	1 %
>300 k\$ <400 k\$	1	0 %	315 089 \$	0 %
>400 k\$ <500 k\$	1	0 %	490 186 \$	0 %
>500 k\$ <600 k\$	2	1 %	1 597 293 \$	1 %
>600 k\$ <700 k\$	1	0 %	622 276 \$	0 %
>700 k\$ <800 k\$	2	1 %	1 513 335 \$	0 %
>800 k\$ <900 k\$	0	0 %	0 \$	0 %
>900 k\$ < 1M \$	0	0 %	0 \$	1 %
> 1 M\$	10	5 %	156 971 173 \$	92 %
Total	215		168 074 664 \$	

Nous avons défini trois niveaux de contrats à risques plus élevés, comme suit :

- Niveau I – TPSGC était l'autorité contractante, et l'importance relative ou la valeur était supérieure à 1 M\$. Même si les risques regroupés/globaux peuvent être jugés faibles, l'importance relative est le facteur de risque prépondérant à l'égard de ces contrats.
- Niveau II – TPSGC était l'autorité contractante, la valeur variait entre 100 k\$ et 1 M\$ et la cote de risque était de 2,5 ou plus sur une échelle de un à six (le chiffre un indiquant un risque faible et le chiffre six, un risque plus élevé). Cette échelle figure au tableau 8 de l'annexe A.
- Niveau III – TPSGC ou le D Pol C était l'autorité contractante, la valeur variait entre 100 k\$ et 1 M\$ et la cote de risque était inférieure à 2,5 ou ne pouvait pas être évaluée.



Revu par le CS Ex conformément à la *Loi sur l'accès à l'information* (LAI). Renseignements NON CLASSIFIÉS.
Rapport sur l'analyse des risques liés aux contrats gérés par le GSSFC **Version finale – Janvier 2005**

Le tableau 2 donne la liste des dix contrats médicaux de niveau I à valeur élevée, en commençant par celui dont les risques sont les plus élevés. On a jugé que le SMA(RH-Mil)/GSSFC et le CS Ex devaient soumettre ces contrats à valeur élevée à une analyse des risques plus approfondie. Le CS Ex a donc conçu deux modèles (annexes B et C) pour faciliter cette analyse.

Tableau 2 – Contrats de niveau I à valeur élevée adjugés par TPSGC et gérés par le GSSFC

Par ordre de risque	Numéro du contrat	Nom du fournisseur	Valeur du contrat	Cote de risque
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
Valeur totale en \$			156 971 173 \$	



Revu par le CS Ex conformément à la *Loi sur l'accès à l'information (LAI)*. Renseignements NON CLASSIFIÉS.
Rapport sur l'analyse des risques liés aux contrats gérés par le GSSFC **Version finale – Janvier 2005**

Le tableau 3 donne la liste des contrats de niveau II à risques plus élevés. Il s'agit de contrats dont la valeur se situe entre 100 k\$ et 1 M\$ et qui portent une cote de risque d'au moins 2,5. On a également jugé que le SMA(RH-Mil)/GSSFC et le CS Ex devaient analyser plus à fond les risques liés à ces contrats.

Tableau 3 – Contrats de niveau II à risques plus élevés adjudés par TPSGC et gérés par le GSSFC

Par ordre de risque	Numéro du contrat	Nom du fournisseur	Valeur initiale du contrat	Cote de risque
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
Valeur totale en \$			2 777 337 \$	Cote max. - 7,0

Les contrats de niveau III énumérés aux tableaux 4a et 4b indiquent ceux qui nécessitent une attention étroite de la part de la direction. Aucune autre évaluation des risques n'est exigée à ce stade-ci. Ces contrats n'ont pas été ciblés en vue d'une évaluation plus approfondie étant donné que la cote de risque était inférieure à 2,5.



Tableau 4a – Contrats de niveau III à risques plus élevés adjudgés par TPSGC et gérés par le GSSFC

Par ordre de risque	Numéro du contrat	Nom du fournisseur	Valeur initiale du contrat	Cote de risque
1
2
3
4
5
6
7
8
9
Valeur totale en \$			2 852 852 \$	Cote max. – 7,0

Tableau 4b – Contrats de niveau III à risques plus élevés adjudgés par le D Pol C et gérés par le GSSFC

.....	Numéro du contrat	Nom du fournisseur	Valeur initiale du contrat
....	01/0080	Activation Laboratories Ltd.	770 400 \$
....	02/0220	JSS Medical Research Inc.	200 000 \$
Valeur totale en \$			970 400 \$	

Même si les contrats de niveau III sont évalués à 3,8 M\$, le CS Ex ne les a pas soumis à une analyse des risques plus détaillée puisque leur cote de risque automatisée était relativement faible. Le SMA(RH-Mil)/GSSFC devra toutefois mettre en œuvre un processus de surveillance pour assurer la gestion continue de ces contrats à risques moins élevés.

