

Chapitre 3

Surveillance du Régime de soins de santé et de soins dentaires des employés – ministère des Finances et Conseil du Trésor

Contenu

Résumé.....	91
Tableau des principales constatations et observations.....	92
Recommandations et réponses.....	94
Introduction à l’audit.....	99
Conclusions.....	102
Contexte.....	103
Rôles et responsabilités mal consignés.....	110
Planification et gestion des risques inadéquates.....	113
Faible gestion des contrats.....	121
Surveillance, évaluation et rapports limités.....	126
Annexe I – Objectifs et critères de l’audit.....	131
Annexe II – À propos de l’audit.....	132
Annexe III – Définition des principaux acronymes.....	133
Annexe IV – Protection du Régime.....	134



Surveillance du Régime de soins de santé et de soins dentaires des employés – ministère des Finances et Conseil du Trésor

Rapport du vérificateur général – Volume I, Chapitre 3 – Juin 2022

Pourquoi est-ce important?

- Le Régime a dépensé 752 millions de dollars en réclamations liées aux soins de santé et de soins dentaires entre juillet 2011 et juin 2021
- Le Régime de soins de santé et de soins dentaires est de vaste portée; 30 000 employés et leur famille y sont admissibles
- Le volet santé du Régime est déficitaire depuis 2016; le déficit totalisait 6,9 millions de dollars en juin 2021
- Le manque de surveillance peut entraîner une augmentation des coûts et des risques.

Conclusions générales

Nous avons tiré les conclusions suivantes :

- Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor (FCT) n'a pas exercé une surveillance efficace du Régime parce que sa structure de gouvernance présente des lacunes importantes
- Les fonctions d'administration du Régime sont fragmentées entre de multiples parties actives dans une structure opérationnelle complexe
- Les efforts de limitation des coûts pourraient être intensifiés pour assurer la viabilité à long terme du Régime

Nos constatations

Rôles et responsabilités mal consignés

- La structure opérationnelle du Régime n'a pas été mise à jour depuis plus de 30 ans
- Les rôles et responsabilités des tiers ne sont pas bien définis et consignés, ce qui donne lieu à des obligations redditionnelles imprécises

Faible gestion des contrats

- FCT ne sait pas si le montant payé pour l'administration du Régime représente le meilleur rapport qualité-prix
- Versement de frais d'administration de 1,4 million de dollars pour le Régime à Vestcor sans vérification
- Nomination de Vestcor sans appel d'offres

Planification et gestion des risques inadéquates

- Aucune stratégie pour combler le déficit croissant lié au volet santé
- La Province a versé 8,8 millions de dollars pour financer le déficit du Régime
- Aucun processus officiel de gestion des risques du Régime

Surveillance, évaluation et rapports limités

- Entente financière des services administratifs seulement (SAS) non évaluée depuis plus de 30 ans
- Aucun objectif de rendement établi pour évaluer le rendement du Régime
- Aucune évaluation du rendement des tiers par rapport aux cibles
- Politiques sur les conflits d'intérêts non obtenues régulièrement auprès des tiers

Surveillance du Régime de soins de santé et de soins dentaires des employés – ministère des Finances et Conseil du Trésor (FCT)

Paragraphe	Constatations et observations clés
	Rôles et responsabilités mal consignés
3.25	<i>La structure opérationnelle du Régime n'a pas été mise à jour depuis plus de 30 ans</i>
3.27	<i>Les rôles des tiers ne sont pas bien consignés</i>
3.28	<i>La structure opérationnelle complexe nuit à la prise de décisions en temps opportun</i>
3.29	<i>La reddition de comptes n'est pas claire</i>
3.30	<i>Le choix du président du Comité permanent sur les régimes d'assurance (CPRA) ne correspond pas à la politique</i>
	Planification et gestion des risques inadéquates
3.34	<i>FCT n'a pas établi de stratégie pour combler le déficit de financement croissant du volet des soins de santé</i>
3.35	<i>Le volet des soins dentaires affichait un surplus de 4,6 millions de dollars en juin 2021</i>
3.36	<i>La Province n'a pas effectué de remboursement du déficit depuis 2017</i>
3.39	<i>1,1 million de dollars en intérêts courus s'ajoutent aux coûts du Régime en raison du non-règlement du déficit</i>
3.41	<i>La Province a versé 8,8 millions de dollars pour financer le déficit du Régime</i>
3.44	<i>FCT pourrait améliorer ses efforts de limitation des coûts</i>
3.49	<i>Aucun processus de gestion des risques du Régime</i>
3.51	<i>FCT ne reçoit pas de rapport sur les contrôles de Vestcor</i>

Tableau des constatations et observations clés (suite)

Paragraphe	Constatations et observations clés
	Faible gestion des contrats
3.54	<i>Retard dans le processus lié au contrat d'administration des réclamations</i>
3.55	<i>Le CPRA n'a pas accordé suffisamment de temps pour mener à bien le processus de Demande de Propositions (DP)</i>
3.57	<i>Vestcor n'a pas fait l'objet d'un marché fondé sur un processus d'appel d'offres</i>
3.59	<i>FCT ne sait pas si le montant payé pour l'administration du Régime assure le meilleur rapport qualité-prix</i>
3.61	<i>Les coûts propres au Régime ne sont pas clairement désignés dans le contrat de Vestcor</i>
3.63	<i>1,4 million de dollars en frais d'administration du Régime ont été versés à Vestcor sans vérification des documents financiers justificatifs</i>
	Surveillance, évaluation et rapports limités
3.66	<i>Le CPRA et FCT n'ont pas établi d'objectifs de rendement pour le Régime</i>
3.68	<i>FCT n'a pas établi de paramètres de rendement pour les contrats avec des tiers</i>
3.71	<i>Un seul sondage auprès des participants effectué au cours des dix dernières années</i>
3.74	<i>FCT n'a pas évalué l'entente de services de gestion seulement (SGS) depuis plus de 30 ans pour déterminer si elle permet un bon rapport qualité-prix</i>
3.75	<i>Aucune documentation à l'appui de l'affirmation selon laquelle une entente de SGS se traduira par des économies de millions de dollars</i>
3.77	<i>Le CPRA s'appuie sur le rapport annuel de renouvellement de Croix Bleue Medavie (CBM) pour recommander des modifications au Régime sans analyse approfondie des renseignements déclarés</i>
3.79	<i>FCT n'a pas évalué les données pour analyser les principales tendances afin d'éclairer les changements apportés au Régime</i>
3.81	<i>Le CPRA n'a pas régulièrement reçu de politiques sur les conflits d'intérêts</i>
3.83	<i>Les responsabilités de surveillance et de production de rapports n'ont pas été exercées</i>
3.84	<i>Le CPRA n'a pas effectué d'examins du marché pendant une décennie</i>

