

3.03—Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

CONTEXTE

En vertu des dispositions de la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* (la *Loi*), le ministère des Services sociaux et communautaires procure une aide financière aux personnes handicapées admissibles (selon la définition de la *Loi*) et aux personnes âgées de 65 ans ou plus qui ne sont pas admissibles aux prestations fédérales de la Sécurité de la vieillesse. L'aide financière accordée par le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) vise à couvrir les frais de subsistance relatifs à la nourriture, au logement, aux vêtements et aux besoins personnels.

Pour être admissibles à l'aide financière du POSPH,

- Les requérants doivent démontrer qu'ils ont besoin d'aide en fournissant une preuve que leurs actifs liquides et leurs revenus ne dépassent pas les montants établis.
- La plupart des requérants doivent également se soumettre à une évaluation destinée à déterminer si leur invalidité satisfait au seuil d'admissibilité établi par le ministère. (Cette évaluation n'est pas exigée pour les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, les personnes âgées de 65 ans ou plus qui ne sont pas admissibles aux prestations fédérales de la Sécurité de la vieillesse et les personnes qui résident dans des établissements prescrits tels qu'un hôpital psychiatrique.)

Environ 95 % des bénéficiaires du POSPH sont des personnes handicapées et la majorité d'entre elles sont des personnes seules sans personnes à charge. La moitié environ a des handicaps intellectuels et l'autre moitié, des handicaps physiques. Les handicaps intellectuels comprennent les psychoses (par exemple, la schizophrénie), les névroses (par exemple, la dépression) et les retards sur le plan du développement. Les

handicaps physiques comprennent les maladies du système musculo-squelettique (par exemple, l'ostéoarthrose), les maladies du système nerveux (par exemple, la maladie de Parkinson) et les maladies du système circulatoire (par exemple, une cardiopathie congénitale). Compte tenu des besoins spéciaux de ces groupes, la plupart des bénéficiaires du POSPH reçoivent une aide à long terme.

Les bénéficiaires du POSPH peuvent également obtenir un soutien à l'emploi. Toutefois, contrairement à ceux qui touchent des prestations du programme Ontario au travail (il s'agit d'un programme d'aide sociale destiné aux personnes aptes au travail), les bénéficiaires du POSPH ne sont pas tenus de participer à un programme de soutien à l'emploi. Par conséquent, relativement peu d'entre eux participent à un tel programme.

Les bénéficiaires du POSPH reçoivent une aide financière plus élevée que ceux du programme Ontario au travail. Le tableau suivant donne des exemples de prestations types.

Exemples de prestations mensuelles types

	Personne seule (\$)	Personne seule avec un enfant* (\$)	Couple avec un enfant* (\$)
Prestation du POSPH			
allocation de base	516	772	875
allocation maximale au logement	414	652	707
prestation maximale	930	1 424	1 582
Prestation comparable d'Ontario au travail	520	957	1 030

* bénéficiaire ayant un conjoint non handicapé et un enfant de 12 ans ou moins.

Source des données : Ministère des Services sociaux et communautaires

Il est possible d'obtenir une aide supplémentaire, d'après les besoins établis, pour un certain nombre d'éléments tels que les suivants :

- besoins essentiels sur le plan de la santé, tels qu'un moyen de transport à des fins médicales, des fournitures médicales et un régime alimentaire spécial;
- soins de la vue et soins dentaires de base;
- prestations pour l'établissement d'un nouveau domicile dans la collectivité pour aider à couvrir les coûts associés à l'installation permanente dans un nouveau logement;
- prestation pour la rentrée des classes et l'achat de vêtements d'hiver pour les enfants admissibles.

Les prestations du POSPH n'ont pas changé depuis 1993, mais le budget déposé au printemps 2004 par le gouvernement proposait une augmentation de 3 % des prestations mensuelles. Nous croyons comprendre que les prestations versées actuellement par le POSPH au titre des besoins essentiels et du logement occupaient le 4^e rang en importance au Canada, derrière le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest.

La prestation du POSPH est assurée par les 9 bureaux régionaux du ministère et par 44 bureaux locaux. La province et les municipalités assument à hauteur de 80 % et 20 % respectivement le coût de l'aide financière accordée par le programme et partagent à parts égales les frais d'administration du programme.

Pour l'exercice 2003-2004, les dépenses assumées par le ministère au titre du POSPH, y compris pour l'aide financière, atteignaient environ 2,5 milliards de dollars, dont quelque 176 millions de dollars au titre des frais administratifs. Ces frais comprenaient les salaires, les avantages sociaux et les autres dépenses de fonctionnement directes. Les dépenses annuelles liées à l'aide financière du POSPH et les volumes de cas ont augmenté constamment au cours des dernières années, comme on peut le constater sur le tableau suivant.

Moyenne mensuelle des volumes de cas et des dépenses au titre de l'aide financière, 2000-2001 – 2003-2004

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004 (Estimation)
Dépenses (000 \$)	2 037 900	2 049 609	2 098 033	2 277 037
Volumes de cas	191 873	192 040	194 140	200 503

Source des données : Ministère des Services sociaux et communautaires

Avant juin 1998, l'aide octroyée aux personnes handicapées ou inaptes à l'emploi de façon permanente relevait de la *Loi sur les prestations familiales*. En juin 1998, l'entrée en vigueur de la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* donnait lieu à l'établissement d'un programme destiné aux personnes handicapées qui éliminait la catégorie des bénéficiaires inaptes à l'emploi de façon permanente. Toutefois, pour faciliter le passage à ce nouveau programme, les personnes qui touchaient des prestations familiales en juin 1998 ont bénéficié d'un transfert automatique au POSPH. Nous avons donc appris que le volume de cas actuel du POSPH comprenait 60 % d'anciens bénéficiaires de prestations familiales qui, s'ils ne sont pas tenus de subir une réévaluation sur le plan médical, doivent cependant se soumettre à une réévaluation sur le plan financier.

OBJECTIFS ET PORTÉE DE LA VÉRIFICATION

Notre vérification du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) visait à déterminer si :

- les politiques et les procédures établies par le ministère permettaient de garantir que seules les personnes admissibles recevaient une aide financière et que celle-ci était toujours du juste montant;
- le Modèle de prestation des services (MPS) mis en œuvre récemment par le ministère assurait un soutien adéquat à la prestation économique et efficace du POSPH.

Notre vérification comprenait un examen analytique des dossiers, des politiques et des procédures pertinents du ministère ainsi que des entrevues avec le personnel concerné du bureau principal et de trois bureaux régionaux du ministère. Nous avons également tenu des discussions avec des membres de l'Action Coalition du POSPH, un groupe de défense composé de représentants des cliniques juridiques communautaires et de divers autres organismes. Nous avons également communiqué avec la présidente du Tribunal de l'aide sociale (lequel entend les appels relatifs aux demandes de prestations refusées par le ministère), mais on nous a informés que ni la présidente ni les autres membres du Tribunal n'étaient disposés à nous rencontrer.

Nous avons également examiné le MPS (le nouveau système de technologie de l'information et les nouveaux processus administratifs du ministère, utilisés par le POSPH et par le programme Ontario au travail) pour déterminer s'il assurait un soutien adéquat de l'administration du POSPH – par exemple, fournir l'information dont le personnel a besoin pour exécuter le programme de manière efficace – et pour vérifier si les problèmes relevés dans le cadre de notre vérification du programme Ontario au travail en 2002 avaient été résolus de manière adéquate.

Avant d'entamer nos travaux, nous avons défini les critères à appliquer pour satisfaire aux objectifs de la vérification, et la haute direction du ministère les a approuvés.

Nous avons principalement effectué notre travail entre novembre 2003 et mai 2004, en mettant l'accent sur les dépenses et les procédures du programme au cours des exercices 2002-2003 et 2003-2004. Nous nous sommes concentrés sur les éléments constituant les plus importants postes de dépenses du programme, à savoir les besoins essentiels et le logement, lesquels correspondaient à 94 % environ des dépenses totales du programme. Notre vérification a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés et comprenait, en conséquence, les tests et autres procédures que nous jugeons nécessaires dans les circonstances.

Étant donné que la direction des services de vérification interne du ministère n'avait soumis le POSPH à aucune vérification récemment, nous n'avons pu nous en remettre à ses travaux pour réduire la portée de notre vérification. Au printemps 2003, la direction des services de vérification interne a examiné de concert avec une société d'experts-conseils en TI certains aspects du MPS, notamment le soutien technique, le cadre de gestion du MPS et le transfert de connaissances entre Accenture (le sous-traitant qui a participé au développement du MPS) et le ministère relativement à l'entretien des applications et au soutien connexe. Nous avons examiné le rapport de cet examen, mais il ne portait pas directement sur des aspects touchant notre vérification.

CONCLUSIONS GLOBALES DE LA VÉRIFICATION

Les gestionnaires du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ont certes amélioré le programme depuis son lancement (par exemple, le processus de tri pour l'examen des nouvelles demandes d'aide pour personnes handicapées), mais les procédures du ministère ne permettaient toujours pas de garantir que seules les personnes admissibles recevaient un soutien financier pour personnes handicapées et que les paiements ne dépassaient pas les montants auxquels elles avaient droit. L'apport d'améliorations substantielles au programme est un défi de taille puisque le nouveau système d'information de gestion du ministère n'assurait toujours pas un soutien adéquat de la prestation du programme. Voici un aperçu de nos observations les plus importantes :

- Pour un grand nombre de requérants, nous avons constaté que les évaluations initiales de l'invalidité n'étaient pas effectuées en temps opportun, ce qui avait souvent des répercussions négatives sur les prestations versées aux requérants admissibles. En revanche, nous avons constaté que le nouveau processus de tri avait accéléré l'octroi de l'aide financière pour les quelque 25 % de requérants qui étaient manifestement admissibles.
- Même si l'évaluation initiale de l'admissibilité des personnes handicapées était réalisée par un professionnel compétent tel qu'une infirmière autorisée ou un autre praticien de la santé, nous avons constaté que les appels entendus par le Tribunal de l'aide sociale – composé principalement de représentants non juristes – aboutissaient dans environ 80 % des cas à l'annulation de la décision initiale relative à l'admissibilité. Toutefois, aucune enquête formelle n'avait été menée pour connaître les raisons d'un taux aussi élevé de décisions annulées. En revanche, nous avons remarqué que le ministère avait pris plusieurs initiatives dernièrement pour améliorer la cohérence du processus d'évaluation de l'admissibilité des personnes handicapées.