Recommandation : Le SMA(RH-Mil) devrait veiller à ce que le GSSFC mette en œuvre un processus pour surveiller les 11 contrats, désignés contrats de niveau III dans le présent rapport, d'ici novembre 2004.

OBSERVATIONS ET CONSTATATIONS

Cette section du rapport examine en détail les aspects suivants :

- capacité de gestion des contrats;
- contrats/offres à commandes à risques élevés du GSSFC exigeant une vérification exhaustive;
- observations sur la conformité à la politique financière régissant la comptabilité d'engagement;
- possibilité d'une utilisation accrue des offres à commandes;
- contrat de services professionnels en soins de santé;
- principaux risques liés à la gestion des contrats et stratégies d'atténuation.

CAPACITÉ DE GESTION DES CONTRATS

En plus de déterminer les contrats à risques plus élevés, le CS Ex a constaté que le GSSFC avait de la difficulté à produire des renseignements complets et rapidement disponibles au sujet de ses contrats. Bien que certaines unités du GSSFC aient répondu plus rapidement que d'autres, des préoccupations préliminaires ont été soulevées quant au caractère adéquat de l'information disponible sur les contrats et à la capacité de gérer plusieurs centaines de contrats actifs. Nous avons également remarqué que l'information sur la gestion des contrats était conservée dans des tableurs extérieurs aux systèmes d'information d'entreprise du MDN et que, pour cette raison, elle n'était pas accessible aux gestionnaires supérieurs du GSSFC. Le caractère diffus de l'information sur les contrats limite la capacité de la haute direction du GSSFC de surveiller les activités liées à la passation des contrats médicaux.

Recommandation. De concert avec le SMA(Mat), le SMA(RH-Mil) devrait vérifier la capacité de gestion des contrats du GSSFC, en accordant une attention particulière à la disponibilité de l'information et des systèmes de surveillance, d'ici avril 2004.



TRAVAUX DE VÉRIFICATION SUBSÉQUENTS

Au terme de son analyse des 22 modèles d'évaluation des risques (annexes B et C), remplis par le GSSFC, le CS Ex a déterminé qu'il était nécessaire de soumettre un contrat et deux offres à commandes connexes à des vérifications plus approfondies. Les résultats de l'analyse des risques qui a permis de repérer ce contrat et ces offres à commandes sont présentés aux annexes D et E. Dans ces annexes, les cotes de risque appréciables et les valeurs d'indexation des contrats attribuées par le CS Ex sont résumées pour les 10 contrats à valeur élevée (contrats de plus de 1 M\$, à l'annexe D) et les 12 contrats à risques plus élevés (contrats de moins de 1 M\$, à l'annexe E). Le tableau 5 précise la raison d'être de la recommandation portant sur la tenue de trois vérifications exhaustives.

Tableau 5 – Contrat médical/offres à commandes exigeant une vérification supplémentaire

N°	Numéro du contrat/ de l'offre à commandes	Fournisseur	Valeur	Questions soulevées
1
2
3
		Total	14,7 M\$	

Recommandation : Le CS Ex inclura la vérification d'une offre à commandes pour et d'un contrat dans le Plan de travail annuel du Service d'examen.



COMPTABILITÉ D'ENGAGEMENT

Nous avons constaté qu'un nombre important de gestionnaires de contrats du GSSFC n'utilisent pas la fonction Engagement du Système de comptabilité financière et de gestion (SCFG) du Ministère. Dans notre échantillon de 22 contrats médicaux, nous en avons trouvé dix pour lesquels des engagements n'ont pas été inscrits dans le SCFG – la valeur de ces engagements pluriannuels s'élève à 31 M\$. Pour l'année financière 2002-2003, nous avons noté que le GSSFC avait versé 217 paiements à valeur élevée totalisant 23,6 M\$ sans engagements, ce qui représentait environ 11 p. 100 de son budget. Cette pratique n'est pas conforme à la politique ministérielle en matière de comptabilité d'engagement que le Directeur général – Finances (DG Fin) a formulée en mars 2002. Les critères de comptabilité d'exercice définis par le DG Fin sont énoncés à l'annexe F. La comptabilité d'engagement vise à assurer à la haute direction la transparence nécessaire pour prévoir avec exactitude les pressions financières tout au long de l'exercice, de sorte que les fonds puissent être réaffectés en conséquence. À notre avis, l'absence de comptabilité d'engagement empêche le GSSFC d'établir ses prévisions trimestrielles facilement et avec précision.