Recommandations et réponses

Recommandation	Réponse du ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor :		
3.32 de réévaluer la structure opérationnelle du Régime afin de déterminer s'il existe un modèle de gouvernance plus efficace.	<i>FCT est satisfait de la structure opérationnelle actuelle. Bien que d'autres options soient possibles, la structure actuelle vise l'équilibre entre l'autorité gouvernementale, la voix de l'employé et de l'employeur et une approche responsable en matière de dépenses. Aucune autre mesure ne sera prise à l'égard de cette recommandation.</i>	<i>S.O.</i>
3.33 à la lumière du résultat de la recommandation 3.32 ci-dessus : <ul style="list-style-type: none"> • de mettre à jour la structure opérationnelle du Régime afin d'y inclure toutes les parties qui participent à son administration; • de consigner et de communiquer les rôles et responsabilités de toutes les parties; • de veiller à ce que les politiques et procédures soient consignées, approuvées et suivies. 	<p><i>FCT a amorcé un projet sur les rôles et responsabilités qui soutiendra l'identification de tous les intervenants, de même que leurs responsabilités et rôles respectifs. FCT procède aussi à la modernisation de la politique de gouvernance avec le Comité permanent sur les régimes d'assurance (CPRA).</i></p> <p><i>Le CPRA de FCT soumettra la politique de gouvernance du Comité à l'examen et à l'approbation du Conseil du Trésor.</i></p>	<p><i>Octobre 2023</i></p> <p><i>Avril 2024</i></p>

Recommandation	Réponse du ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor :		
<p>3.43 d'évaluer la conception du Régime et de mettre en œuvre des options qui permettraient d'éviter les soldes déficitaires majeurs et les frais d'intérêt connexes.</p>	<p><i>Le déficit qu'affiche le régime s'explique par des demandes d'indemnisations plus importantes que ce qu'avaient initialement prévu les actuaires de Croix Bleue Medavie (CBM) et que ce qu'avait « approuvé » le CPRA. Ce dernier fera équipe avec CBM pour analyser les projections et continuera à formuler des recommandations de modifications à la structure du régime ou d'ajustements de primes, le cas échéant. Le déficit est une responsabilité partagée de l'employeur et des employés membres.</i></p> <p><i>Le gouvernement provincial a versé une contribution forfaitaire de 5 175 M\$ en date d'avril 2022 pour aider à pallier le déficit et éviter les paiements d'intérêts à venir.</i></p> <p><i>Le Conseil du Trésor a approuvé une modification à la conception du régime pour avril 2022 relativement aux coûts de certains médicaments spécialisés, ce qui devrait permettre des économies d'environ 1 M\$ par année.</i></p> <p><i>FCT examinera les procédures relatives aux flux de trésorerie pour cibler les possibilités de réduire davantage les frais d'intérêt.</i></p>	<p><i>En cours</i></p> <p><i>Avril 2022, terminé</i></p> <p><i>Avril 2022, terminé</i></p> <p><i>Avril 2024</i></p>
<p>3.48 d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de limitation des coûts pour stabiliser les coûts tout en assurant la viabilité à long terme du Régime.</p>	<p><i>Le CPRA de FCT évalue continuellement les stratégies de limitation des coûts (p. ex. sélection de spécialités, substitution obligatoire des médicaments génériques, options de copaiement, approvisionnement de 90 jours, produits biosimilaires par rapport aux produits biologiques, etc.) et fait des recommandations annuelles au Conseil du Trésor.</i></p> <p><i>Bien que FCT fasse confiance à l'arrangement actuel, le Ministère examinera les possibilités et réévaluera les coûts des options de regroupement des options d'assurance.</i></p> <p><i>Bien que la stratégie globale du CPRA et du Conseil du Trésor soit de s'efforcer constamment de concilier l'accessibilité financière et la viabilité du régime, FCT discutera de la possibilité de mettre en place une stratégie mieux documentée comme il se doit.</i></p>	<p><i>En cours</i></p> <p><i>Décembre 2022</i></p> <p><i>Décembre 2023</i></p>

Recommandation	Réponse du ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor :		
3.53 en consultation avec le Comité permanent sur les régimes d'assurance, d'établir un processus de gestion des risques, y compris une évaluation indépendante des pratiques de gestion des risques liés aux tiers.	<p><i>Bien que FCT reçoive annuellement l'audit tiers de CBM et que CBM ait des mesures de contrôle internes et procède à des audits internes, FCT travaillera avec CBM afin de mieux comprendre les possibilités supplémentaires relativement aux risques de fraude et aux fausses réclamations.</i></p> <p><i>FCT discutera avec Vestcor de la possibilité de fournir un audit annuel au CPRA à des fins d'examen.</i></p> <p><i>FCT travaillera de concert avec le Bureau du contrôleur afin de cibler et d'établir un processus plus robuste de gestion des risques.</i></p>	<p><i>Décembre 2022</i></p> <p><i>Décembre 2024</i></p> <p><i>Décembre 2026</i></p>
3.62 de déterminer si le contrat d'administration du Régime conclu avec Vestcor assure le meilleur rapport qualité-prix, par exemple en remplissant une demande d'information pour les services de Vestcor.	<p><i>Le contrat avec Vestcor sera évalué conformément aux politiques d'approvisionnement du GNB en 2025.</i></p>	<p><i>Avril 2025</i></p>
3.65 en collaboration avec le Comité permanent sur les régimes d'assurance: <ul style="list-style-type: none"> • de préciser la répartition des coûts entre les différents régimes d'avantages sociaux administrés par Vestcor; • de s'assurer que les dépenses de Vestcor sont admissibles et exactes avant le paiement. 	<p><i>La répartition des coûts est revue annuellement.</i></p> <p><i>FCT discutera des possibilités de surveillance du recouvrement des coûts avec le Bureau du contrôleur.</i></p>	<p><i>Terminé</i></p> <p><i>Décembre 2024</i></p>