-
- Dans bien des cas, les exigences ministérielles concernant la détermination et la documentation de l'admissibilité financière n'étaient pas respectées. Dans 75 % des dossiers que nous avons examinés, il manquait au moins un et parfois plusieurs des renseignements exigés pour établir l'admissibilité du bénéficiaire et le juste montant d'aide à verser. Or, l'admissibilité de ces personnes à une aide financière était tout de même approuvée.
 - Le ministère a instauré une politique suivant laquelle l'admissibilité des bénéficiaires à une aide financière doit être réévaluée tous les trois ans. C'est certes une mesure de contrôle prudente, mais nous avons constaté, dans les trois bureaux régionaux qui ont reçu notre visite, que les réévaluations exigées n'avaient pas été effectuées pour plus de 35 000 bénéficiaires, lesquels représentaient 45 % du volume de cas de l'ensemble des régions. Dans les cas où ces réévaluations étaient effectuées, nous avons constaté que les renseignements exigés étaient souvent absents, tout comme ils l'étaient au moment de l'évaluation initiale de l'admissibilité financière. Étant donné qu'environ le tiers de ces réévaluations avaient donné lieu à une modification des montants auxquels les bénéficiaires avaient droit, il est essentiel d'effectuer ces réévaluations de l'admissibilité en temps voulu.
 - Les efforts déployés par le ministère pour percevoir plus de 480 millions de dollars de paiements excédentaires étaient insuffisants. Sur ce montant, une somme d'environ 210 millions de dollars était considérée « temporairement irrécouvrable » et ce, pour des raisons inconnues dans nombre de cas. Sur ce montant, une somme de 164 millions de dollars était considérée comme temporairement irrécouvrable depuis 1998 et cette désignation devait s'étendre jusqu'en décembre 2005 pour permettre au ministère d'établir la validité et la possibilité de recouvrement de ces comptes. Étant donné que le succès dans le domaine de la perception dépend souvent d'une prise de contact initiale rapide avec le débiteur, un tel délai fait sûrement rater des occasions de récupérer ces montants.
 - Dans bien des cas, les travailleurs sociaux n'assuraient pas un suivi en temps voulu de nouveaux renseignements importants qui étaient susceptibles d'avoir une incidence sur l'admissibilité d'un bénéficiaire à des prestations. Par exemple, en décembre 2003, quelque 12 000 tâches de suivi qui avaient été assignées aux travailleurs sociaux et qui comportaient de nouveaux renseignements de ce genre attendaient depuis plus de six mois et beaucoup, depuis plus d'un an.
 - Le nouveau système d'information du Modèle de prestation des services ne disposait pas de certains contrôles internes clés, ne satisfaisait toujours pas à des besoins d'information importants des utilisateurs ministériels et des bénéficiaires d'aide aux personnes handicapées et continuait de commettre des erreurs et d'omettre des renseignements pour des raisons inexplicables.

CONSTATATIONS DÉTAILLÉES DE LA VÉRIFICATION

Dans notre vérification, en 1996, du Programme de prestations familiales, auquel a succédé le POSPH, nous avons conclu qu'un renforcement considérable des procédures administratives du ministère s'imposait pour garantir, entre autres, que seules les personnes admissibles recevaient des prestations et que celles-ci étaient du juste montant.

Au moment où nous avons fait le suivi de cette vérification en 1998, un grand nombre des recommandations que nous avons formulées en 1996 n'avaient pas été observées. Le ministère avait cependant indiqué qu'il entreprenait le développement de nouveaux processus administratifs et d'un nouveau système d'information (appelés collectivement le Modèle de prestation des services, ou MPS) pour appuyer la transformation de l'aide sociale générale et du Programme de prestations familiales en deux nouveaux programmes, à savoir le programme Ontario au travail et le POSPH. Le ministère a également laissé entendre que le MPS remédierait à un grand nombre des préoccupations énumérées dans notre vérification de 1996 et dans d'autres vérifications semblables effectuées à cette époque.

Le système MPS, qui a été élaboré par le ministère en collaboration avec Accenture, a été mis en œuvre au cours de l'exercice 2001-2002. Il est maintenant utilisé tant par le POSPH que par le programme Ontario au travail pour l'administration de leurs différents programmes.

Dans notre vérification de 2002 du programme Ontario au travail, nous avons relevé un certain nombre de problèmes relativement à la fonctionnalité et à la performance du MPS, qui avaient pour résultat que la plupart des avantages prévus sur le plan de la prestation du programme ne s'étaient pas encore concrétisés. Nous avons également conclu que le ministère n'avait à peu près aucune garantie que seules les personnes admissibles touchaient des prestations du programme Ontario au travail et que celles-ci étaient du juste montant.

Depuis le 27 janvier 2002, le groupement de la technologie de l'information du ministère est responsable de l'exploitation du MPS. De plus, en octobre 2002, Accenture a obtenu un contrat de trois ans, d'une valeur totale de 37,9 millions de dollars, pour fournir des services d'entretien des applications et de soutien en ce qui concerne le MPS. L'objectif principal de ce contrat est d'apporter les améliorations requises sur le plan de la qualité des services et du fonctionnement pour corriger les lacunes du système.

ADMINISTRATION DU PROGRAMME ONTARIEN DE SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Admissibilité aux prestations

L'admissibilité aux prestations du POSPH comporte deux volets distincts : l'admissibilité sur le plan financier et (pour la plupart des requérants) l'admissibilité sur le plan médical. Il n'est pas nécessaire d'établir l'admissibilité de certaines catégories de bénéficiaires sur le plan médical – par exemple, les personnes âgées de 65 ans ou plus qui ne sont pas admissibles aux prestations fédérales de la Sécurité de la vieillesse – mais seulement 4 % des bénéficiaires du POSPH font partie de ces catégories.

Lorsqu'une personne soumet une demande de prestations du POSPH pour le motif qu'elle est handicapée selon la définition donnée dans la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, on procède en général à une évaluation préliminaire de son admissibilité financière dans le cadre d'un processus de présélection. Les personnes qui sont considérées comme admissibles à la suite de cette présélection passent alors à l'étape suivante, à savoir une évaluation détaillée de leur invalidité pour déterminer si elles satisfont ou non aux critères d'une personne handicapée. C'est l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées, un bureau centralisé, qui mène l'évaluation. Si l'Unité détermine que le requérant est bel et bien une personne handicapée, il faut alors reconfirmer son admissibilité sur le plan financier pour s'assurer que tous les renseignements et documents exigés figurent au dossier et qu'ils sont à jour avant que des prestations puissent être versées.

Pour garantir que les bénéficiaires demeurent admissibles sur une base continue, la politique ministérielle exige :

- que l'admissibilité financière fasse l'objet d'une réévaluation formelle tous les trois ans (appelée Processus de vérification détaillée);
- le cas échéant, qu'une réévaluation médicale formelle ait lieu dans un délai de deux ou cinq ans (ce délai est déterminé au moment de l'évaluation initiale de la personne handicapée), sauf si l'évaluation initiale montre que l'état du bénéficiaire ne s'améliorera vraisemblablement pas.

En plus des réévaluations formelles prévues, dès que le ministère reçoit de nouveaux renseignements (par exemple, dans le cadre d'un appel téléphonique ou d'une lettre de plaintes) qui pourraient avoir une incidence sur l'admissibilité ou les prestations d'un bénéficiaire, un travailleur social doit étudier le dossier. Si une enquête plus approfondie s'impose, il transmet la plainte à l'un des agents de révision de l'admissibilité du ministère (voir Activités de gestion plus loin dans le rapport).

ADMISSIBILITÉ MÉDICALE

Processus de détermination de l'invalidité

À la suite de l'établissement de l'admissibilité financière du requérant au moyen du processus de tri préliminaire, le requérant reçoit une trousse de détermination de l'invalidité contenant trois formules à remplir, à savoir un rapport sur son état de santé et ses activités de la vie quotidienne, un consentement à la divulgation de ses renseignements médicaux au POSPH et un rapport personnel. La première formule, qu'il faut faire remplir par un médecin ou un autre professionnel prescrit, vise à fournir de l'information à propos des principaux troubles médicaux du requérant et de leurs répercussions sur ses activités quotidiennes. La deuxième formule doit être remplie par tous les requérants. La troisième formule est facultative, mais elle permet aux requérants de décrire en leurs propres mots les répercussions de leur invalidité sur leur vie quotidienne.

Nous avons remarqué que le requérant a la responsabilité de remplir ou de faire remplir toutes ces formules; le bureau du POSPH ne fournit aucune aide à cet égard afin de promouvoir l'autonomie des requérants. Or, il est possible qu'un grand nombre de requérants atteints d'un handicap physique ou intellectuel aient de la difficulté à remplir les formules correctement et que leurs demandes soient par conséquent rejetées. Certes, les organismes tels que les cliniques juridiques communautaires prêtent souvent main forte aux requérants au cours du processus, mais ils ne sont pas en mesure de satisfaire à la demande et nous croyons comprendre que beaucoup de gens, en conséquence, ne peuvent pas obtenir d'aide pour remplir leurs formules.

Les formules dûment remplies sont transmises à l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées aux fins d'examen. Un évaluateur – en général un professionnel de la santé tel qu'une infirmière, un ergothérapeute ou un conseiller en réhabilitation – examine les formules et détermine si le requérant a une déficience qui en fait une personne handicapée admissible (c'est-à-dire, au sens de la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*) et a droit par conséquent à une aide financière. S'il est établi que le requérant a une telle déficience, l'évaluateur peut fixer une date de réévaluation de l'invalidité (voir Réévaluations médicales plus loin dans le rapport). Au cours de l'année civile 2003, environ 50 % des requérants pour lesquels une évaluation initiale de l'invalidité a été effectuée ont reçu la confirmation qu'ils avaient une déficience faisant d'eux des personnes handicapées admissibles et se sont ainsi vu accorder une aide financière du POSPH.

Si l'évaluateur établit que le requérant n'a pas de déficience faisant de lui une personne handicapée admissible, celui-ci peut demander une révision interne de la décision. Un autre évaluateur examinera alors la demande et communiquera au requérant par écrit, dans les dix jours civils suivant la réception de la demande, les motifs de la décision découlant de cet examen.

Si le réviseur interne détermine également que le requérant n'est pas une personne handicapée admissible, celui-ci peut interjeter appel de la décision devant le Tribunal de l'aide sociale dans les 30 jours suivant la réception de la décision prise à la suite de la révision interne (voir Appels interjetés devant le Tribunal de l'aide sociale plus loin dans le rapport).

Date des décisions relatives à l'invalidité

Au cours de l'année civile 2003, l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées a reçu environ 29 000 demandes de prestations. L'Unité compte une trentaine d'évaluateurs, dont 22 sont affectés en tout temps à l'évaluation des demandes de prestations (la plupart des autres évaluateurs se consacrent aux activités de contrôle de la qualité et aux appels interjetés devant le Tribunal de l'aide sociale). Toutefois, comme l'Unité n'a pas établi de normes quant au nombre de demandes qu'un évaluateur peut raisonnablement traiter, le nombre de demandes que l'Unité peut évaluer avec l'effectif actuel n'a pas été établi. Il y a cependant des arriérés importants.

Selon les dispositions de la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, lorsque le ministère établit qu'un requérant est admissible à des prestations, le versement des prestations est rétroactif et commence à la date de prise d'effet de l'admissibilité du requérant, laquelle correspond en général au dernier en date des deux jours suivants : le jour où la demande dûment remplie a été soumise et le jour où la décision relative à l'admissibilité médicale est rendue moins quatre mois. Par conséquent, dès que le ministère prend plus de quatre mois à établir qu'un requérant est admissible à des prestations après avoir reçu la demande dûment remplie, les prestations du requérant s'en ressentent.

Pour faire en sorte que tous les requérants bénéficient d'un traitement équitable, les demandes sont évaluées selon l'ordre de leur réception. La *Loi* ne précise pas le délai dans lequel l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées doit rendre une décision quant à l'admissibilité d'un requérant sur le plan médical, mais l'Unité s'est fixé un objectif interne de 45 jours ouvrables à compter du moment de la réception d'une demande pour rendre une décision finale quant à l'admissibilité.

Afin d'accélérer l'évaluation initiale de l'admissibilité des requérants qui sont manifestement admissibles sur le plan médical, le ministère a instauré au début de 2003 un processus de tri suivant lequel toutes les nouvelles demandes doivent faire l'objet d'un examen initial dans les sept jours suivant leur réception. À la fin de 2003, environ 24 % des requérants dont les demandes avaient été soumises au nouveau processus avaient été jugés admissibles à des prestations; le reste des demandes (76 %) avaient été retenues à la suite du tri aux fins d'une évaluation plus détaillée de l'admissibilité à une date ultérieure.

L'examen des statistiques ministérielles relatives aux demandes retenues à la suite du tri nous a permis de constater qu'un grand nombre d'entre elles n'avaient pas été évaluées dans le délai de 45 jours ouvrables suivant la réception des demandes, fixé par l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées, ni même dans le délai de 80 jours ouvrables à la suite duquel les prestations des requérants s'en ressentent. Par exemple, à la fin de décembre 2003, l'Unité entreprenait l'évaluation de 2 285 demandes reçues en août 2003 et qui remontaient déjà, par conséquent, à plus de 80 jours ouvrables. Nous croyons comprendre qu'il y avait dix autres semaines en 2003 pour lesquelles l'Unité avait commencé à évaluer une moyenne hebdomadaire de 376 demandes dont la réception remontait à plus de 80 jours ouvrables.