Recommandation : Le SMA(RH-Mil) devrait veiller à ce que soient adoptées des méthodes de comptabilité d'engagement conformément aux instructions du C Fin.

CONVENTIONS D'OFFRE À COMMANDES

Nous avons constaté que plusieurs des contrats médicaux ont été conclus avec les mêmes fournisseurs. Depuis 2000, 192 des 687 contrats étaient concentrés parmi les 15 fournisseurs énumérés dans le tableau ci-après. En supposant qu'il existe un nombre limité de fournisseurs qualifiés, la répétition du processus de passation des contrats auprès des mêmes fournisseurs occasionne une charge de travail inutile au personnel d'approvisionnement du GSSFC. Or, il est possible de réduire de 28 p. 100 la charge de travail relative aux demandes de contrat et à l'adjudication en utilisant d'autres mécanismes d'approvisionnement comme les offres à commandes.



Tableau 6 – Contrats médicaux attribués à des fournisseurs depuis 2000

N°	Nom du fournisseur	Valeur des contrats	Nombre de contrats	Valeur moyenne d'un contrat
1	Akorn Inc. Taylor Pharmaceuticals	156 799 \$	7	22 400 \$
2	Aventis Pasteur Ltée	1 345 318 \$	61	22 054 \$
3	Alaris Medical Canada Ltd.	532 595 \$	10	53 260 \$
4	Carsen Group Inc.	271 402 \$	7	38 772 \$
5	Henry Schein Arcona	135 667 \$	7	19 381 \$
6	Impact Instrumentation Inc.	771 318 \$	14	55 094 \$
7	Innova Medical Ophthalmics	127 228 \$	12	10 602 \$
8	Patterson Dental/Dentaire Canada Inc.	382 152 \$	11	34 741 \$
9	Precision Ophthalmic Inc.	132 386 \$	8	16 548 \$
10	Roxon médi-tech Ltée	2 116 296 \$	23	92 013 \$
11	Steris Canada Inc.	108 935 \$	7	15 562 \$
12	Summit Technologies Inc.	146 526 \$	7	20 932 \$
13	Welch Allyn Canada Ltd.	426 284 \$	6	71 047 \$
14	Zimmer Canada Ltd.	78 621 \$	7	11 232 \$
15	Smiths Medical Canada Ltd.	890 829 \$	5	178 166 \$
	Total	7 622 356 \$	192	39 700 \$

Recommandation : Le SMA(RH-Mil) devrait explorer d'autres mécanismes d'approvisionnement afin de réduire la charge de travail liée au processus de passation des contrats médicaux.



CONTRAT DE FOURNISSEUR DE SERVICES DE SANTÉ

Notre examen du contrat de fournisseur de services de santé, d'une valeur de 109 M\$ et d'une durée de trois ans, a révélé que les mouvements de trésorerie proposés durant la période d'option, commençant en avril 2004, sont supérieurs de 25 p. 100 à l'encaisse actuelle. Cela pourrait gonfler les engagements de l'exercice 2004-2005 et fausser les prévisions financières du GSSFC. Dans son rapport de septembre 2003 sur les *Contrats de services professionnels en soins de santé*, le CS Ex a fait état des lacunes touchant la gestion de ce contrat. Depuis la publication de ce rapport, voici ce que nous avons constaté :

- Les améliorations apportées à la vérification des factures et au suivi des dépenses ont permis d'économiser 1,5 M\$.
- Le nombre de fournisseurs de services dans le cadre du contrat a été réduit d'au moins 100 (11 p. 100).
- Les dépenses mensuelles liées au contrat ont diminué, passant de 4,7 M\$ à 4,1 M\$ (15 p. 100).
- Une modification apportée au contrat en décembre 2003 prévoyait que les mouvements de trésorerie durant la période d'option de dix mois commençant en avril 2004 se chiffraient à 5,1 M\$, soit une hausse de 25 p. 100 par rapport aux dépenses actuelles. Le modèle économique du MDN prévoit une indexation des coûts des services médicaux contractuels de seulement 2,2 p. 100.

Recommandation : Le SMA(RH-Mil) devrait revoir les mouvements de trésorerie prévus durant les années d'option du contrat de fournisseur de services.