Recommandation	Réponse du ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor :		
3.72 en collaboration avec le Comité permanent sur les régimes d'assurance, d'établir et de communiquer des objectifs de rendement assortis de paramètres précis pour mesurer le rendement du Régime, y compris les contrats avec des tiers.	<p><i>Un contrat avec un tiers administrateur (actuellement Vestcor) sera négocié en 2025. Le CPRA et FCT évalueront alors les mesures actuelles et détermineront si des objectifs de rendement supplémentaires s'imposent.</i></p> <p><i>Le contrat avec l'administrateur des réclamations (actuellement CBM) sera négocié en 2023. Le CPRA et FCT détermineront alors si des objectifs de rendement supplémentaires s'imposent.</i></p>	<p><i>Avril 2025</i></p> <p><i>Décembre 2023</i></p>
3.73 de rendre régulièrement compte du rendement du Régime aux principaux intervenants, comme le promoteur et les participants du Régime.	<i>Les communications avec les intervenants clés se poursuivront au moins une fois par an et plus souvent, au besoin.</i>	<i>En cours</i>
3.76 de déterminer si l'entente de services de gestion seulement continue d'offrir le meilleur rapport qualité-prix pour le promoteur et les participants du Régime.	<i>FCT et le CPRA se renseigneront sur les coûts d'un régime entièrement assuré.</i>	<i>Décembre 2022</i>
3.78 de vérifier l'information financière figurant dans le rapport annuel de renouvellement du Régime avant de s'y fier pour les modifications recommandées au Régime.	<i>Les tendances sur 5 ans sont fournies par CBM et les tendances sur 10 ans sont livrées par Luedey Consultants Inc. (LCI), le consultant externe du régime. Elles sont analysées semestriellement et annuellement par LCI et le CPRA. Les procès-verbaux des réunions renfermeront plus de détails sur l'analyse, l'évaluation et les discussions.</i>	<i>En cours – compte rendu détaillé à compter du « renouvellement » en octobre 2022</i>

Recommandation	Réponse du ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor :		
3.80 analyse périodiquement les données sur les réclamations pour déterminer : <ul style="list-style-type: none"> • les tendances inhabituelles en matière de réclamations; • les fraudes soupçonnées ou d'autres types d'anomalies. 	<i>Bien que FCT reçoive annuellement l'audit tiers de CBM et que CBM ait des mesures de contrôle internes et procède à des audits internes, FCT travaillera avec CBM pour mieux comprendre les possibilités supplémentaires relativement à la surveillance des réclamations et aux rapports connexes.</i> <i>FCT discutera avec l'équipe d'audit interne en vue d'une collaboration relative aux possibilités supplémentaires de surveillance.</i>	<i>Décembre 2022</i> <i>Avril 2023</i>
3.82 de mettre en œuvre un processus par lequel tous les tiers liés au Régime déclarent les conflits d'intérêts au moins une fois par année.	<i>La politique de gouvernance comporte actuellement une politique sur les conflits d'intérêts. Un processus de déclaration annuelle des conflits d'intérêts sera mis en place pour les deux contrats aux tiers.</i>	<i>Décembre 2022</i>
3.85 de comparer le rendement du Régime par rapport aux données pertinentes sur les avantages de l'industrie.	<i>Bien qu'il puisse être difficile de comparer le rendement des régimes avec un arrangement portant sur les services de gestion seulement, FCT travaillera avec le CPRA en vue d'explorer des options raisonnables à des fins de comparaison.</i>	<i>Décembre 2025</i>

Introduction à l'audit

3.1 Depuis plus de six décennies, la Province offre un régime de soins de santé à ses employés et à leurs personnes à charge. Le régime de soins dentaires a été ajouté plus tard, en 1986. À l'instar de nombreux employeurs, le Régime de soins de santé et de soins dentaires des employés du gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) (le « Régime ») pour les employés actifs couvre les médicaments d'ordonnance, les soins dentaires et d'autres frais de soins de santé qui ne sont pas actuellement payés par l'Assurance-maladie. Le Régime comprend des régimes distincts de soins de santé et de soins dentaires souscrits en vertu d'une entente de services de gestion seulement (SGS).

3.2 Dans de nombreux contextes d'emploi, les régimes d'avantages sociaux sont régis par un ensemble de politiques visant à orienter leur surveillance et leur administration, y compris le financement, l'admissibilité des participants et les coûts connexes. En ce qui concerne la Province, le ministère des Finances et Conseil du Trésor (FCT) sont responsables des ressources humaines, de la gestion des dépenses et de la surveillance financière. FCT, par l'entremise de l'unité des Services des avantages sociaux des employés (SASE), est responsable de la conception, de la gouvernance, de l'administration de la surveillance et de la tenue à jour du Régime. Veuillez consulter l'annexe III pour obtenir un guide complet de tous les acronymes utilisés dans le présent chapitre.

Pourquoi avons-nous entrepris ce travail?

3.3 Nous avons choisi d'auditer le Régime pour les raisons suivantes :

- le Régime a payé 752 millions de dollars en réclamations entre juillet 2011 et juin 2021, dont 526 millions de dollars ont été payés par la Province;
- le volet santé du Régime est déficitaire depuis 2016;
- le Régime concerne environ 30 000 employés, participants et personnes à leur charge;
- Croix Bleue Medavie (CBM) a obtenu à maintes reprises le contrat d'administrateur des réclamations depuis les années 1960;
- une mauvaise surveillance peut entraîner des risques et une augmentation des coûts.

Objectif de l'audit

3.4 Cet audit avait comme objectif de déterminer si FCT exerce une surveillance efficace du Régime de soins de santé et de soins dentaires des employés du GNB.

Étendue et approche de l'audit

3.5 Nous avons axé nos travaux sur les prestations de soins de santé et de soins dentaires pour les employés actifs, par opposition aux retraités, parce que la Province ne cotise pas au régime des retraités. Veuillez consulter la pièce 3.1 ci-dessous pour obtenir la liste complète des groupes participants inclus dans le Régime.

Pièce 3.1 - Groupes participants

Groupes participants	
Entités visées par la Loi relative aux relations de travail dans les services publics	<ul style="list-style-type: none"> • Partie I (ministères et organismes) • Partie II (districts scolaires [à l'exclusion des enseignants]) • Partie III (Régies régionales de la santé, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, Extra-mural/Ambulance Nouveau-Brunswick Inc.) • New Brunswick Community College • Collège communautaire du Nouveau-Brunswick • Commission des services financiers et aux consommateurs • Commission des services d'aide juridique du Nouveau-Brunswick • Société des alcools du Nouveau-Brunswick (soins de santé des retraités, voyage, <i>soins dentaires seulement</i>) • Cannabis NB ltée (<i>soins de santé des retraités, voyage, soins dentaires seulement</i>) • Société d'énergie du Nouveau-Brunswick (soins de santé des retraités, voyage, <i>soins dentaires seulement</i>) • Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail (soins de santé des retraités, voyage, <i>soins dentaires seulement</i>)
Groupes syndicaux	<ul style="list-style-type: none"> • Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) – diverses unités • Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) • Syndicat du Nouveau-Brunswick des employés public et privé (SNB) – diverses unités • Institut professionnel de la fonction publique du Canada (IPFPC) • Alliance de la Fonction publique du Canada (AFPC)
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Assemblée législative du Nouveau-Brunswick (y compris les députés, les bureaux législatifs, le personnel législatif et le personnel des bureaux de circonscription) • Bureau du lieutenant-gouverneur • Juges des cours provinciales • Association régionale de la communauté francophone de Saint-Jean inc.