Les facteurs suivants ont contribué à ces retards :

- Le nombre de demandes reçues dépassait le niveau de personnel en place pour les traiter. Nous croyons comprendre que l'Unité était censée recevoir environ 400 demandes par semaine, mais elle en avait reçu en moyenne 600 par semaine au cours de la dernière année.
- Le ministère reçoit plus de demandes que prévu parce que les personnes jugées non admissibles soumettent souvent plusieurs demandes. Certains requérants ont soumis une demande de prestations à six reprises.

Par ailleurs, il manque parfois des renseignements dans les demandes ou bien les renseignements fournis sont contradictoires. À cet égard, nous croyons comprendre qu'il n'est pas rare qu'il manque des renseignements dans les formules médicales. Par exemple, d'après les statistiques ministérielles, dans 40 % des demandes reçues, les praticiens de la santé ont omis de répondre à une question cruciale portant sur la durée prévue des troubles médicaux éprouvés par les requérants. De même, il manquait d'autres renseignements médicaux importants dans environ 16 % des demandes reçues au cours d'une année. Or, il est impossible de déterminer l'admissibilité du requérant sur le plan médical avant d'avoir obtenu tous les renseignements manquants, ce qui prend souvent beaucoup de temps.

Documentation des décisions relatives à l'invalidité

Étant donné que la décision des évaluateurs d'accorder ou non les prestations du POSPH est dans une certaine mesure subjective, il est essentiel que les évaluateurs de l'Unité consignent par écrit les motifs de chaque décision de façon à pouvoir démontrer que leurs décisions sont justes dans tous les cas où il y a examen du dossier.

Le personnel du ministère nous a toutefois informés que les motifs des décisions relatives à l'invalidité n'étaient plus consignés par écrit depuis mars 2002 (le début de la grève de deux mois au gouvernement de l'Ontario). Nous croyons comprendre que cette pratique s'est poursuivie jusqu'en juillet 2003. L'examen d'un échantillon des

dossiers évalués avant mars 2002 nous a permis de constater que les motifs des décisions relatives à l'invalidité n'étaient pas davantage consignés dans près de la moitié de ces dossiers. En revanche, nous sommes heureux d'affirmer que l'examen des dossiers évalués après juillet 2003 nous a permis de constater que les motifs des décisions étaient consignés dans tous les dossiers et nous encourageons le ministère à perpétuer cette pratique.

Surveillance des révisions internes et des décisions

Au cours de l'année civile 2003, 8 475 demandes d'aide ont été refusées au moment de l'évaluation initiale et les requérants ont demandé une révision interne. À la suite de ces révisions, qui ont été effectuées par un évaluateur individuel, la décision initiale a été annulée et l'aide accordée à 641 (7,6 %) des requérants concernés.

En janvier 2004, le ministère a lancé un projet pilote dans le cadre duquel un comité composé de cinq évaluateurs effectuait toutes les révisions internes demandées par les requérants. Au cours des trois premiers mois de 2004, le comité a effectué 1 140 révisions et annulé dans 245 cas (21 %) la décision de ne pas accorder de prestations. Ce taux correspondait à peu près au triple de celui susmentionné pour l'année civile 2003 dans le cas où les demandes étaient évaluées par une seule personne. L'existence d'un écart aussi important soulève nettement la question de savoir quel processus devrait être appliqué pour s'assurer que l'on prend les décisions les plus fiables possible.

Par ailleurs, au début de 2004, le ministère a compilé des statistiques sur les taux de refus des évaluateurs individuels au sujet des demandes de prestations. D'après l'examen que nous avons fait de ces statistiques, ces taux, pour la période de juillet 2003 à décembre 2003, se situaient entre 47 % et 91 % des demandes que les évaluateurs avaient examinées initialement. En mars 2004, le ministère a lancé un projet pilote d'assurance de la qualité pour faire enquête sur les raisons d'écarts aussi importants.

Aucun des projets pilotes n'était terminé à la fin de notre vérification, mais selon les indications préliminaires, l'écart quant au nombre de décisions annulées par les évaluateurs individuels par rapport au comité de cinq évaluateurs et quant au taux de refus des évaluateurs individuels au sujet des demandes de prestations s'explique comme suit :

- Contrairement aux exigences de la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, certains évaluateurs ne prenaient pas en compte l'effet cumulatif des déficiences multiples d'un requérant. Certaines décisions étaient plutôt fondées sur la déficience principale ou sur les deux déficiences principales.
- Comme la documentation et l'explication des motifs de certaines décisions laissaient à désirer, il était difficile de dire si tous les évaluateurs suivaient un processus raisonnable et semblable.

- Il se peut que les évaluateurs individuels qui effectuent les révisions internes hésitent à annuler un grand nombre de décisions initiales dans la crainte qu'un taux élevé de décisions annulées puisse être une source de conflit ou de mésentente entre le réviseur et le collègue dont la décision a été annulée. Dans le cas du comité de réviseurs, la responsabilité de l'annulation d'une décision est répartie entre tous les membres, ce qui élimine cette crainte.

Compte tenu de ce qui précède et du grand nombre de décisions qui sont annulées au bout du compte par le Tribunal de l'aide sociale (voir la prochaine section), le ministère devrait envisager d'instaurer un processus d'examen de surveillance régulier tant des déterminations initiales de l'admissibilité que des résultats des révisions internes.

Recommandation

Pour faire en sorte que tous les requérants admissibles reçoivent l'aide à laquelle ils ont droit, le ministère doit :

- **prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que toutes les évaluations initiales de l'admissibilité sont effectuées dans un délai de quatre mois, ou environ 80 jours ouvrables, suivant la réception d'une demande dûment remplie;**
- **documenter comme il se doit les motifs de toutes les décisions relatives à l'admissibilité de façon à pouvoir démontrer qu'elles sont raisonnables et justes;**
- **instaurer un processus d'examen de surveillance régulier tant des déterminations initiales de l'admissibilité que des résultats des révisions internes, et remédier rapidement à toute préoccupation soulevée par ces examens de surveillance.**

Réponse du ministère

Le ministère est d'accord et a pris les mesures nécessaires pour que toutes les déterminations initiales de l'admissibilité soient maintenant effectuées dans un délai de quatre mois suivant la réception d'une demande dûment remplie. Des normes de documentation ont été élaborées de façon à pouvoir démontrer que toutes les décisions sont raisonnables et justes. Le processus d'assurance de la qualité et le comité de révision interne ont fait leurs preuves et seront maintenus en permanence. Des examens réguliers des déterminations initiales de l'admissibilité et des résultats des révisions internes sont effectués et des mesures correctives sont prises au besoin.

Appels interjetés devant le Tribunal de l'aide sociale

Les requérants qui ne sont toujours pas satisfaits de la décision rendue à la suite de la révision interne peuvent interjeter appel devant le Tribunal de l'aide sociale (le Tribunal), lequel est un organisme autonome qui n'a aucun lien de dépendance avec le ministère. Contrairement aux évaluateurs de l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées qui ont une expérience du domaine médical ou des services sociaux, les membres du Tribunal sont des profanes qui n'ont pas nécessairement ces compétences. Le Tribunal peut entendre deux types d'appels, à savoir ceux concernant le soutien du revenu et ceux portant sur la détermination de l'invalidité. En général, les appels du premier type ont trait à des désaccords à propos du calcul et du recouvrement d'un paiement excédentaire, tandis que les appels relatifs à la détermination de l'invalidité portent sur l'admissibilité d'un requérant à des prestations.

Lorsque le Tribunal renverse une décision rendue précédemment par le ministère, la décision du Tribunal prend effet à la date à laquelle le ministère a rendu une première décision concernant le point sur lequel l'appel est fondé.

Le tableau suivant indique les activités du Tribunal liées au POSPH au cours de l'année civile 2003.

Activités du Tribunal de l'aide sociale liées au POSPH, 2003

	Soutien du revenu		Détermination de l'invalidité	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Décisions annulées	60	22	1 954	80
Décisions maintenues	188	69	483	20
Décisions modifiées	23	9	—	—
Nombre total d'audiences	217		2 437	

Source des données : Ministère des Services sociaux et communautaires

Le personnel du ministère n'a pas été en mesure d'expliquer pourquoi le Tribunal avait renversé dans 80 % des cas ayant fait l'objet d'un appel les décisions rendues par l'Unité relativement à la détermination de l'invalidité. Nous avons communiqué avec le Tribunal pour discuter des raisons d'un pourcentage aussi élevé de décisions annulées, mais on nous a répondu que ni la présidente ni aucun autre membre du Tribunal n'étaient disposés à nous rencontrer.

En date du 31 décembre 2003, le nombre d'appels en attente d'une audience du Tribunal relativement au POSPH s'élevait à 4 234. Sur ce nombre, 2 661 (63 %) portaient sur la détermination de l'invalidité; les autres concernaient le soutien du revenu. Nous avons également remarqué que le ministère n'était pas en mesure de

dire quel était le délai moyen entre la demande d'appel et la décision finale du Tribunal. L'examen d'un échantillon des dossiers portés en appel nous a toutefois permis de constater que les requérants attendaient en moyenne un an avant que le Tribunal entende leur cause et rende une décision.

Recommandation

En consultation avec le Tribunal de l'aide sociale, le ministère doit déterminer les raisons du taux d'annulation élevé des décisions ministérielles relatives à l'admissibilité.

Réponse du ministère

Le ministère et le nouveau président du Tribunal de l'aide sociale ont convenu de se rencontrer à intervalles réguliers pour examiner les tendances dans ce domaine. Le nouveau président aimerait également avoir l'occasion de rencontrer le vérificateur provincial.

Réévaluations médicales

La *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* exige que la personne qui détermine qu'un requérant a une déficience au sens de la *Loi* fixe, au moment de la détermination initiale, une date de révision de la détermination initiale, sauf s'il estime que la déficience du requérant ne s'améliorera vraisemblablement pas. Le cas échéant, les réévaluations médicales sont prévues, à la discrétion de l'évaluateur, dans un délai de deux ou cinq ans.

Les réévaluations médicales régulières sont importantes pour garantir que seules les personnes admissibles continuent de recevoir l'aide du POSPH. Entre le milieu de 2000 et mars 2002, le ministère a soumis environ 2 700 bénéficiaires à une réévaluation médicale et les évaluateurs ont déterminé que 204 d'entre eux (8 %) n'étaient plus admissibles. D'après le personnel du ministère, la majorité des bénéficiaires réputés ainsi non admissibles ont interjeté appel de la décision devant le Tribunal de l'aide sociale et continuent de toucher des prestations jusqu'à l'audience de l'appel.

En mars 2002 cependant, devant l'arriéré de requérants en attente d'une évaluation initiale de leur invalidité – dû en partie à la grève de sept semaines et demie – le ministère a décidé d'affecter tous les évaluateurs de l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées à l'évaluation des demandes initiales et de cesser l'exécution des réévaluations médicales.

D'après les estimations du ministère, en date de décembre 2003, 14 000 réévaluations médicales, soit 84 % des réévaluations médicales exécutées depuis la création du POSPH en 1998, étaient en retard.

Recommandation

Pour faire en sorte que seuls les bénéficiaires admissibles continuent de toucher des prestations, le ministère doit effectuer dans un délai raisonnable les réévaluations médicales périodiques requises.

Réponse du ministère

Le ministère est d'accord et a instauré un processus d'assurance de la qualité, qui commencera à remédier au problème de l'exécution des réévaluations médicales périodiques dans les limites des ressources disponibles.