PRINCIPAUX RISQUES ET STRATÉGIES D'ATTÉNUATION

Même si le principal risque signalé par le GSSFC était les retards dans les calendriers, nous avons conclu que ses stratégies d'atténuation n'ont pas permis d'y remédier. Le tableau 7 indique les risques et les stratégies d'atténuation que le GSSFC a mentionnés dans les 22 modèles d'évaluation des risques (annexes B et C) qu'il a remplis. D'après nos constatations, les tableurs, les rapports des fournisseurs et le SCFG étaient les outils d'atténuation des risques les plus couramment utilisés pour suivre les dépenses. À notre avis, ces outils permettent de cerner les risques mais pas de les atténuer. Les retenues de garantie sont un moyen plus proactif d'atténuer les risques sur le plan du rendement. On peut réduire les risques associés aux calendriers en offrant des incitatifs au rendement qui sont liés aux délais de livraison.

Tableau 7 – Risques liés aux contrats et stratégies d'atténuation du GSSFC

Principaux risques liés aux contrats		Stratégie d'atténuation	
Type de risque	Nombre de contrats	Atténuation	Nombre de contrats
Calendrier	15	Tableurs	6
Coût	2	Rapports des fournisseurs	5
Rendement	1	SCFG	4
Experts en la matière	1	Retenues de garantie	2
		Rabais	1
		Réunions avec les fournisseurs	1

Nous avons relevé une pratique novatrice que le GSSFC a instaurée pour faire face aux contraintes financières du fournisseur susceptibles d'engendrer des risques sur le plan du rendement. En effet, le GSSFC a conclu une entente informelle avec le fournisseur afin de permettre au Ministère d'obtenir un rabais de 0,5 p. 100 si une facture était payée dans les cinq jours suivant sa réception. Cette pratique a donné lieu à des économies de 627 k\$ sur des paiements contractuels de 109 M\$. Si le Ministère avait acquitté la facture au bout de 30 jours, les paiements retardés auraient eu une valeur future de 470 k\$. Par conséquent, si l'on tient compte de la valeur future de l'argent, il s'agissait d'un rabais net de 157 k\$.

Recommandation : Le SMA(RH-Mil) devrait envisager des stratégies plus proactives pour atténuer les risques contractuels, par exemple des incitatifs au rendement et des rabais.



RECOMMANDATIONS

Le CS Ex inclura la vérification d'une offre à commandes pour et d'un contrat dans son plan de travail annuel de vérification et d'évaluation.

Il est recommandé que le SMA(RH-Mil) prenne les mesures suivantes :

- mettre en œuvre un processus au sein du GSSFC pour surveiller les 11 contrats désignés contrats de niveau III dans le présent rapport;
- de concert avec le SMA(Mat), vérifier la capacité de gestion des contrats du GSSFC, en prêtant une attention particulière à la disponibilité de l'information et des systèmes de surveillance;
- adopter des méthodes de comptabilité d'engagement conformément aux critères du C Fin;
- explorer d'autres mécanismes d'approvisionnement afin de réduire la charge de travail liée au processus de passation des contrats médicaux;
- revoir les mouvements de trésorerie prévus durant les années d'option du contrat de fournisseur de services;
- envisager des stratégies plus proactives pour atténuer les risques contractuels, par exemple des incitatifs au rendement et des rabais.



ANNEXE A – MÉTHODE POUR DÉTERMINER LES CONTRATS À RISQUES PLUS ÉLEVÉS GÉRÉS PAR LE GSSFC

INTRODUCTION

Le CS Ex a examiné toute l'information disponible touchant les contrats qui sont gérés par le GSSFC et pour lesquels l'autorité contractante était TPSGC ou le MDN/D Pol C. Il n'a pas évalué les contrats qui sont utilisés mais pas expressément gérés par le GSSFC.

MÉTHODOLOGIE

Le CS Ex a obtenu une liste de contrats du GSSFC, mais il craignait que l'information ne soit pas assez détaillée pour les besoins du présent examen. Une recherche a donc été effectuée dans la base de données de l'Environnement automatisé de l'acheteur (EAA) de TPSGC et dans celle du D Pol C pour trouver des renseignements sur les contrats du GSSFC. Elle a permis de repérer 758 contrats qui, selon le CS Ex, étaient gérés par le GSSFC. Pour réduire ce nombre à une quantité raisonnable aux fins d'analyse, deux filtres globaux ont été appliqués à la liste de contrats du GSSFC. Les deux principaux filtres étaient les suivants : contrat actif et importance de la valeur du contrat. Le CS Ex a déterminé que 215 des 758 contrats étaient actifs.

Les contrats actifs sont des contrats qui renferment au moins un document actif, lequel renferme au moins une date clé (adjudication, expiration, première et dernière livraisons) après le 1^{er} avril 2003.