- Centre communautaire Sainte-Anne
- Conseil communautaire Beausoleil Inc.
- Conseil des premiers ministres de l'Atlantique
- Dialogue Nouveau-Brunswick
- Maritime Forestry Complex Corporation
- Commission de l'énergie et des services publics Nouveau-Brunswick
- Commission des droits de la personne du Nouveau-Brunswick
- Commission des assurances du Nouveau-Brunswick
- Commission du travail et de l'emploi du Nouveau-Brunswick
- Commission de l'enseignement spécial des provinces de l'Atlantique
- Association des enseignants et des enseignantes francophones du Nouveau-Brunswick
- Maritime College of Forest Technology (*soins dentaires des retraités seulement*)
- Université de Moncton (*soins dentaires des retraités seulement*)
- University of New Brunswick (*soins dentaires des retraités seulement*)

Source : Créée par le VGNB à partir des renseignements fournis par FCT

3.6 Notre principale entité auditée était FCT; toutefois, nous avons également recueilli des preuves d'audit auprès d'autres intervenants, dont le Bureau du conseil exécutif (BCE), Service Nouveau-Brunswick (SNB), le Comité permanent sur les régimes d'assurance (CPRA) et l'expert-conseil du Régime, Luedey Consultants Incorporated (LCI).

3.7 Notre audit couvre la période de juin 2017 à juin 2021. Cette période coïncide avec le cycle de déclaration du Régime et constitue la période à laquelle nos conclusions d'audit s'appliquent. Toutefois, notre analyse s'est étendue au-delà de cette période d'audit, lorsque cela était nécessaire.

3.8 Les annexes I et II fournissent plus de renseignements sur les objectifs, les critères, l'étendue et la méthode de l'audit.

Conclusions

3.9 Nous avons conclu que FCT n'exerçait pas une surveillance efficace du Régime parce qu'il :

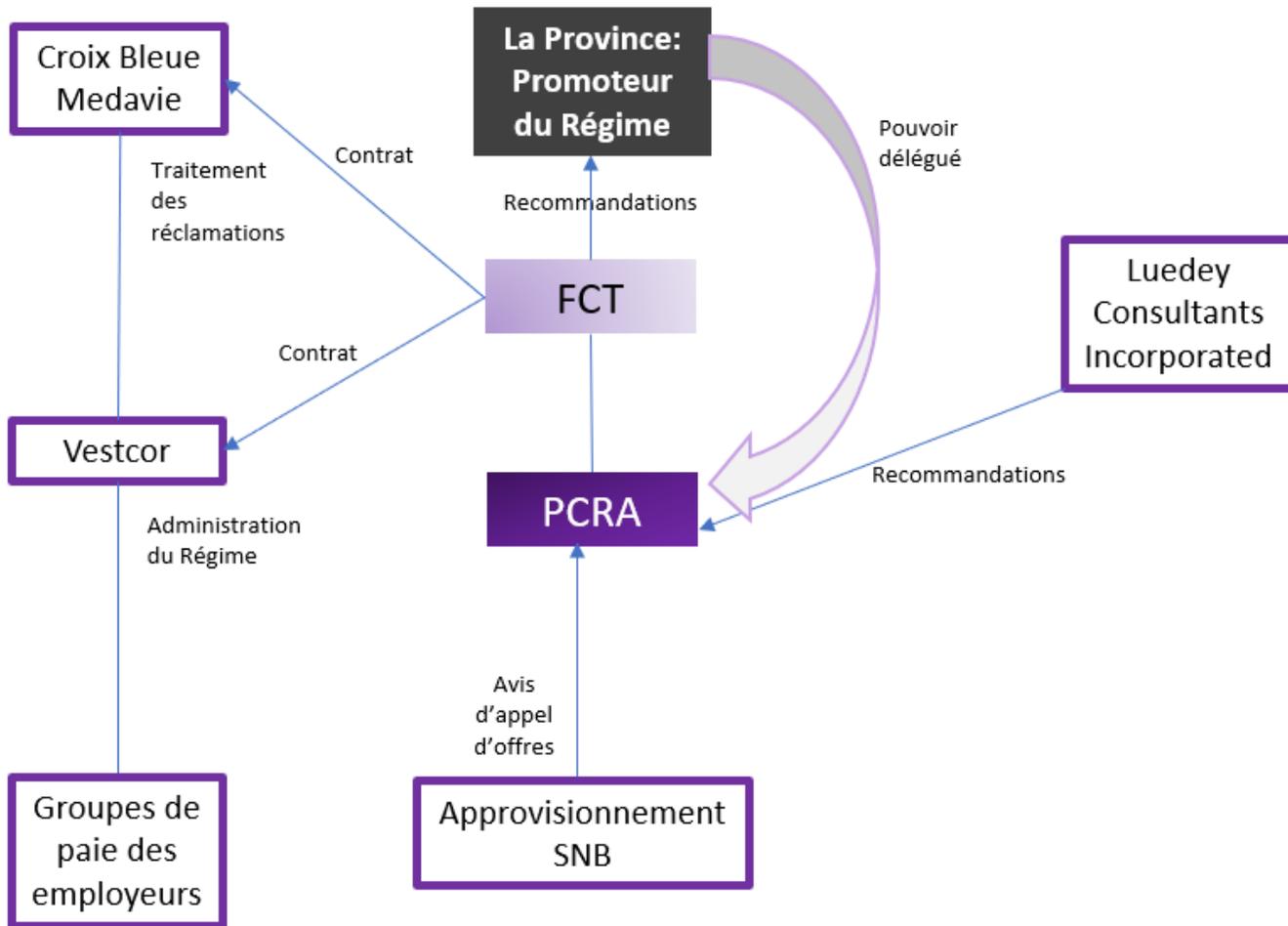
- n'a pas de stratégie pour combler le déficit croissant du volet santé;
- n'a pas évalué l'entente de services de gestion seulement (SGS) avec CBM depuis plus de 30 ans;
- n'a aucune documentation à l'appui de l'affirmation selon laquelle l'entente de SGS se traduira par des millions d'économies;
- n'a pas de processus de gestion des risques liés au Régime;
- n'a pas établi de mesures de rendement pour évaluer le rendement du Régime;
- n'a pas mis à jour le document de gouvernance du Régime pour tenir compte des rôles et des responsabilités des parties au Régime;
- ne sait pas si le montant payé pour l'administration du régime assure le meilleur rapport qualité-prix.