ADMISSIBILITÉ FINANCIÈRE**Processus d'évaluation de l'admissibilité sur le plan financier**

Conformément à ce que nous avons mentionné précédemment, l'admissibilité financière est établie initialement dans le cadre d'un tri préliminaire au début du processus de demande et doit être reconfirmée une fois que l'admissibilité sur le plan médical a été déterminée. Une réévaluation formelle de l'admissibilité financière (appelée Processus de vérification détaillée, ou PVD) est effectuée tous les trois ans après qu'un bénéficiaire commence à toucher des prestations.

Le personnel du ministère détermine l'admissibilité d'une personne sur le plan financier au moyen d'une évaluation des revenus et des avoirs. Pour qu'une personne soit admissible sur le plan financier, son avoir total ne doit pas dépasser les montants suivants :

- 5 000 \$ pour une personne seule;
- 7 500 \$ si le groupe de prestataires compte un conjoint ou un partenaire de même sexe;
- plus 500 \$ pour chaque personne à charge.

Les espèces, les comptes bancaires, les REER et les autres actifs qui peuvent être rapidement transformés en espèces sont pris en compte dans le calcul de l'avoir total d'une personne. Certains avoirs, tels qu'une résidence principale, un premier véhicule automobile, des REER immobilisés et des fonds en fiducie d'un montant inférieur à 100 000 \$, ne sont pas pris en compte dans le calcul des avoirs d'une personne assujettis aux plafonds prescrits.

Les sources de revenu suivantes sont prises en compte dans le calcul des revenus d'une personne : un emploi, le Régime de pensions du Canada, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et l'assurance-emploi. En général, pour être admissible à une prestation même partielle du POSPH

dans le cadre du Programme d'intégration sociale et de transition à l'emploi (PISTE) du ministère, une personne seule doit avoir un revenu inférieur à 16 800 \$ par année environ.

Les personnes qui ont besoin d'une aide financière immédiate et qui satisfont aux critères plus rigoureux du programme Ontario au travail en matière de revenus et d'avoirs peuvent obtenir de l'aide par l'intermédiaire de celui-ci en attendant que le POSPH procède à la détermination initiale de leur invalidité. Nous croyons comprendre qu'environ 67 % des requérants du POSPH soumettent une demande tout en touchant des prestations du programme Ontario au travail.

Documentation de l'admissibilité financière

Tous les requérants doivent fournir au ministère les renseignements nécessaires pour prouver leur admissibilité à une aide financière et permettre au ministère de calculer le juste montant d'aide à verser. La politique ministérielle exige, à des fins de vérification, que des copies de certains documents et renseignements soient versées au dossier et qu'il soit précisé que d'autres ont fait l'objet d'une vérification visuelle. Le tableau suivant précise de quelle façon ces exigences s'appliquent à différents documents et renseignements.

Exigences en matière de vérification selon le type de document/renseignement

Type de document/renseignement	Copie à verser au dossier	Vérification visuelle de l'original
Carte d'assurance sociale		✓
Carte Santé		✓
Pièces établissant l'identité et la date de naissance de tous les membres de la famille	✓	
Preuves du revenu	✓	✓
Preuves des avoirs/renseignements bancaires	✓	✓
Preuves des coûts du logement		✓
Preuves de fréquentation scolaire pour les personnes à charge de plus de 16 ans		✓
Preuves du statut de la personne au Canada	✓	
Preuves de l'endettement		✓

Source des données : Ministère des Services sociaux et communautaires

On peut obtenir les renseignements susmentionnés directement du requérant ou auprès de tiers tels que l'Agence du revenu du Canada par le truchement des ententes en matière de partage de l'information. L'absence d'un document ou renseignement exigé peut avoir des répercussions importantes sur la détermination de l'admissibilité financière ou sur le calcul du juste montant à verser.

Nous avons examiné un échantillon des dossiers de bénéficiaires auxquels des prestations initiales avaient été accordées en 2003 pour déterminer si tous les renseignements financiers exigés figuraient au dossier ou avaient fait l'objet d'une vérification visuelle. Dans les trois bureaux qui ont reçu notre visite, il manquait en moyenne au moins un des renseignements exigés (et jusqu'à trois dans quelques cas) dans environ 75 % des dossiers examinés.

Les pourcentages de renseignements manquants se comparaient à ceux cités dans notre vérification de 2002 du programme Ontario au travail et dans notre vérification de 1996 du Programme de prestations familiales, auquel a succédé le POSPH. Donc, il y a eu très peu d'améliorations de ce côté sinon aucune.

D'après le personnel du ministère et nos propres observations, il y a deux raisons principales à l'absence fréquente des documents et autres renseignements exigés pour déterminer l'admissibilité financière des requérants :

- Le personnel du ministère supposait que les bénéficiaires du programme Ontario au travail qui sont actuellement transférés au POSPH (environ 67 % de l'ensemble des requérants, conformément à ce que nous avons mentionné précédemment) étaient automatiquement admissibles sur le plan financier au POSPH. Par conséquent, dans la plupart des cas, aucune évaluation supplémentaire n'était faite pour établir l'admissibilité à ce titre.

Or, même si les deux programmes ont des exigences semblables sur le plan de l'admissibilité financière, leurs exigences en matière de documentation sont différentes. Une certaine vérification s'impose donc pour la plupart des dossiers transférés. Plus précisément, les normes du POSPH en matière de documentation exigent d'examiner et de verser au dossier des copies des renseignements bancaires pour les 12 mois précédant la date de la demande d'aide. En revanche, le programme Ontario au travail exige seulement une vérification visuelle des renseignements bancaires; aucune copie n'est versée au dossier.

- Le personnel du ministère ne connaissait pas ou ne respectait pas les exigences visant à déterminer – au moyen de vérifications auprès de tiers tels que l'Agence du revenu du Canada – si un requérant avait ou non des revenus (par exemple, un revenu d'emploi, des prestations du Régime de pensions du Canada et ainsi de suite). Dans l'un des bureaux qui ont reçu notre visite, nous avons remarqué que le problème était le manque de connaissance. Dans les deux autres bureaux, le personnel connaissait les exigences, mais l'examen des dossiers indiquait qu'elles n'étaient pas respectées.

Nous avons également remarqué que la confirmation auprès de tiers des renseignements relatifs à l'assurance-emploi n'est pas exigée au cours de l'évaluation financière initiale, tandis qu'elle est obligatoire au moment des réévaluations ultérieures (Processus de vérification détaillée). Étant donné que ces vérifications sont jugées suffisamment importantes pour faire obligatoirement partie du Processus de

vérification détaillée, nous sommes d'avis qu'elles devraient être également obligatoires au moment de l'évaluation initiale du requérant sur le plan financier.

Recommandation

Pour s'assurer que tous les bénéficiaires sont admissibles sur le plan financier à l'aide financière du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et qu'ils reçoivent le juste montant d'aide, le ministère doit :

- **renforcer auprès de tout le personnel ministériel concerné le respect des exigences relatives à l'obtention, à la documentation et à l'évaluation correcte des renseignements exigés des bénéficiaires, y compris les bénéficiaires transférés du programme Ontario au travail;**
- **tenir compte des avantages d'inclure l'assurance-emploi, le cas échéant, parmi les vérifications obligatoires à effectuer auprès de tiers au moment de l'évaluation financière initiale d'un requérant.**

Réponse du ministère

Le ministère est d'accord et a mis sur pied un programme de formation traditionnelle et informatisée à l'intention du personnel du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, qui comprend un module complet sur les exigences en matière de documentation. Le ministère précisera les cas dans lesquels une vérification de l'assurance-emploi auprès de tiers devrait être effectuée au moment de l'évaluation financière initiale d'un requérant.

Réévaluations de l'admissibilité financière

La politique ministérielle exige qu'une réévaluation de l'admissibilité financière –un PVD – soit effectuée tous les trois ans. Le PVD comprend un examen du dossier actuel et une entrevue avec le bénéficiaire (auquel on demande d'apporter des justificatifs à jour, par exemple les relevés bancaires) ainsi que l'obtention de certains renseignements auprès de tiers par le truchement des ententes en matière de partage de l'information. Le PVD est exécuté par un groupe de travailleurs sociaux spécialisés plutôt que par ceux qui s'occupent des évaluations financières initiales et de la gestion quotidienne des dossiers. Nous estimons que le Processus de vérification détaillée, s'il fonctionne comme prévu, est bien structuré et qu'il s'agit d'un processus valable et nécessaire en général pour vérifier à intervalles réguliers l'admissibilité financière continue des bénéficiaires.

Le système informatique du Modèle de prestation des services (MPS) est programmé pour signaler automatiquement les dossiers à soumettre à un PVD lorsque des renseignements indiquent que le bénéficiaire risque de ne plus répondre aux exigences en matière d'admissibilité. Actuellement, sept critères peuvent déclencher

l'indication d'un risque. Par exemple, le système attribue un indicateur de risque élevé à tout dossier dans lequel les frais de logement du bénéficiaire correspondent à 80 % ou plus de l'aide financière, ainsi qu'à tout dossier qui n'a pas été soumis à un PVD depuis au moins 35 mois.

Toutefois, le système de classement du risque du MPS n'est pas employé pour effectuer une sélection des dossiers à soumettre à un PVD. D'après le personnel du ministère, les critères d'évaluation actuels du risque ne font pas correctement état des facteurs de risque propres au POSPH. Le ministère a donc décidé d'effectuer une sélection des dossiers à soumettre à un PVD d'après leur dernière date d'évaluation ou de réévaluation financière en accordant la priorité aux dossiers dont le dernier examen remonte le plus loin. Malheureusement, cette méthode de sélection ne tient pas compte des différences entre les niveaux de risque des dossiers. Il s'ensuit qu'un grand nombre de dossiers à risque faible ou moyen sont soumis à un PVD alors que les réviseurs pourraient employer leur temps de façon plus productive en se consacrant d'abord aux cas à risque élevé. Par exemple, aussi loin que puisse remonter la dernière évaluation ou réévaluation financière, l'admissibilité financière des bénéficiaires qui sont gravement handicapés est moins susceptible d'avoir changé que celle des bénéficiaires qui sont moins handicapés et qui, par conséquent, ont déjà été ou pourraient être à un moment en mesure de toucher un revenu d'emploi en plus de leurs prestations du POSPH.

L'examen des rapports de classement chronologique des PVD dans les trois bureaux régionaux qui ont reçu notre visite nous a permis de constater que 35 352 PVD étaient en retard. Les dossiers concernés avaient fait l'objet d'une réévaluation ou d'une évaluation initiale entre janvier 1974 et janvier 2001; ils correspondaient à 45 % du volume de cas total des régions.

Compte tenu du volume de cas actuel du programme, l'obligation de soumettre les dossiers à un PVD tous les trois ans signifie qu'il faudrait exécuter environ 60 000 PVD par année. D'après les renseignements contenus dans le MPS, le ministère n'avait exécuté que 31 963 PVD en 2003 et plus du tiers d'entre eux avaient donné lieu à des changements dans les droits aux prestations – à la suite de la découverte, par exemple, que les prestations étaient supérieures ou inférieures au montant auquel les bénéficiaires avaient droit ou qu'elles étaient versées à des personnes qui n'étaient pas admissibles sur le plan financier. Le ministère faisait uniquement le suivi du montant des trop-payés, lequel s'élevait à 8,5 millions de dollars au moins; à cause d'un problème éprouvé avec le MPS au cours des deux premiers mois de 2003, les paiements excédentaires n'étaient pas tous inclus dans ce total.

Toutefois, l'examen d'un échantillon des dossiers qui, selon le MPS, avaient été soumis à un PVD nous a permis de constater que les travailleurs sociaux avaient indiqué, dans certains cas, qu'un PVD avait été exécuté alors qu'il n'en était rien. Par conséquent, le nombre de PVD qui ont été exécutés selon le MPS est surévalué.