En ce qui concerne les contrats médicaux de niveau I, seuls ceux dont la valeur dépassait 1 M\$ ont été inclus dans l'examen. Aux niveaux II et III, seuls les contrats variant entre 100 k\$ et 1 M\$ ont été examinés. Trente-trois des 215 contrats actifs ont été considérés comme ayant une valeur matérielle considérable, soit un total de 164 M\$ (98 p. 100 de l'importance relative). Les contrats de moins de 100 k\$ (c'est-à-dire les 182 autres contrats actifs) n'ont pas été évalués et ne représentaient que 3 p. 100 de la valeur totale des contrats actuels du GSSFC.

L'importance relative se rapporte à la valeur du contrat. La valeur des récents contrats posant problème qui ont été portés à l'attention de la haute direction allait de 76 M\$ à plus de 400 M\$. Il a été décidé qu'un filtre raisonnable serait un seuil de 1 M\$ pour les contrats de niveau I à risques plus élevés du GSSFC et de 100 k\$ pour les contrats de niveau II.



Annexe A

L'étape suivante consistait à appliquer des critères automatisés afin d'attribuer une cote de risque aux 33 contrats actifs ayant une valeur matérielle considérable et à classer ces contrats selon le niveau approprié de contrat à risques élevés. Les critères automatisés sont décrits ci-dessous, et l'attribution de la cote de risque est résumée au tableau 8.

Critères automatisés. Les sept critères suivants ont servi à déterminer la cote de risque de chaque contrat :

- Importance relative : L'incidence des risques associés à des contrats d'une valeur plus élevée a été jugée plus grande que dans le cas des contrats de moindre valeur. Dix contrats médicaux en cours dont la valeur dépasse 1 M\$ ont été considérés comme ayant une importance relative considérable. En fonction des autres critères automatisés ci-dessous, 12 contrats actuels dont la valeur se situe entre 100 k\$ et 1 M\$ ont été sélectionnés aux fins d'une évaluation des risques plus rigoureuse.
- Modifications de contrat : Une modification de plus de 30 p. 100 de la valeur du contrat a été considérée comme significative, en particulier si la valeur modifiée du contrat était supérieure à la valeur de la demande initiale. La valeur modifiée du contrat a été tirée de la base de données EAA de TPSGC. Pour les contrats adjugés par TPSGC, la modification moyenne des contrats du MDN est de 17 p. 100 de la valeur. L'indexation moyenne est de 13 p. 100 dans le cas des contrats médicaux.
- Processus d'adjudication : Bien que les contrats attribués par voie d'appel d'offres risquent quand même d'être mal gérés, les risques augmentent si le Ministère limite l'attribution du contrat à un seul entrepreneur. En ce qui concerne l'ensemble des contrats du MDN, 23 p. 100 des contrats adjugés par TPSGC ont fait appel à un seul soumissionnaire. Quant aux contrats médicaux en cours, 72 p. 100 ont été limités à un soumissionnaire, ce qui représentait seulement 16 p. 100 de la valeur de tous les contrats en cours.
- Type de produit : Les contrats de services ont reçu des cotes de risque plus élevées que celles des contrats de biens. Dans ses travaux antérieurs, le CS Ex a constaté que l'étendue des travaux dans le cas des contrats de services peut être sous-estimée et qu'il est plus difficile de vérifier les services rendus. Seulement 32 p. 100 des contrats médicaux en cours se rapportaient à des services, mais cela représentait 80 p. 100 de la valeur.



Annexe A

- Mode de paiement : Les modes de paiement les plus courants sont les paiements d'étape, les paiements à la livraison et les réclamations périodiques. Certains contrats comportent des modes de paiement « multiples », et d'autres permettent aussi des paiements anticipés. Ces deux types de contrat ont été considérés comme entraînant plus de risques, car leur gestion est souvent plus complexe et leur rentabilité est souvent plus difficile à mesurer.
- Organisations à risques plus élevés : Dans ses travaux antérieurs, le CS Ex a constaté que plusieurs organisations du QGDN ont moins d'expérience que d'autres en ce qui a trait à la gestion des contrats. Par ailleurs, les organisations qui passent des contrats d'usage commun présentent des risques d'erreur plus élevés en raison de la nature décentralisée des services contractuels. Aux fins du présent examen, le GSSFC a été considéré comme une organisation à risques plus élevés.
- Conseils et Vérification (CVC) : Le CS Ex a examiné la base de données de CVC pour déterminer si cet organisme avait effectué une vérification du prix de revient à l'égard de l'un quelconque des contrats gérés par le GSSFC. D'importants redressements effectués à la suite de vérifications antérieures de CVC dans le cas d'un fournisseur particulier ont démontré l'existence d'une situation de contrat à risques élevés.