3.10 Dans l'ensemble, nos conclusions démontrent que FCT doit gérer les risques et améliorer ses mesures de surveillance et de rendement ainsi que ses mesures de contrôle des coûts pour s'assurer que le Régime est autonome et qu'il répond aux attentes. Nos conclusions signalent également que la structure de gouvernance du Régime présente de grandes faiblesses et qu'il existe d'importantes lacunes dans la surveillance du Régime. Une évaluation continue est nécessaire pour fournir le meilleur rapport qualité-prix, tant pour les participants que pour la Province. Nous formulons plusieurs recommandations dans ce chapitre pour répondre à ces préoccupations.

Contexte

- 3.11** Plusieurs parties participent à la gestion du Régime, dont la Province est le répondant. Les responsabilités d'administration du Régime ont été déléguées à FCT, au CPRA et à Vestcor Inc. (Vestcor), conformément à la *Loi sur l'administration financière* et aux documents de gouvernance du Régime. La division des ressources humaines de FCT est responsable de la conception, de la gouvernance, de l'élaboration des politiques, des communications relatives aux programmes, de la surveillance administrative et de la tenue à jour du Régime.
- 3.12** Il y a 31 ans, le Cabinet a mis sur pied le Comité permanent sur les régimes d'assurance (CPRA) pour [traduction] « aider l'employeur [c.-à-d. la Province] et les employés à s'assurer que les primes procurent le meilleur rapport qualité-prix en matière de prestations, que les programmes sont bien conçus et que les parties travaillent ensemble et efficacement en tant que groupe ». Le CPRA est composé de représentants des employés et des employeurs et est actuellement présidé par la directrice de la section des avantages sociaux des employés de FCT. Les représentants des employés sont membres de groupes syndicaux, tandis que les représentants de l'employeur sont des membres de FCT et d'autres représentants de l'employeur. Le comité est chargé de la surveillance quotidienne du Régime, y compris l'examen des rapports financiers, l'approbation du matériel de communication et la surveillance de l'administration et de la gestion globale du Régime.
- 3.13** FCT assure la liaison entre le CPRA, la Province, les fournisseurs de services et l'expert-conseil du Régime. L'approvisionnement du service d'administration des demandes de règlement est assuré conjointement par FCT et Service Nouveau-Brunswick (SNB). Le service de la paie de SNB tient les dossiers des employés, déduit les primes des employés et les verse à CBM pour la partie I du gouvernement, qui comprend les ministères et les organismes, conformément à la *Loi relative aux relations de travail dans les services publics*. La pièce 3.2 décrit la structure opérationnelle complexe du Régime.

Pièce 3.2 - Structure opérationnelle complexe du Régime de soins de santé et de soins dentaires



Source : Préparé par le VGNB à partir des renseignements fournis par FCT

3.14 Le CPRA retient les services d'un expert-conseil, LCI, pour fournir des services de consultation liés à la gestion du Régime. Ces services de consultation comprennent habituellement :

- examen et analyse des renouvellements annuels des régimes d'avantages sociaux;
- préparation et participation aux réunions du CPRA;
- fournir des conseils sur l'administration et la conception du Régime;
- assurer la liaison avec les fournisseurs et FCT;
- coordonner les journées éducatives annuelles du CPRA et y participer.

3.15 Les groupes de paie des employeurs sont responsables de l'administration de la paie des participants actifs du Régime. Par exemple, le service de la paie de SNB met à jour et actualise les dossiers des employés pendant l'embauche et les changements du statut des employés, comme les licenciements, pour la partie I du gouvernement. SNB est également chargée de percevoir les primes auprès des employés et d'émettre un chèque connexe à CBM. SNB effectue également un rapprochement qui compare ses dossiers de paie en fonction du statut des employés actifs (et de tout changement de statut applicable) avec les rapports de CBM. Toute différence fait l'objet d'un rajustement aux versements futurs.

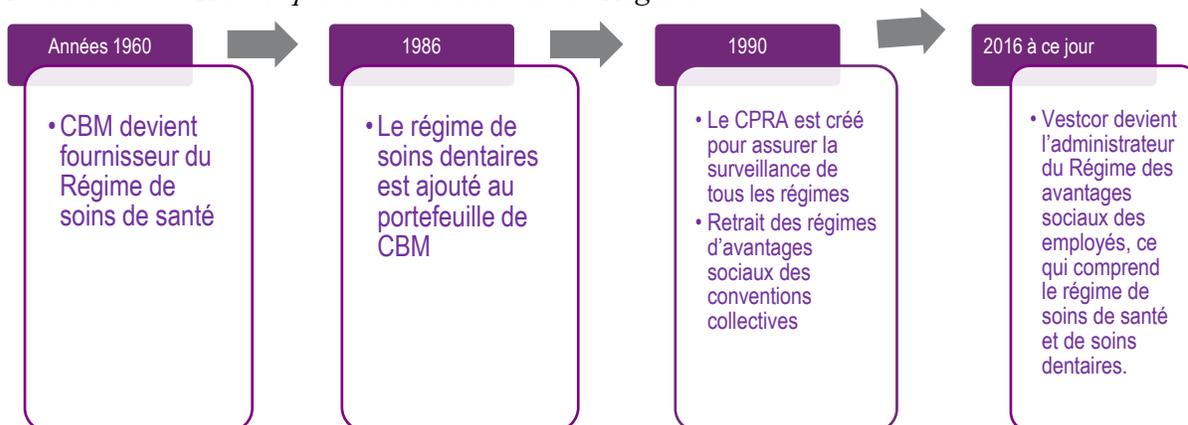
3.16 Le service d'approvisionnement de SNB travaille avec le CPRA à titre d'expert-conseil dans la sélection du fournisseur de services d'administration des réclamations.

3.17 Depuis 2016, Vestcor est responsable de la prestation des services d'administration du Régime, comme répondre aux questions des participants au sujet du Régime, diffuser du matériel de communication aux employeurs et aux participants au sujet des changements apportés aux taux et aux politiques, et préparer les rapports annuels sur le budget et les dépenses trimestriels.