Nous avons examiné un échantillon des dossiers qui avaient été soumis récemment à un PVD pour déterminer si tous les renseignements financiers exigés figuraient bien au dossier ou avaient fait l'objet d'une vérification visuelle et si le montant d'aide versé était le bon. Dans la plupart des cas, il nous a été impossible de déterminer si le montant versé était le bon et ce, pour les raisons suivantes :

- Dans 74 % des dossiers que nous avons examinés, il manquait au moins un des renseignements exigés dans le cadre du PVD. Par exemple, dans de nombreux cas, le relevé bancaire ne figurait pas au dossier.
- Dans certains cas, il aurait fallu faire un suivi de certains renseignements contenus dans les dossiers, mais ceci n'avait pas été fait; le suivi aurait pu révéler que le montant d'aide versé était incorrect. Par exemple :
 - Nous avons remarqué trois dépôts inexplicables sur le relevé bancaire d'un bénéficiaire, mais le réviseur qui avait exécuté le PVD n'avait pas posé de questions à ce sujet. Or, ces dépôts auraient pu être reliés à des renseignements pertinents tels que des sources de revenu possibles, ce qui aurait entraîné une réduction des prestations.
 - Dans un cas, le montant du Supplément de la prestation nationale pour enfants déposé dans le compte bancaire d'un bénéficiaire ne correspondait pas au montant déduit de ses prestations. Cet écart n'avait pas été relevé au cours du PVD et le ministère n'était pas en mesure de l'expliquer.

Il y a certes des améliorations à apporter tant sur le plan de l'exécution en temps opportun que sur celui de la complétude des PVD, mais nous avons relevé plusieurs cas où les réévaluations financières du PVD – plus précisément, les vérifications obligatoires auprès de tiers – avaient fait en sorte que les bénéficiaires reçoivent le juste montant d'aide et que l'on cesse de verser des prestations à ceux qui n'étaient pas admissibles. Par exemple, le ministère avait découvert ce qui suit :

- Au cours d'une entrevue réalisée dans le cadre d'un PVD, un bénéficiaire a divulgué qu'il vivait en union libre et qu'il touchait des paiements de succession mensuels. Or, ce renseignement n'avait pas été communiqué au ministère auparavant. Une enquête subséquente a révélé que l'héritage (dont le solde à ce moment-là était de 522 582 \$ dans le compte en fiducie) dépassait le plafond de 100 000 \$ prescrit par le POSPH pour les comptes en fiducie. Le ministère a donc cessé de verser des prestations au bénéficiaire et lui a demandé de rembourser le trop-payé de 27 300 \$.
- Dans un autre cas, une vérification de tiers effectuée auprès de l'Agence du revenu du Canada en décembre 2003 a permis de découvrir l'existence d'un revenu non déclaré provenant du Régime de pensions du Canada et remontant à mars 1995. Le ministère a calculé que le trop-payé s'élevait à 21 600 \$ et a réduit les prestations mensuelles en cours.

Recommandation

Afin de s'assurer que seuls les bénéficiaires admissibles sur le plan financier continuent de toucher des prestations et que celles-ci sont du juste montant, le ministère doit :

- établir des critères pertinents de classement du risque pour la sélection des dossiers à soumettre au Processus de vérification détaillée (PVD) et les incorporer au système du Modèle de prestation des services de façon que les cas à risque élevé puissent être réévalués en premier;
- au moyen d'une formation et d'examens de surveillance, veiller à ce que toutes les vérifications exigées dans le cadre du PVD soient effectuées et documentées comme il se doit.

Réponse du ministère

Le ministère est d'accord et embauchera 72 employés supplémentaires pour effectuer les vérifications du Processus de vérification détaillée (PVD) pour le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. De nouveaux critères d'évaluation du risque et un nouveau processus de sélection des dossiers aux fins de vérification ont été élaborés; ils commenceront à s'appliquer progressivement aux nouveaux dossiers à compter de l'exercice en cours. Une formation à jour sur le PVD a été élaborée et mise en œuvre. Des examens auront lieu régulièrement pour veiller à ce que toutes les vérifications exigées dans le cadre du PVD soient effectuées et documentées comme il se doit.

Recouvrement des paiements excédentaires faits aux bénéficiaires

Il y a paiement excédentaire lorsque l'aide versée aux bénéficiaires dépasse le montant auquel ils ont droit. En décembre 2003, d'après les renseignements contenus dans le MPS, le total des paiements excédentaires en souffrance concernant plus de 61 500 comptes actifs (c'est-à-dire, les montants dus par des personnes qui continuaient de toucher des prestations) s'élevait à 179,9 millions de dollars, tandis que celui concernant quelque 71 000 comptes inactifs (c'est-à-dire, les montants dus par des personnes qui ne recevaient plus de prestations du POSPH) atteignait 303 millions de dollars.

Au cours de l'année civile 2003, des remboursements totaux de 31,6 millions de dollars ont été perçus relativement aux comptes actifs (17,6 % du total établi pour ces comptes). Du côté des comptes inactifs, les remboursements atteignaient 16,2 millions de dollars (5,3 % du total). Le montant total des remboursements pour l'ensemble des comptes s'élevait donc à 47,8 millions de dollars (9,9 % du total pour les deux catégories de comptes).

Le montant des paiements excédentaires recouverts était cependant inférieur à ce qu'il aurait pu être et ce, pour les raisons suivantes :

- Aucun effort n'est déployé pour recouvrer les paiements excédentaires considérés comme « temporairement irrécouvrables ». Cette désignation concerne des paiements excédentaires en souffrance totaux de 210 millions de dollars ayant trait tant aux comptes actifs qu'aux comptes inactifs.
- Très peu d'efforts sont déployés pour recouvrer les paiements excédentaires se rapportant aux comptes inactifs.
- Pour plus de 25 % des comptes actifs affichant des paiements excédentaires recouvrables, le ministère ne perçoit pas le trop-payé au moyen d'une déduction sur l'aide mensuelle versée au titulaire du compte, c'est-à-dire selon la pratique prévue par la réglementation. Nous croyons comprendre que le ministère agit ainsi quand les titulaires de compte soutiennent que les déductions leur causeraient un préjudice. Par ailleurs, lorsque le ministère procède à ces déductions sur les prestations en cours, le montant déduit est faible en général par rapport au solde total en souffrance.

Nous examinons ci-dessous ces raisons de façon plus détaillée.

PAIEMENTS EXCÉDENTAIRES TEMPORAIREMENT IRRÉCOUVRABLES

Depuis juin 1998, soit depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, le recouvrement des paiements excédentaires effectués aux termes de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail*, de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, de la *Loi sur l'aide sociale générale* et de la *Loi sur les prestations familiales* est autorisé. L'objet de cette disposition est de permettre le recouvrement des paiements excédentaires partout en Ontario même si le bénéficiaire (et, le cas échéant, un conjoint ou partenaire de même sexe qui est une personne à charge) change de programme ou d'agent de prestation. Dans le cadre de cette disposition, des paiements excédentaires en souffrance de 164 millions de dollars à l'égard desquels il n'y avait aucune activité de remboursement ont été transférés au POSPH en provenance des programmes auxquels il a succédé. Le montant intégral était considéré comme « temporairement irrécouvrable » jusqu'en décembre 2005 pour permettre au ministère d'établir la validité et la possibilité de recouvrement de ces comptes. Pour des raisons inconnues dans la plupart des cas, le ministère considérait aussi comme temporairement irrécouvrable un autre montant de 46 millions de dollars de paiements excédentaires en souffrance. À cet égard, nous avons relevé ce qui suit :

- Le MPS ne produit pas de rapport détaillé sur les paiements excédentaires considérés comme temporairement irrécouvrables, donc le ministère ne peut pas surveiller le nombre, la catégorie et la valeur de ces paiements pour s'assurer qu'ils sont classés correctement.

- Étant donné que le succès des efforts de perception dépend souvent de la rapidité de la prise de contact initiale avec le débiteur, le fait de considérer ces paiements excédentaires comme temporairement irrécouvrables pendant une aussi longue période fait sûrement rater des occasions de récupérer ces montants.

EFFORTS DE RECouvreMENT—COMPTES INACTIFS

Les efforts de perception initiaux du ministère relativement aux comptes inactifs consistent à envoyer trois « lettres de relance » (avis de créance) sur une période de 90 jours dans lesquelles on demande au débiteur de conclure une entente avec le ministère pour rembourser le montant. Si le ministère ne reçoit aucune réponse à ses lettres dans un délai de 60 jours, le compte est transmis au Secrétariat du Conseil de gestion (SCG), lequel confie la poursuite des efforts de recouvrement à des agences privées.

Le personnel du ministère nous a toutefois informés qu'il s'employait à réévaluer l'efficacité de cette méthode de perception. Entre-temps, et vu que les montants recouverts sur les comptes transmis au SCG étaient minimes, le personnel du ministère n'a pas transmis de comptes inactifs au SCG depuis octobre 2001. De plus, le ministère n'a pris aucune autre mesure de perception à l'égard de ces comptes, que l'envoi des trois lettres de relance susmentionnées.

EFFORTS DE RECouvreMENT—COMPTES ACTIFS

Par règlement, les paiements excédentaires faits par le POSPH aux bénéficiaires actifs peuvent être recouverts au moyen d'une réduction maximale de 10 % de l'aide mensuelle totale qui leur est versée jusqu'au remboursement intégral du trop-payé. La politique ministérielle précise toutefois que le taux de recouvrement correspond en général à 5 % du soutien du revenu, mais peut être inférieur à ce pourcentage s'il risque d'entraîner un préjudice. Le taux de recouvrement peut être augmenté jusqu'à 10 % seulement lorsque l'on peut établir que la personne concernée a la capacité de payer un taux plus élevé.

Nous avons toutefois constaté dans les bureaux qui ont reçu notre visite qu'en moyenne 25 % des bénéficiaires actifs dont le compte affichait un trop-payé ne remboursaient pas ces montants au moyen de déductions automatiques sur leurs prestations courantes. Le ministère n'a pas été en mesure de nous expliquer les raisons pour lesquelles les déductions requises n'étaient pas appliquées dans un aussi grand nombre de cas.

Nous avons aussi remarqué que dans les cas où les remboursements étaient effectués, le montant déduit était faible en général par rapport au solde des paiements excédentaires en souffrance. Par exemple, un bénéficiaire actif remboursait un solde de paiements excédentaires de 21 616 \$ au moyen d'une déduction de 5 %, ce qui correspondait dans son cas à 46,50 \$ par mois. S'il n'y a aucun changement du côté des facteurs concernés, le remboursement intégral du solde prendra 39 ans.

Recommandation

Afin d'optimiser le recouvrement des paiements excédentaires auprès des bénéficiaires du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, le ministère doit :

- déterminer les raisons pour lesquelles les soldes en souffrance considérés comme « temporairement irrécouvrables » sont ainsi désignés, déterminer si ces raisons sont fondées et considérer de nouveau les soldes comme recouvrables, dans les cas où c'est justifié;
- dans les cas où c'est justifié, prendre les mesures nécessaires pour recouvrer les paiements excédentaires auprès des clients inactifs;
- déterminer les raisons pour lesquelles environ 25 % des bénéficiaires actifs dont le compte affiche un trop-payé n'effectuent pas de remboursement au moyen de déductions automatiques sur leurs prestations courantes, et prendre les mesures qui s'imposent, au besoin;
- examiner si la pratique qui consiste à appliquer une déduction maximale de 5 % seulement sur les prestations mensuelles des bénéficiaires actifs est un moyen efficace de recouvrer les trop-payés, surtout quand il s'agit de montants importants.