Les critères de cotation des risques et la méthode de pondération sont indiqués au tableau 8. À noter que plus la cote est élevée, plus le risque est élevé.

Tableau 8 – Critères de cotation/méthode de pondération des contrats gérés par le GSSFC

Critères de cotation	Cote pour la valeur du contrat	Cote pour la valeur de la modification	Cote pour le processus d'adjudication	Cote pour le produit	Cote pour le mode de paiement	Fournisseur signalé par CVC	Organisation à risques plus élevés
Pondération	1,0 > 10 M\$ 0,75 > 7,5 M\$ 0,25 > 2,5 M\$ 0,10 > 1,0 M\$ 0,0 < 1,0 M\$	1,0 > 30 % de la valeur initiale du contrat 0,0 < = 30 %	1,0 contrat à fournisseur unique 0,0 appel d'offres	1,0 services médicaux ou dentaires, de réparation, etc. 0,5 biens	1,0 paiements anticipés 0,5 modes de paiement multiples 0,0 paiements d'étape ou à la livraison	1,0 > redressement de 10 % ou autres problèmes importants	1,0 si géré au sein de l'organisation du GSSFC (selon les CIU)



Annexe A

Critères appréciatifs. Après avoir appliqué les sept critères d'évaluation automatisés, nous avons examiné les systèmes d'information et les documents de base en fonction de 15 autres critères appréciatifs. Le GSSFC a répondu aux critères d'évaluation appréciative des risques en remplissant les modèles d'évaluation des risques pour les 22 contrats désignés (annexes B et C). Pour remplir ces modèles, le GSSFC a procédé à un examen manuel de ses dossiers contractuels et extrait des données du SCFG ou des tableurs de suivi des dépenses hors ligne. Les 15 critères appréciatifs du CS Ex qui ont été appliqués à chaque contrat et intégrés aux modèles d'évaluation des risques sont énumérés ci-dessous. La cote maximale attribuée au moyen des critères appréciatifs est de 15. Les résultats de l'évaluation appréciative des risques sont présentés aux annexes D et E.

- La charge de travail des gestionnaires de contrats était raisonnable. (Le nombre moyen de contrats par gestionnaire au GSSFC était de huit).
- L'attribution du contrat a été fondée sur un processus d'appel d'offres.
- Moins de quatre modifications de contrat ont été nécessaires.
- L'indexation du contrat était inférieure à 30 p. 100 – exception faite des années d'option.
- Les produits livrables s'inscrivaient dans la portée des travaux contractuels.
- La plupart des travaux ont été effectués par l'entrepreneur principal.
- Les services prévus au contrat ont été fournis à un ou deux emplacements.
- Les services prévus au contrat ne constituaient pas une nouvelle initiative de diversification des modes de prestation de services.
- Les incitatifs au rendement se rapportaient au montant de base du contrat.
- Les dépenses contractuelles ne dépassaient pas le prix plafond du contrat.
- Des méthodes de comptabilité d'engagement étaient en vigueur.
- Les modalités de paiement n'incluaient pas d'arrangement à prix coûtant majoré.
- Il y avait suffisamment de pièces justificatives pour vérifier la réception des biens et des services.
- Le contrat prévoyait l'établissement de liens entre les paiements et les produits livrables.
- L'énoncé des travaux du contrat définissait clairement les produits livrables.

Les éléments susmentionnés ont été inclus dans la méthodologie que le CS Ex a appliquée dans le cadre de son projet mené en parallèle et visant à identifier les contrats à risques élevés dans l'ensemble du MDN et des FC.



ANNEXE B – MODÈLE D'ÉTAT SOMMAIRE DE CONTRAT (pour les contrats de niveaux I et II)

Modèle d'état sommaire de contrat		
N°	Renseignements contractuels demandés	Réponse de la direction
1	Nom du fournisseur :	
2	Numéro du contrat :	
3	Nature / catégorie du service fourni :	
4	Attribution : par voie concurrentielle / par voie non concurrentielle :	
5	Période pendant laquelle le fournisseur a assuré ce service au MDN :	
6	Principal agent du MDN agissant à titre de responsable technique :	
7	Valeur / plafond initial du contrat :	
8	Dispositions clés concernant les options : prorogations de contrat disponibles / portes de sortie contractuelles :	
9	Durée initiale du contrat :	
10	Valeur / plafond actuel du contrat :	
11	Durée actuelle du contrat :	
12	Dépenses totales actuelles :	
13	Dépenses et engagements totaux actuels :	
14	Prévisions actuelles – Dépenses totales :	