3.18 Vestcor fournit également des services d'administration des prestations pour d'autres régimes, comme les prestations de décès et de mutilation accidentels et les prestations d'invalidité; toutefois, ces services ne sont pas visés par le présent audit.

3.19 CBM a obtenu le contrat avec la Province à titre d'administrateur des réclamations depuis les années 1960. Voir la pièce 3.3 pour un historique et une chronologie de l'administration du Régime. À titre d'administrateur des réclamations, CBM est chargé d'émettre les paiements de règlement, de formuler des recommandations à l'intention du promoteur du Régime et de préparer un rapport financier annuel.

Pièce 3.3 - Historique d'administration du Régime



Source : Créé par le VGNB à partir d'images de FCT

3.20 En 2011, CBM a été accordé un contrat de 10 ans. Bien que le contrat avec CBM est arrivé à échéance le 30 juin 2021, il a été prolongé jusqu'au 30 juin 2023 pour permettre à la Province de remplir une nouvelle demande de propositions (DP) en vue d'obtenir un nouveau contrat.

Pièce 3.4 - Exemples de cartes de membre du régime de CBM



Source : Créé par le VGNB à partir des renseignements fournis par FCT

3.21 L'entente entre la Province et CBM est un contrat de services de gestion seulement (SGS) en vertu duquel la Province rembourse le coût des prestations réclamées par les

participants au Régime tout en payant des frais administratifs à CBM. Le coût des services administratifs fournis par CBM entre juillet 2011 et juin 2021 s'est élevé à 24,5 millions de dollars.

3.22 La plupart des employés du gouvernement sont admissibles aux avantages du Régime, à l'exception de certains organismes de la fonction publique des parties II et IV (conformément à la *Loi sur les relations de travail dans les services publics*), comme certaines sociétés d'État qui ont leurs propres régimes d'avantages sociaux. La pièce 3.5 ci-dessous présente une ventilation des participants actifs au Régime. En juin 2021, plus de 30 000 employés (sur environ 36 000 employés du GNB qui sont admissibles) et leurs personnes à charge étaient couverts par le Régime.

Pièce 3.5 - Participation au Régime des employés actifs entre juillet 2017 et juin 2021

Participation au Régime des employés actifs entre juillet 2017 et juin 2021

Données sur la couverture	Exercice clos le 30 juin			
	2018	2019	2020	2021
Volet des soins de santé				
Employés	29 954	30 278	30 801	31 359
Conjoints	19 434	19 095	19 021	19 048
Personnes à charge admissibles	23 623	22 785	22 528	22 426
Participation totale	73 011	72 158	72 350	72 833
Volet des soins dentaires				
Employés	29 527	29 916	30 441	31 086
Conjoints	19 198	18 874	18 817	18 900
Personnes à charge admissibles	23 523	22 696	22 439	22 425
Participation totale	72 248	71 486	71 697	72 411

Source : Préparé par le VGNB à partir des renseignements de FCT (non audité)

3.23 La participation au Régime est facultative. Les employés peuvent adhérer au Régime et payer leur part des primes pour les soins de santé ou les soins dentaires ou les deux. Ces montants sont déduits de la paie des employés. Les primes pour le volet des soins de santé sont partagées à 75 % et 25 % respectivement entre l'employeur et l'employé. Pour le volet des soins dentaires, les primes sont partagé également. De plus amples renseignements sur les primes du Régime (c.-à-d. les cotisations) et les coûts connexes sont présentés à la pièce 3.6 ci-dessous.

3.24 Depuis le 1^{er} avril 2017, la protection offerte par le Régime comprend :

- Assurance-médicaments; le participant paie une quote-part de 20 % jusqu'à concurrence de 15 \$;
- Soins de la vue (y compris examen de la vue, verres, chirurgie correctrice au laser, implants et lentilles intraoculaires, lentilles cornéennes et entraînement visuel) tous les deux ans, jusqu'à concurrence de 225 \$;
- autres avantages sociaux supplémentaires (tel que l'équipement pour diabétiques et les prothèses auditives)
- soins dentaires de base.

Pour en savoir plus sur la couverture, les inclusions et les limites, veuillez consulter l'annexe IV.

Pièce 3.6 - Primes du Régime, réclamations et situation financière (en millions de dollars)

Primes du Régime, réclamations et situation financière (en millions de dollars)

Principales données sur le Régime	Exercice clos le 30 juin				
	2017	2018	2019	2020	2021
Volet des soins de santé					
Primes	57,2 \$	64,6 \$	65,2 \$	66,3 \$	70,1 \$
Réclamations payées	-62,0	61,8	-63,3	-66,4	-71,4
Frais SGS versés à CBM	-2,0	-2,0	-2,1	-2,2	-2,3
Remises sur les médicaments biologiques*	0,4	1,0	1,5	2,3	2,5
Dépenses d'administration du Régime	-0,2	-0,5	-0,4	-0,4	-0,3
Intérêts sur le solde de l'exercice précédent	-0,1	-0,2	-0,2	-0,2	-0,1
Excédent (déficit) en cours d'exercice, <i>arrondi</i>	- 6,8 \$	1,2 \$	0,8 \$	- 0,4 \$	- 1,6 \$
Déficit par rapport à l'exercice précédent	-4,6	-6,8	-5,6	-4,8	-5,3
Déficit remboursé	4,6				
Excédent (déficit) de fin d'exercice, <i>arrondi</i>	- 6,8 \$	- 5,6 \$	- 4,8 \$	- 5,3 \$	- 6,9 \$
Volet des soins dentaires					
Primes	14,0 \$	18,0 \$	18,3 \$	18,5 \$	18,4 \$
Réclamations payées	-16,2	-16,2	-16,1	-13,1	-17,6
Frais SGS versés à CBM	-0,5	-0,5	-0,5	-0,4	-0,6
Dépenses d'administration du Régime	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Intérêts sur le solde de l'exercice précédent	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Excédent (déficit) en cours d'exercice, <i>arrondi</i>	-2,9 \$	1,0 \$	1,5 \$	4,9 \$	0,2 \$
Solde de l'exercice précédent	-4,2	-2,9	-1,8	-0,4	4,5
Déficit remboursé	4,2				
Excédent (déficit) de fin d'exercice, <i>arrondi</i>	- 2,9 \$	- 1,8 \$	- 0,4 \$	4,5 \$**	4,6 \$

Source : Créé par le VGNB à partir des renseignements de FCT (non audité)

* Les médicaments biologiques proviennent d'organismes vivants ou de leurs cellules. Ces médicaments ont généralement une composition plus complexe que les médicaments pharmaceutiques chimiques et sont souvent utilisés pour traiter des maladies et des états pathologiques, notamment l'anémie, le diabète, le psoriasis, la polyarthrite rhumatoïde, certaines formes de cancer et maladie intestinale inflammatoire. (Santé Canada, *Médicaments biologiques biosimilaires au Canada : Fiche d'information*, 23 août 2019.)