Réponse du ministère

Le ministère convient qu'il faut optimiser le recouvrement des paiements excédentaires, sous réserve de la capacité de rembourser du bénéficiaire actuel ou ancien. Conformément à ce qui a été mentionné précédemment, le ministère embauchera 72 employés supplémentaires pour effectuer plus rapidement les vérifications dans le cadre du Processus de vérification détaillée pour le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées afin de réduire et prévenir les trop-payés. De plus, le ministère met sur pied un bureau centralisé de recouvrement des paiements excédentaires qui sera chargé de récupérer ces montants pour les comptes inactifs en prenant les mesures appropriées, notamment en transmettant le dossier au Programme de compensation de dette par remboursement de l'Agence du revenu du Canada. Un examen complet des dossiers dans lesquels figurent des paiements excédentaires considérés comme « temporairement irrécouvrables » est en cours. Le cas échéant, les mesures de recouvrement recommenceront à s'appliquer. La radiation des trop-payés irrécouvrables sera recommandée.

Gestion de cas

CHARGE DE TRAVAIL

L'objectif d'une gestion de cas efficace est de garantir que seules les personnes admissibles reçoivent le juste montant d'aide en temps opportun. Le modèle actuel

de prestation de services pour la gestion de cas fait appel à une approche fondée sur le travail d'équipe. Dans le cadre de ce système, les travailleurs sociaux individuels n'ont pas de charge de travail composée de bénéficiaires précis. Un certain nombre de travailleurs sociaux s'occupent plutôt d'un groupe donné de bénéficiaires et la taille de l'un et l'autre groupe varie selon le bureau. Cette approche comporte certes des avantages, par exemple la souplesse sur le plan de la dotation, mais aussi des inconvénients. Par exemple, elle peut avoir un effet négatif sur le service à la clientèle puisque aucun travailleur social ne s'occupe à lui seul d'un bénéficiaire et n'est vraiment au courant des besoins et de l'histoire de celui-ci.

En 1992, le ministère avait établi, pour un programme d'aide sociale précédent, une norme de charge de travail de 275 bénéficiaires par employé. Nous avons appris que cette norme ne peut plus s'appliquer puisque, selon l'approche fondée sur le travail d'équipe, les bénéficiaires ne sont plus confiés à un travailleur social en particulier. Nous sommes toutefois d'avis qu'il faut établir des normes de charge de travail quelle que soit la structure de prestation des services afin de déterminer s'il y a suffisamment de personnel pour exécuter les fonctions nécessaires et de répartir le personnel ministériel entre les bureaux et les régions d'après la charge de travail relative.

Il y a deux catégories de travailleurs sociaux dans la gestion de cas, soit les spécialistes du soutien du revenu (SSR) et les représentants des services à la clientèle (RSC). Les RSC remplissent des fonctions de base, par exemple, obtenir les renseignements nécessaires, assurer un soutien aux SSR et entrer les données dans le MPS. Toutefois, toute modification des renseignements contenus dans le MPS qui a une incidence sur les prestations mensuelles supplémentaires doit être approuvée par un SSR avant que le changement puisse prendre effet.

Nous avons demandé des informations sur le nombre de travailleurs sociaux de chaque catégorie qui remplissent des fonctions de gestion de cas et sur le nombre de groupes de prestataires dont ils s'occupent pour chacun des neuf bureaux régionaux du ministère. Le tableau suivant montre que la charge de travail par SSR et par SSR/RSC combinés varie dans la province.

Étendue de la charge de travail moyenne dans les régions en décembre 2003

	Charge de travail par SSR	Charge de travail par travailleur social (SSR et RSC combinés)
Moyenne régionale la plus élevée	2 174	465
Moyenne régionale la plus faible	1 158	340
Moyenne de toutes les régions	1 417	389

Source des données : Ministère des Services sociaux et communautaires

Dans notre vérification, en 1996, du Programme de prestations familiales, nous avons indiqué que le nombre moyen de dossiers par travailleur social était de 385, ce qui dépassait considérablement la norme de 275 bénéficiaires par travailleur social établie en 1992. Nous avons alors recommandé au ministère d'établir et de respecter une norme de charge de travail raisonnable pour permettre aux travailleurs sociaux d'exécuter leur travail de façon plus satisfaisante; dans le cadre de notre vérification de suivi en 1998, le ministère a indiqué qu'il avait l'intention de régler cette question en remaniant la prestation des services et en instaurant le Modèle de prestation des services (MPS). Ces initiatives étaient censées réduire le temps que les travailleurs sociaux consacrent aux tâches administratives, permettant ainsi à chaque travailleur social de s'occuper d'un plus grand nombre de cas qu'auparavant. Compte tenu des problèmes continuels éprouvés avec le MPS (nous en parlons de façon plus détaillée plus loin dans le rapport), nous nous interrogeons sur la pertinence de maintenir des charges de travail aussi élevées, en particulier à la lumière de la nature plus subjective d'un grand nombre de questions qui touchent aux personnes handicapées et des nombreuses lacunes que nous avons relevées dans les dossiers au cours de notre vérification actuelle.

Recommandation

Pour faire en sorte que les travailleurs sociaux puissent offrir un niveau de service adéquat aux bénéficiaires et s'acquitter de façon efficace des responsabilités qui leur incombent, le ministère doit :

- **établir et mettre en œuvre des normes de charge de travail raisonnables;**
- **réévaluer l'affectation du personnel dans les régions pour s'assurer qu'elle concorde avec les normes de charge de travail.**

Réponse du ministère

Le ministère examine présentement la meilleure façon d'assurer la prestation des services dans les limites des ressources actuelles et apportera les ajustements qui s'imposent.

ACTIVITÉS DE GESTION

Tâches

Le ministère reçoit de différentes sources – par exemple, l'échange de renseignements avec des tiers et les plaintes relatives à l'admissibilité reçues par le truchement de la ligne anti-fraude – de nouveaux renseignements importants susceptibles d'avoir une incidence sur l'admissibilité des bénéficiaires ou sur le montant des prestations auxquelles ils ont droit. Lorsque de tels renseignements sont entrés dans le MPS, le système crée automatiquement une « tâche » (il s'agit essentiellement d'un message de

choses à faire accompagné des nouveaux renseignements connexes). Chaque tâche est envoyée à l'équipe de travailleurs sociaux concernée. Les tâches que les travailleurs sociaux ne peuvent résoudre sont transmises aux agents de révision de l'admissibilité (ARA) pour qu'ils effectuent une enquête plus détaillée. Les tâches qui sont résolues par les travailleurs sociaux ou qui sont transmises aux ARA sont éliminées de la liste des tâches à accomplir. Il est essentiel que les travailleurs sociaux examinent en temps opportun l'ensemble des tâches à accomplir de façon à ce que les changements nécessaires, le cas échéant, puissent prendre effet rapidement et éviter ainsi tout paiement excédentaire ou insuffisant de prestations.

En décembre 2003, il y avait environ 57 400 tâches à accomplir, sans compter quelque 17 000 tâches à accomplir concernant des réévaluations médicales en retard. Sur les 57 400 tâches à accomplir, 20 % remontaient à plus de six mois et beaucoup d'entre elles attendaient depuis plus d'un an.

Aucun système n'a été prévu pour surveiller les tâches qui attendent depuis longtemps. Les superviseurs peuvent passer en revue la liste des tâches d'un travailleur social, mais les employés du ministère nous ont dit que ceci se faisait rarement. Il s'ensuit que des renseignements qui peuvent avoir de l'importance pour le ministère ne sont pas examinés en temps voulu, ce qui peut avoir une incidence sur l'admissibilité d'un bénéficiaire ou sur le montant d'aide qui lui est versé. Par exemple, nous avons constaté qu'un bénéficiaire avait reçu deux lettres avant son 65^e anniversaire de naissance pour lui rappeler qu'il devait présenter une demande de prestations de la Sécurité de la vieillesse sinon ses prestations du POSPH cesseraient. Le MPS a créé trois tâches pour rappeler au travailleur social d'effectuer un suivi à ce sujet. Or, celui-ci n'a effectué le suivi que 15 mois plus tard; entre-temps, le bénéficiaire a continué de recevoir des prestations du POSPH tout en commençant à toucher des prestations de la Sécurité de la vieillesse. Le bénéficiaire a ainsi reçu un trop-payé de 11 424 \$. Si le travailleur social avait assuré un suivi rapide des tâches, le trop-payé aurait pu être évité.

Enquêtes

Le ministère compte environ 53 agents de révision de l'admissibilité (ARA) chargés de mener des enquêtes détaillées pour vérifier, par exemple, si un bénéficiaire vit avec quelqu'un, s'il a des enfants à la maison ou s'il travaille.

Nous avons demandé au bureau principal du ministère qu'il nous fournisse de l'information sur le nombre d'enquêtes en cours menées par les ARA à la fin de 2003, sur le nombre de celles qui ont été menées à bien en 2003 et sur leurs résultats.

Toutefois, ces renseignements n'étaient pas tous disponibles et ceux qui nous ont été transmis étaient inexacts. En l'absence de ces renseignements, le ministère ne peut pas évaluer l'efficacité du processus des enquêtes menées par les ARA.

L'examen d'un certain nombre d'enquêtes parmi celles menées à bien nous a permis de constater que beaucoup d'entre elles n'avaient pas été exécutées de manière efficace

ou en temps opportun, ce qui avait souvent donné lieu à des paiements excédentaires aux bénéficiaires. Par exemple :

- En mars 2001, le ministère a été informé qu'un bénéficiaire qui touchait des prestations du POSPH depuis 1999 conduisait une voiture de luxe. À la suite d'enquêtes préliminaires, le bénéficiaire a signé une déclaration en mai 2001 suivant laquelle il était uniquement garant et copreneur et non propriétaire de l'automobile, et il a continué de recevoir des prestations sur la foi de cette déclaration. En mars 2003, le bénéficiaire s'est fait voler son automobile, et sa compagnie d'assurance a communiqué avec le ministère à ce sujet. Le ministère a alors appris que le bénéficiaire était marié depuis 1997, que lui et sa femme possédaient une petite entreprise et qu'il louait une automobile d'une valeur de 85 000 \$ selon l'estimation de la compagnie d'assurance. En se fondant sur ces renseignements, le ministère a ensuite effectué une vérification auprès d'Equifax, ce qui lui a permis d'apprendre que le bénéficiaire avait également des prêts en cours et une marge de crédit disponible de 225 000 \$. En juillet 2003, le ministère a cessé de lui verser des prestations et a calculé un trop-payé de 29 505,82 \$.
- Dans un autre cas, une tâche déclenchée par une plainte reçue par le truchement de la ligne anti-fraude en janvier 2002 avait été examinée et transmise à un ARA un an seulement après la réception de la tâche par l'équipe de travailleurs sociaux. Lorsque l'enquête a enfin eu lieu, il a été déterminé que la bénéficiaire était non admissible depuis avril 1992 (moment où elle avait commencé à toucher des prestations). Il y a donc eu un trop-payé de 118 174 \$, soit les prestations versées entre avril 1992 et décembre 2002.

Recommandation

Pour faire en sorte que seuls les bénéficiaires admissibles continuent de recevoir l'aide financière du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées et que celle-ci soit du juste montant, le ministère doit veiller à ce que :

- **les tâches susceptibles d'avoir une incidence sur l'admissibilité d'un bénéficiaire ou sur le montant de ses prestations fassent l'objet d'un suivi complet et rapide de la part des travailleurs sociaux et, lorsque c'est justifié, qu'elles soient transmises aux fins d'enquête sur l'admissibilité;**
- **les enquêtes sur l'admissibilité soient promptement effectuées;**
- **des renseignements de gestion complets et exacts sur le nombre, l'état et les résultats des enquêtes sur l'admissibilité soient maintenus, surveillés pour assurer la prise de mesures en temps opportun et évalués pour mesurer l'efficacité du processus d'enquête sur l'admissibilité.**

Réponse du ministère

Le ministère est d'accord et prendra les mesures nécessaires pour faire en sorte que les tâches qui ont une incidence sur l'admissibilité des bénéficiaires ou sur le montant des prestations obtiennent la priorité et que les cas pertinents soient transmis aux fins d'évaluation de l'admissibilité. La norme relative à l'exécution d'une évaluation approfondie de l'admissibilité fait l'objet d'un examen et sera révisée pour que les enquêtes soient promptement effectuées dans les limites des ressources disponibles. Les résultats des évaluations de l'admissibilité seront surveillés et évalués pour mesurer l'efficacité du processus d'enquête sur l'admissibilité.