Annexe B

Modèle d'état sommaire de contrat		
N°	Renseignements contractuels demandés	Réponse de la direction
15	Paiements anticipés effectués / exigés : détails	
16	Pourcentage des travaux effectués et pourcentage du plafond contractuel utilisé :	
17	Nombre de modifications contractuelles de fond :	
18	Principaux risques liés au contrat : calendrier / coût / rendement / autre :	
19	Principales stratégies d'atténuation des risques : calendrier / coût / rendement / autre :	
20	Principaux rapports de gestion interne contenant de l'information sur le contrat :	
21	Autres systèmes / mesures qui permettront de signaler rapidement les problèmes :	



**ANNEXE C – ÉVALUATION DÉTAILLÉE DES RISQUES
 LIÉS À LA GESTION DES CONTRATS
 (pour les contrats de niveaux I et II)**

Modèle d'évaluation détaillée des risques liés à la gestion des contrats	
N° du contrat _____ Nom du fournisseur _____ Resp. technique (nom, titre, n° de tél.) _____	
Généralités	Réponse de la direction
G1. Au sein de votre direction, combien y a-t-il de gestionnaires de contrats/responsables techniques et combien de contrats sont actifs?	
G2. Quels sont les cinq biens et services pour lesquels votre organisation passe le plus fréquemment des contrats? (p. ex., entretien en matière de GI/TI, réparation et révision, services médicaux)	
G3. Quelles stratégies globales d'établissement de rapports et d'avertissement rapide sont utilisées pour surveiller les contrats?	



Annexe C

Modèle d'évaluation détaillée des risques liés à la gestion des contrats	
N° du contrat _____ Nom du fournisseur _____ Resp. technique (nom, titre, n° de tél.) _____	
Questions spécifiques relatives au contrat	Réponse de la direction
S1. L'énoncé des travaux (EDT) définit-il les produits livrables? Veuillez fournir une copie de l'EDT ou une version abrégée s'il est long.	
S2. Quelle preuve est fournie au responsable technique pour déterminer si les biens ou services ont été reçus conformément au contrat? De quelles pièces justificatives le signataire autorisé en vertu de l'article 34 dispose-t-il pour savoir si les biens ou services ont été reçus (p. ex., bordereaux de marchandises, feuilles de temps, etc.)? Le responsable technique a-t-il signé toutes ces pièces justificatives? Veuillez fournir un exemple de pièce justificative.	
S3. Qui signe en vertu de l'article 34 de la LGFP afin d'attester que le rendement et le prix sont conformes aux dispositions du contrat? Veuillez fournir le nom de la personne, l'organisation dont elle relève et son numéro de téléphone.	



Annexe C

Modèle d'évaluation détaillée des risques liés à la gestion des contrats	
N° du contrat _____ Nom du fournisseur _____ Resp. technique (nom, titre, n° de tél.) _____	
Questions spécifiques relatives au contrat	Réponse de la direction
<p>S4. Quelles étaient la durée et la valeur initiales du contrat? Combien d'années d'option le contrat prévoyait-il? Quelle est la valeur cumulative actuelle des modifications contractuelles et de combien de temps le contrat a-t-il été prolongé? Veuillez fournir un résumé indiquant la valeur contractuelle/la date d'attribution du contrat et chaque modification.</p>	
<p>S5. Quelles sont les modalités de paiement du contrat (p. ex., prix ferme, coût unitaire ou prix visé)? Les paiements sont-ils calculés en fonction du coût pour l'entrepreneur, plus une majoration? Des paiements anticipés sont-ils effectués? Veuillez annexer la demande d'autorisation de faire de tels paiements.</p>	
<p>S6. Les modalités de paiement sont-elles liées aux produits livrables? (caractère raisonnable des travaux exécutés par rapport à l'énoncé des travaux/aux produits livrables mentionnés dans le contrat)</p>	



Annexe C

Modèle d'évaluation détaillée des risques liés à la gestion des contrats	
N° du contrat _____ Nom du fournisseur _____ Resp. technique (nom, titre, n° de tél.) _____	
Questions spécifiques relatives au contrat	Réponse de la direction
S7. Le contrat prévoit-il des incitatifs au rendement/des pénalités/des retenues de garantie? Veuillez préciser ou joindre des copies des clauses pertinentes du contrat.	
S8. Les services prévus dans le contrat représentent-ils des tâches récemment exécutées (dans les trois dernières années) par le MDN?	
S9. Ce contrat a-t-il été attribué à un fournisseur unique? Qu'est-ce qui a justifié l'attribution à un fournisseur unique? Un préavis d'adjudication de contrat (PAC) a-t-il été affiché? Le cas échéant, ce PAC a-t-il été contesté par d'autres fournisseurs éventuels? Veuillez fournir les documents relatifs à la contestation et à notre réponse.	