** Une baisse de 3 millions de dollars en réclamations en raison des restrictions liées à la pratique dentaire liée à la COVID-19 est le principal facteur ayant permis de dégager un excédent de 4,5 millions de dollars. Pour plus de renseignements, voir le paragraphe 3.35.

Rôles et responsabilités mal consignés

La structure opérationnelle du Régime n'a pas été mise à jour depuis plus de 30 ans

3.25 Nous avons constaté que la structure opérationnelle du Régime n'avait pas été mise à jour depuis la création du CPRA en 1990. En 1990, la Province a mis au point une structure opérationnelle dans le cadre de laquelle les responsabilités étaient partagées entre le conseil de gestion (le promoteur du Régime), le CPRA, la Direction générale des pensions et des régimes d'assurance (DGPR), ainsi que l'administrateur des réclamations. Cette mesure a été prise en partie pour retirer les régimes d'avantages sociaux des conventions collectives et les confier à la même équipe de gestion, afin de faire en sorte que tous les employés du gouvernement du Nouveau-Brunswick bénéficient des mêmes avantages sociaux, peu importe leurs conventions collectives. Le seul document officiel régissant le Régime, « The Establishment of SCIB: Roles and Responsibilities », a plus de 30 ans.

3.26 Au fil du temps, la structure s'est complexifiée, avec de nombreuses parties participant à la gestion du Régime, mais ces changements n'ont pas été documentés. Nous nous attendions à ce que FCT dispose d'une structure opérationnelle consignée et à jour qui décrit toutes les parties concernées ainsi que leurs rôles et responsabilités respectifs. Cela permettrait à toutes les parties visées par le Régime de bien comprendre leurs rôles et responsabilités et faciliterait la reddition de comptes. FCT nous a remis un document intitulé « Employee Benefits Services Roles and Responsibilities » (Rôles et responsabilités des services d'avantages sociaux des employés); toutefois, il ne décrivait pas en détail toutes les parties ni les rôles et responsabilités.

Les rôles des tiers ne sont pas bien consignés

3.27 Trois principales tiers sont mentionnées dans la documentation de 1990 : le CPRA, la Direction générale des pensions et des régimes d'assurance (DGPR) et le conseil de gestion. Depuis, les rôles de la DGPR ont été confiés à Vestcor, à l'équipe des Services des avantages sociaux des employés de FCT et aux groupes de paie pertinents, comme SNB pour la partie I. De plus, [traduction] « l'élaboration et la tenue à jour des dossiers des employés et des employeurs », selon le document de 1990, relève encore de la DGPR. Or, ce rôle est maintenant assuré par les groupes de paie des employeurs (p. ex. SNB) et Vestcor. Les

documents de gouvernance du Régime n'ont pas été mis à jour pour tenir compte de ces changements.

La structure opérationnelle complexe nuit à la prise de décisions en temps opportun

3.28 Comme nous l'avons montré à la pièce 3.2, la structure de fonctionnement du Régime est complexe, car de nombreuses parties participent à l'administration du Régime, en plus de CBM. Cette complexité entraîne souvent des retards dans la prise de décisions, car l'information nécessaire à la prise de décisions provient de plusieurs sources et passe par plusieurs niveaux hiérarchiques avant d'atteindre le décisionnaire. De plus, le CPRA est un comité de grande ampleur, comptant 20 membres représentant des groupes d'employeurs et d'employés. Cela rend souvent difficile l'obtention d'un consensus, ce qui nuit à la capacité du comité de formuler des recommandations en temps opportun. De plus, le CPRA n'est qu'un comité consultatif, avec peu de pouvoirs décisionnels. Cela signifie que les principales décisions concernant les changements apportés au Régime doivent être approuvées par le Cabinet, ce qui peut prendre beaucoup de temps à obtenir, que l'on nous a dit.

La reddition de comptes n'est pas claire

3.29 Notre examen de la structure du Régime nous a permis de constater qu'elle ne comprenait pas toutes les parties qui participent à l'administration du Régime. Plus précisément, nous avons constaté que SNB et d'autres groupes de paie des employeurs n'étaient pas représentés dans la structure opérationnelle du Régime et que leurs rôles et responsabilités n'avaient pas été définis. Sans une structure opérationnelle complète et la consignation en termes clairs des rôles et responsabilités, FCT pourrait ne pas être en mesure de tenir les parties responsables de leur rendement. De plus, des dépassements de coûts potentiels peuvent se produire en raison du chevauchement ou du dédoublement des rôles.

Le choix du président du CPRA ne correspond pas à la politique

3.30 Le CPRA dispose d'un document sur la politique et les procédures de gouvernance qui n'a jamais été approuvé. Ce document vise à interpréter le document de 1990 et à le concrétiser en politiques et procédures pour guider les activités du CPRA. Le document sur les politiques et les procédures exige que la présidence du CPRA alterne tous les deux ans entre les représentants des employés et de l'employeur. Nous avons constaté que cette exigence n'avait pas été mise en œuvre et que le CPRA a continué d'être dirigé par le directeur des avantages sociaux de FCT.

3.31 Il y a un risque d'absence d'indépendance lorsque le rôle de président du CPRA est occupé par un employé de FCT. En outre, le président du CPRA doit souvent choisir entre les priorités concurrentes de FCT et les responsabilités du CPRA. Étant donné que les recommandations du CPRA doivent être approuvées par le Cabinet, le président de cette instance, qui est aussi directeur des avantages sociaux à FCT, doit établir un équilibre entre donner la primauté aux recommandations du SPRA et les autres responsabilités de FCT. Si la politique de rotation de la présidence énoncée le document Politique et procédures de gouvernance avait été respectée, cela améliorerait probablement l'indépendance du président.

Recommandation

3.32 Nous recommandons au FCT de réévaluer la structure opérationnelle du Régime afin de déterminer s'il existe un modèle de gouvernance plus efficace.