Partage des coûts entre la province et les municipalités

COÛTS DE L'AIDE FINANCIÈRE

Conformément à ce que nous avons mentionné précédemment, le coût de l'aide financière du POSPH est partagé entre la province et les municipalités à hauteur de 80 % et 20 % respectivement. Le système du Modèle de prestation des services (MPS) produit un rapport de consolidation financière mensuel pour le POSPH qui fournit des résumés de l'aide financière mensuelle totale versée aux bénéficiaires de chaque municipalité. Les montants de prestation mensuels totaux qui figurent dans le rapport de consolidation financière servent à facturer la quote-part de chaque municipalité.

Toutefois, compte tenu des problèmes que le ministère a éprouvés avec le MPS, notamment l'inexactitude d'un grand nombre de rapports issus de ce système (nous en discutons plus loin dans le rapport), nous nous serions attendus à ce que le ministère vérifie l'exactitude du rapport de consolidation financière en faisant un rapprochement avec d'autres sources d'informations, par exemple une liste détaillée des montants effectivement versés aux bénéficiaires de chaque municipalité. Or, puisque le MPS ne produit pas actuellement de listes suffisamment détaillées et fiables des paiements effectués, il est impossible de confirmer la fiabilité des montants de prestation mensuels totaux alors que ces chiffres sont la base même des montants facturés aux municipalités.

Recommandation

Pour faire en sorte que le montant facturé aux municipalités au titre des prestations du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) corresponde à leur juste part du coût de ces prestations, le ministère doit s'assurer de la fiabilité des montants de

prestation mensuels totaux qui figurent dans le rapport de consolidation financière du POSPH en effectuant un rapprochement avec les montants effectivement versés.

Réponse du ministère

Le ministère est d'accord et élabore un rapport de consolidation et de rapprochement informatisé et amélioré pour le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Entre-temps, il procédera à des confirmations manuelles périodiques des données du rapport.

MODÈLE DE PRESTATION DES SERVICES

Conformément à ce que nous avons indiqué dans notre vérification de 2002 du programme Ontario au travail, l'objectif global de la révision des processus administratifs et de la modernisation du système d'information connexe pour les programmes d'aide sociale du ministère était de doter le personnel du ministère des outils nécessaires pour améliorer les services aux bénéficiaires ainsi que l'intégrité financière du système de prestation des services, tout en réduisant les frais d'administration des programmes. Le nouveau système – appelé Modèle de prestation des services (MPS) – visait à réduire le temps consacré par les travailleurs sociaux aux tâches de bureau et autres tâches administratives, à faciliter l'établissement de l'admissibilité des bénéficiaires grâce à des renseignements plus à jour et plus exacts (réduisant ainsi les trop-payés, les paiements inopportuns et l'utilisation abusive du système en général) et à améliorer l'accès aux renseignements nécessaires pour assurer l'efficacité de la gestion des programmes et de la surveillance, exercée par le ministère, tant du programme Ontario au travail que du POSPH.

Le 27 janvier 2002, le groupement de l'information et de la technologie de l'information des services à la personne du ministère a pris en charge l'exploitation du système MPS. Toutefois, Accenture – l'entreprise du secteur privé avec laquelle le ministère a développé le système – a continué de jouer un rôle dans l'exploitation puisque le ministère lui a octroyé en octobre 2002 un contrat de trois ans d'une valeur totale de 37,9 millions de dollars pour assurer l'entretien des applications et fournir des services de soutien pour le MPS. Au moment de notre vérification, une centaine d'employés d'Accenture travaillaient au ministère, tandis que 185 employés du groupement de l'information et de la technologie de l'information des services à la personne du ministère étaient affectés aux opérations du système MPS.

À l'image de notre vérification de 2002 du programme Ontario au travail, nous avons constaté au cours de notre vérification actuelle que les travailleurs sociaux du POSPH étaient toujours très insatisfaits du MPS. Un grand nombre d'entre eux reconnaissaient que le MPS avait apporté certaines améliorations par rapport à l'ancien système : il leur permettait, par exemple, de visualiser tous les dossiers en

ligne et d'accéder à une grande quantité de données historiques. En revanche, ils ont aussi fait remarquer que le MPS n'offrait toujours pas la performance attendue et qu'il était très difficile à utiliser. Ainsi, les travailleurs sociaux devaient consacrer davantage de temps aux tâches de bureau et autres tâches administratives pour vérifier si les renseignements fournis par le MPS étaient exacts et complets et pour apporter les corrections nécessaires (par exemple, aux paiements destinés aux bénéficiaires lorsque les lacunes du MPS causent des problèmes).

Le ministère a apporté beaucoup de modifications au MPS pour améliorer la cohérence et l'exactitude des opérations du système, mais il reste encore beaucoup à faire. Les utilisateurs du système signalent les problèmes au bureau de dépannage du MPS du ministère, qui crée alors et consigne un avis de problème. Si le personnel du système d'information du ministère confirme la validité du problème (par rapport, par exemple, à une erreur de l'utilisateur), le ministère crée un rapport d'enquête sur le système, rapport qui demeure ouvert jusqu'à la résolution du problème. Étant donné qu'un même problème est susceptible d'être signalé par différents bureaux locaux et de donner lieu à l'émission de plusieurs avis de problème, ces avis sont regroupés dans un rapport d'enquête sur le système. Au 31 mars 2004, il y avait 1 633 rapports d'enquête sur le système qui attendaient de faire l'objet d'un suivi, soit un nombre encore plus élevé qu'à la fin de notre vérification du programme Ontario au travail en 2002, alors que le nombre de rapports d'enquête non résolus s'élevait à 1 198.

D'après notre examen du système MPS et nos discussions avec le personnel du ministère, le système présentait encore des lacunes dans quatre grandes catégories :

- absence de contrôles internes;
- défaut de répondre aux besoins du ministère;
- défaut de répondre aux besoins des bénéficiaires;
- erreurs et omissions inexplicables.

Nous avons abordé précédemment dans le rapport quelques lacunes du MPS alors que nous discutons d'autres conclusions. Nous présentons ci-dessous nos observations sur les autres lacunes. Un certain nombre de ces problèmes avaient également été soulignés dans notre vérification de 2002 du programme Ontario au travail.

Contrôles internes

En général, les systèmes d'information sont dotés d'un certain nombre de contrôles internes préventifs pour éviter les erreurs de nature intentionnelle ou non, et de contrôles internes de détection pour faire en sorte que les erreurs, le cas échéant, sont repérées et corrigées. Par ailleurs, la production de renseignements fiables à l'intention des décideurs est l'une des fonctions principales de tout système

d'information de gestion. Nous avons toutefois constaté l'absence de certains contrôles internes de base dans le MPS; quelques-uns sont décrits d'ailleurs dans notre vérification de 2002 du programme Ontario au travail. Par exemple :

- La séparation des tâches et les contrôles de supervision qui pourraient protéger tant le programme Ontario au travail que le POSPH contre le risque de malversation ne fait toujours pas partie du système, ce qui expose inutilement ces deux programmes à ce risque. Un travailleur social pourrait, par exemple, ajouter un faux dossier au système – soit en créant un nouveau « bénéficiaire » soit en réactivant le dossier d'un bénéficiaire décédé – et percevoir ainsi (ou faire percevoir par quelqu'un d'autre pour son compte) des prestations. Aucun contrôle manuel ou systématique n'est prévu pour prévenir ou repérer les fausses entrées de ce genre.
- Afin de fournir aux travailleurs sociaux de l'information exacte sur les paiements faits aux bénéficiaires, la liste de paiements quotidienne devrait comprendre uniquement les montants des chèques et des virements automatiques effectifs. Or, dans un cas, nous avons remarqué qu'à la suite de l'entrée par erreur d'un numéro de chèque inexact dans le MPS par un travailleur social, ce paiement était inclus dans la liste de paiements alors qu'aucun chèque n'avait été effectivement produit, selon le personnel du ministère.
- L'un des avantages prévus de l'utilisation d'un seul système informatique pour administrer le programme Ontario au travail et le POSPH était que tous les renseignements d'un bénéficiaire qui passait d'un programme à l'autre figureraient dans le dossier électronique actuel de celui-ci. Nous avons toutefois constaté, dans certains cas, que l'historique des paiements d'un requérant et de son conjoint ne le suit pas automatiquement au moment d'un transfert de ce genre et que le travailleur social ne peut donc pas tenir compte de ces renseignements puisqu'il n'y a pas accès.
- Le MPS contient des champs dans lesquels les travailleurs sociaux peuvent entrer une date de fin de période de prestations pour s'assurer que certaines prestations cesseront d'être versées ou feront l'objet d'un ajustement à cette date. Nous avons toutefois remarqué que le système ne reconnaît pas toujours cette information et continue, par conséquent, de verser des prestations à des bénéficiaires au-delà de la date à laquelle ils y ont droit. Par exemple, un travailleur social avait entré par erreur à l'endroit d'un bénéficiaire un loyer mensuel de 18 200 \$ au lieu de 182 \$. Comme il est impossible d'effacer un renseignement et de l'entrer de nouveau dans le MPS, le travailleur social inscrit une date de fin immédiate pour le montant de loyer incorrect et entre ensuite le bon montant. Or, le MPS n'a pas reconnu ce changement et a continué de verser 414 \$ par mois au bénéficiaire – le montant maximum alloué par le POSPH pour le logement – au lieu du montant de 182 \$ fondé sur le loyer réel du bénéficiaire. Comme le MPS n'est pas doté de contrôles de vraisemblance qui produisent des rapports pour attirer

l'attention sur les erreurs d'écriture évidentes, le ministère n'a rattrapé que plus de deux ans plus tard cette erreur du système; à ce moment-là, le trop-payé versé au bénéficiaire s'élevait à 6 032 \$. Le seul rapport que produit le MPS relativement à des irrégularités dans l'entrée des renseignements contient une liste de dérogations sans distinction; or, étant donné que de nombreuses dérogations sont en fait des solutions de rechange nécessaires – c'est-à-dire des moyens d'amener le MPS à produire des résultats qu'il ne produirait pas autrement à cause de ses différentes lacunes – et des corrections d'erreurs commises au moment d'inscrire les renseignements, les employés du ministère nous ont dit qu'ils n'utilisaient pas ce rapport.

Pertinence des renseignements fournis au ministère

Il est essentiel que le personnel du ministère ait accès à des renseignements pertinents sur le fonctionnement et le rendement d'un programme pour pouvoir le gérer de manière efficace. Nous avons toutefois noté, au moment de notre vérification, que le MPS, dans certains cas, ne fournissait pas les renseignements dont le personnel avait besoin ou qu'il produisait des renseignements qui n'étaient pas fiables. L'absence de renseignements nécessaires se vérifiait au niveau de la province, des régions et des bureaux locaux.