Modèle d'évaluation détaillée des risques liés à la gestion des contrats	
N° du contrat _____ Nom du fournisseur _____ Resp. technique (nom, titre, n° de tél.) _____	
Questions spécifiques relatives au contrat	Réponse de la direction
S10. Y a-t-il des sous-traitants qui participent à l'exécution de ce contrat? Le cas échéant, combien sont-ils et quelle partie des travaux exécutent-ils par rapport à l'entrepreneur principal?	
S11. Les services prévus dans ce contrat sont-ils fournis à plusieurs emplacements du MDN un peu partout au Canada? Combien de centres de coûts (nombre approximatif, au besoin) se voient imputer des frais pour l'utilisation des biens ou des services visés par le contrat? Veuillez fournir une liste des centres de coûts.	
S12. Comment assure-t-on le suivi des dépenses par rapport au contrat? (engagements dans le SCFG, SISAM, tableur distinct, etc.) Veuillez fournir une liste des numéros d'engagements dans le SCFG et une copie de tout autre outil de suivi des dépenses.	



ANNEXE D – CONTRATS MÉDICAUX SOUMIS AUX CRITÈRES APPRÉCIATIFS DU CS EX RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES RISQUES – NIVEAU I (>1 M\$)

N°	Numéro du contrat	Nom du fournisseur	Valeur M\$	% Ind.	Cote appréciative	Raison - sélectionné/ non sélectionné
1	Examen du CS Ex/contrôles améliorés
2	Dépenses suivies par le fournisseur
3	Pas d'indexation
4	Changement de portée; retard dans le calendrier
5	Pas d'indexation
6	Plafond dépassé de 0,9 M\$
7	Pas d'indexation, cote faible
8	Pas d'indexation, cote faible
9	51 % dépensés, 65 % des travaux effectués
10	Pas d'indexation, cote faible
			184,3 \$			

Les numéros ombrés 2, 4, et 6 ont été sélectionnés en vue d'une vérification plus poussée. La cote appréciative maximale était de 15.



ANNEXE E – CONTRATS MÉDICAUX SOUMIS AUX CRITÈRES APPRÉCIATIFS DU CS EX RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES RISQUES – NIVEAU II (>100 K\$ < 1 M\$)

N°	Numéro du contrat	Nom du fournisseur	Valeur (k\$)	% Ind.	Cote appréciative	Raison - sélectionné/ non sélectionné
1	Option exercée – Articles consommables
2	Pas d'indexation
3	Pas d'indexation
4	Erreur d'écritures concernant l'option d'achat
5	Pas d'indexation
6	Désindexation, cote de risque faible
7	Désindexation, cote de risque faible
8	Pas d'indexation
9	Pas d'indexation
10	Pas d'indexation, cote de risque faible
11	Pas d'indexation, cote de risque faible
12	Pas d'indexation, cote de risque faible
			2 674 \$			

La cote appréciative maximale était de 15.



ANNEXE F – CRITÈRES DE COMPTABILITÉ D'ENGAGEMENT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL – FINANCES

- Un engagement doit être inscrit lorsqu'une obligation est créée. Il est recommandé de commencer l'inscription dès qu'une intention de dépenser des fonds publics est manifestée.
- La comptabilité d'engagement devrait être axée sur les transactions qui ont le plus d'incidence sur les budgets.
- Des engagements devraient être créés pour les transactions qui dépassent 5 k\$.
- Des engagements dans le SCFG peuvent ne pas être requis lorsque la dépense est payée au cours du mois où l'engagement officiel est établi.
- Dans le cas des gestionnaires de niveau 1 qui créent un engagement pour l'ensemble de leurs besoins au titre de l'enveloppe des traitements et salaires (ETS), il faudra réduire l'engagement manuellement après chaque période de paye parce que les dépenses relatives à l'ETS ne font pas référence aux engagements.
- Il faut s'assurer que les engagements créés dans des systèmes qui s'interfacent avec le SCFG ne sont pas reproduits par erreur (c.-à-d. le Système d'approvisionnement des Forces canadiennes, American Express).

Nota : La source des critères de comptabilité d'engagement est la note de service 7000-1 (DG Fin) du 30 mars 2002.