RENSEIGNEMENTS AU NIVEAU PROVINCIAL

Le MPS visait à améliorer l'accès aux renseignements nécessaires pour assurer une gestion de programme et une surveillance ministérielle efficaces du POSPH. Nous avons toutefois constaté que le MPS n'assurait pas un soutien adéquat de l'administration et de la gestion du POSPH, ce qui a une incidence sur la capacité du ministère de gérer le POSPH de manière efficace. Les seuls rapports que peut produire le MPS sont ceux pour lesquels il a été programmé. Si le ministère a besoin d'autres renseignements, il lui est impossible d'interroger le système pour obtenir un rapport complémentaire. Quiconque a besoin de ce genre d'information doit soumettre une « demande spéciale » au personnel de la technologie de l'information (TI) du ministère, qui rédige alors un nouveau module de programme ou adapte un module existant pour en extraire les données requises – un processus long et coûteux. Par exemple, nous avons été informés que l'exécution de nos demandes spéciales de renseignements de base qu'il était impossible d'obtenir autrement prendrait de six à huit semaines; dans bien des cas, ce fut beaucoup plus long.

Certains renseignements qui seraient utiles aux gestionnaires figuraient dans des rapports qui étaient produits pour chaque bureau local. Or, tirer de ces rapports des données pour l'ensemble de la province exigeait de compiler manuellement les renseignements émanant des 44 bureaux. Dans le cas des rapports mensuels, il faudrait répéter ce processus à 12 reprises pour obtenir les données provinciales pour

une année complète. Donc, alors qu'on se serait attendu à ce que ce genre de données provinciales de base soient facilement accessibles, ces renseignements soit n'étaient pas facilement accessibles, soit n'étaient pas du tout disponibles – par exemple, le nombre de requérants en 2003, le pourcentage de requérants jugés admissibles aux prestations du POSPH et même le nombre de personnes recevant des prestations du POSPH au cours de l'année.

RENSEIGNEMENTS AUX NIVEAUX RÉGIONAL ET LOCAL

Les bureaux régionaux et locaux du POSPH reçoivent à intervalles réguliers une série de rapports courants du MPS. Toutefois, les travailleurs sociaux et les fonctionnaires ont aussi besoin de renseignements qui ne figurent pas dans ces rapports pour assurer une gestion efficace et efficiente du programme. Nous croyons comprendre que le ministère fournit aux bureaux régionaux des rapports spéciaux à différentes fins. Or, comme pour l'information provinciale, le bureau qui a besoin d'autres rapports ou renseignements du MPS ne peut pas les obtenir rapidement; il doit attendre que le personnel de la TI puisse créer le code de programme nécessaire pour répondre à la « demande spéciale » du bureau.

Voici des exemples de renseignements que le système MPS ne fournissait pas :

- une liste des paiements excédentaires et des remboursements cumulatifs pour chaque bénéficiaire actif;
- une liste des paiements annulés par un bureau local.

Si certains rapports produits par le MPS sont utiles, d'autres par contre sont inexacts et ne sont pas fiables. Voici des exemples de renseignements inexacts ou non pertinents fournis par le MPS :

- En général, les paiements faits aux bénéficiaires du POSPH sont traités en un seul lot une fois par mois. Le MPS rend compte de ces paiements sur la liste de paiements mensuelle. Or, dans l'un des dossiers que nous avons examinés, les paiements faits au bénéficiaire sur une période d'au moins dix mois et dont le total atteignait au moins 9 300 \$ n'étaient pas compris dans la liste de paiements mensuelle du bureau concerné. Le personnel du ministère n'a pas été en mesure d'expliquer cette anomalie, ce qui soulève la possibilité qu'il y ait d'autres paiements non inclus dans le rapport.
- Dans certains cas, les travailleurs sociaux doivent produire des paiements à un autre moment que la journée prévue pour le traitement mensuel. Pour ce faire, ils entrent dans le MPS l'information qui déclenche la production d'un chèque. Le MPS rend compte de tous ces paiements sur une liste de paiements quotidienne. Dans les bureaux qui ont reçu notre visite, le personnel du ministère compare les chèques imprimés au cours de la journée à la liste de paiements quotidienne connexe pour s'assurer qu'elle est complète. Conscient que la liste de paiements quotidienne n'indique pas nécessairement tous les chèques préparés au cours

d'une journée, le ministère a produit un rapport spécial à titre de complément. Or, dans certains cas, le rapport spécial ne fait pas état non plus de tous les chèques qui ont été produits. Au moment de notre vérification, ce problème n'avait pas été résolu.

- Le rapport de suivi de la prise en charge, qui sert aux travailleurs sociaux à suivre la progression des requérants dans le processus de prise en charge, comportait des inexactitudes dans certains cas. L'examen de ce rapport nous a permis de constater qu'il indiquait le nom d'une personne qui n'avait jamais soumis de demande d'aide au POSPH, accompagné de la mention « juillet 2003 » comme date de prise d'effet de l'admissibilité.
- Dans un bureau, un chèque de 15 584 \$ émis par Développement des ressources humaines Canada (DRHC) pour rembourser au ministère des montants versés à un bénéficiaire qui était admissible à des prestations fédérales de la Sécurité de la vieillesse (SV) n'avait pu être consigné dans le MPS parce qu'il concernait une période antérieure à la mise en œuvre de ce système. Cette limitation fonctionnelle connue du MPS signifie que le système contient des renseignements incomplets sur les remboursements du bénéficiaire et que le rapport du MPS sur les remboursements est par conséquent inexact. De plus, la médiocrité des contrôles de caisse dans ce bureau fait que l'on a perdu le chèque de DRHC et que le bénéficiaire a continué de recevoir des prestations qui n'étaient pas du bon montant pendant deux ans et demi tout en touchant des prestations de la Sécurité de la vieillesse. Il s'en est suivi un trop-payé de 26 228 \$ et la cessation du versement des prestations du POSPH au bénéficiaire.

À cause de ces problèmes et des autres lacunes, certains bureaux locaux ont mis au point leur propre système de suivi manuel de différentes fonctions telles que la prise en charge, les révisions internes, les enquêtes et les appels interjetés devant le Tribunal de l'aide sociale. Par conséquent, les données produites ne sont pas nécessairement comparables dans tous les bureaux.

Pertinence des renseignements fournis aux bénéficiaires

Il est important que l'information fournie directement aux bénéficiaires du POSPH par le système MPS soit suffisamment claire et détaillée pour qu'ils comprennent bien le mode de calcul de leurs prestations. Ainsi, les travailleurs sociaux passent moins de temps à répondre aux demandes de renseignements des bénéficiaires sur leurs prestations et à leur fournir des explications supplémentaires lorsqu'ils ne comprennent pas. Nous avons toutefois remarqué que le MPS ne fournit pas toujours suffisamment d'informations aux bénéficiaires pour répondre à cette attente. Par exemple :

- Le talon qui accompagne chaque chèque ou virement automatique ne fournit pas de renseignements clairs et complets au bénéficiaire. Selon le personnel du ministère :
 - Lorsque les prestations d'un bénéficiaire sont réduites parce qu'il touche un autre revenu, le talon du chèque ou du virement automatique ne contient pas suffisamment de détails pour permettre au bénéficiaire de comprendre de quelle façon a été calculé le montant de ses prestations et de s'assurer qu'il n'y a pas d'erreur dans le montant. Dans certains cas où le revenu du bénéficiaire provient de plus d'une source, le talon indique seulement une déduction forfaitaire pour la totalité du revenu, tandis que dans d'autres cas du genre – ainsi que dans tous les cas où le revenu provient d'une seule source – la source de revenu est indiquée pour chaque déduction connexe. Le talon ne précise en aucun cas que les revenus de différentes sources ont des effets différents sur la réduction des prestations. (Le revenu de certaines sources réduit les prestations de 1 \$ par tranche de 1 \$ de revenu, tandis qu'un revenu d'emploi est déduit selon une formule différente de façon à ne pas décourager les bénéficiaires de travailler quand ils en ont la possibilité.)
 - Le talon de chèque ou de virement automatique ne comporte que sept lignes pour les déductions. Lorsqu'un paiement comprend huit déductions ou plus, le talon n'indique pas les déductions « supplémentaires ». Par conséquent, les renseignements qui figurent sur le talon sont incomplets et prêtent à confusion puisque le montant de prestation brut moins les déductions indiquées ne correspond pas au montant de prestation net. Par exemple, l'un des talons de chèque que nous avons examinés indiquait une déduction totale de 2 972 \$, mais ne fournissait le détail que de sept déductions totalisant 1 504 \$. Le paiement en question comprenait en fait dix déductions, mais les trois dernières ne pouvaient pas figurer sur le talon.

En raison des renseignements incomplets fournis aux bénéficiaires par le MPS, les travailleurs sociaux doivent souvent prendre plus de temps pour expliquer les paiements aux clients qui appellent pour obtenir de l'information sur les montants. Or, l'un des principaux objectifs du nouveau système était d'améliorer la communication de l'information de façon à réduire le temps consacré à ces questions.

Erreurs et omissions inexpliquées

Le MPS a été implanté dans l'ensemble de la province au cours de l'exercice 2001-2002, mais il ne fonctionne toujours pas de façon aussi cohérente et fiable que prévu. Un certain nombre d'erreurs continuent de se produire pour des raisons que le personnel du ministère ne parvient pas à expliquer. D'après notre travail de vérification et nos discussions avec le personnel des bureaux qui ont reçu notre visite, voici des exemples d'erreurs inexpliquées :

- Le MPS a produit des paiements pour des prestations qui avaient déjà été versées au bénéficiaire. Par exemple, en juillet 2003, un chèque de 3 168 \$ a été inexplicablement produit pour des prestations que le bénéficiaire avait reçues en 2001.
- Pour garantir que les bénéficiaires ne reçoivent pas à la fois des prestations du programme Ontario au travail et du POSPH lorsqu'ils commencent à toucher une aide financière du POSPH, le MPS est programmé pour déduire automatiquement tout montant versé au bénéficiaire par le programme Ontario au travail au cours d'une période à laquelle s'appliquent des prestations rétroactives du POSPH à la suite de l'établissement de l'admissibilité d'un requérant. Nous avons toutefois constaté que cette déduction supposément automatique ne l'était pas toujours, ce qui donnait lieu au versement de paiements excédentaires aux bénéficiaires.
- Dans certains cas, le système MPS a désigné à tort un bénéficiaire comme non admissible alors que les renseignements entrés dans le système visaient à le désigner comme personne admissible. Le système n'a donc pas produit le paiement prévu. Un travailleur social a dû alors déroger au système pour rétablir l'admissibilité du bénéficiaire et déclencher la production du paiement.
- Alors que les travailleurs sociaux avaient donné au MPS l'instruction de ne pas produire certains chèques, le système les avait quand même émis, et souvent à plusieurs reprises.
- Les travailleurs sociaux avaient demandé au MPS de produire un chèque, mais le système ne s'était pas exécuté. Le personnel du ministère a dû alors préparer un chèque manuel.
- Parfois, le MPS établissait un paiement excédentaire par erreur ou omettait d'enregistrer un tel paiement.

Compte tenu du volume d'opérations, il est impossible de vérifier l'exactitude de tous les paiements. Dans le cadre de l'examen d'un petit échantillon de paiements (ceux consignés sur la liste de paiements quotidienne), nous avons appris que les travailleurs sociaux découvrent fréquemment des erreurs liées au MPS. Il est donc fort possible que d'autres problèmes importants puissent passer inaperçus.

Recommandation

Afin de pouvoir administrer de manière efficiente et efficace le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, le ministère doit :

- **élaborer et produire des rapports exacts et utiles sur le rendement et le fonctionnement;**
- **fournir aux bénéficiaires des renseignements plus complets;**
- **corriger plus rapidement les lacunes connues du système.**

Réponse du ministère

Le ministère est d'accord; il a apporté des améliorations et a élaboré un plan pour continuer d'améliorer le Modèle de prestation des services dans les limites des ressources disponibles. Il a pris un certain nombre de mesures pour fournir aux bénéficiaires des renseignements plus complets, notamment la réécriture intégrale des directives du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées qui sont affichées sur le site Web du ministère, l'élaboration de brochures sur le programme et de nouvelles lettres à l'intention des clients qui commenceront à être utilisées au cours de l'année qui vient.