Recommandation

3.33 Nous recommandons au FCT, à la lumière du résultat de la recommandation 3.32 ci-dessus, :

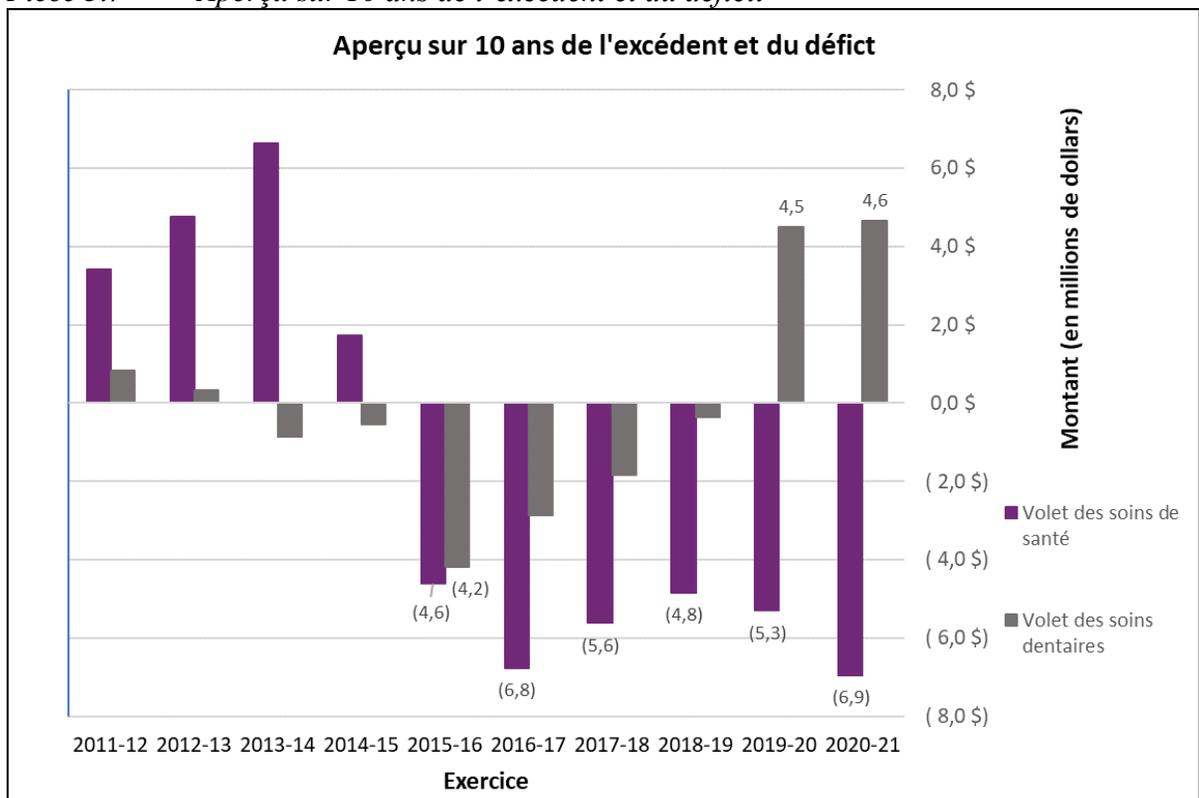
- de mettre à jour la structure opérationnelle du Régime afin d'y inclure toutes les parties qui participent à son administration;
- de consigner et de communiquer les rôles et responsabilités de toutes les parties;
- de veiller à ce que les politiques et procédures soient consignées, approuvées et suivies.

Planification et gestion des risques inadéquates

FCT n'a pas établi de stratégie pour combler le déficit de financement croissant du volet des soins de santé

3.34 Nous avons constaté que FCT n'avait pas établi de stratégie pour combler le déficit de financement croissant du volet des soins de santé. Lorsque les primes payées sont inférieures aux réclamations et aux dépenses imputées au Régime, un déficit est constaté. Le volet des soins de santé est déficitaire depuis six ans. (Voir la pièce 3.7 pour un aperçu sur 10 ans de l'excédent et du déficit du Régime.) Ce déficit augmente depuis deux ans et aucune stratégie documentée n'a été mise en place pour y remédier, sauf pour augmenter les primes du Régime. Le volet des soins de santé affichait un déficit cumulatif de 6,9 millions de dollars en juin 2021.

Pièce 3.7 - Aperçu sur 10 ans de l'excédent et du déficit



Source : Créé par le VGNB à partir des renseignements non audités de CBM

Le volet des soins dentaires affichait un surplus de 4,6 millions de dollars en juin 2021

3.35 Le volet des soins dentaires était déficitaire jusqu'en 2019. Le solde du volet des soins dentaires est passé d'un déficit de 4,2 millions de dollars en juin 2016 à un excédent de 4,6 millions de dollars en juin 2021. Cette situation est attribuable aux facteurs suivants :

- un remboursement de 4,2 millions de dollars du déficit effectué en janvier 2017;
- une augmentation des taux de 33,5 % entraînant une hausse des primes;
- les restrictions imposées à la pratique dentaire par la COVID-19 pendant au moins un quart de l'exercice financier entre juillet 2019 et juin 2020 ont entraîné une diminution marquée du nombre de réclamations d'environ 3 millions de dollars, ce qui a généré un excédent pour le volet des soins dentaires.

La Province n'a pas effectué de remboursement de déficit depuis 2017

3.36 Nous avons constaté que la Province n'a pas effectué de remboursement de déficit depuis janvier 2017. L'entente conclue avec CBM stipule que tout solde déficitaire doit être remboursé au complet chaque année, ou qu'une autre méthode pourrait être établie. CBM offre habituellement plusieurs options à FCT et celui-ci choisit généralement une autre solution que le remboursement intégral du solde.

3.37 FCT a choisi d'augmenter les primes futures pour compenser le déficit du Régime. Chaque automne, le président du CPRA rencontre CBM pour discuter du dernier énoncé de renouvellement du Régime. Cet énoncé comprend un calcul des niveaux des dépôts pour les soins de santé et les réclamations prévues, en fonction de la situation financière du Régime. Par exemple, dans l'énoncé de juin 2021, CBM offrait trois options :

- pas de recouvrement du déficit – aucun paiement forfaitaire du solde déficitaire de 6,9 millions de dollars pour le volet des soins de santé;
- le recouvrement du déficit sur un an;
- le recouvrement du déficit sur deux ans.

3.38 Les options deux et trois signifient que l'on prévoit des hausses des primes en supposant que l'augmentation sur la période choisie soit suffisante pour compenser le solde déficitaire. Toutefois, avec cette approche, si les hausses projetées des primes se révèlent inadéquates, le déficit

continuera de croître. Notre examen a permis de constater que cette approche n'a pas permis de combler efficacement le déficit croissant.

1,1 million de dollars en intérêts courus s'ajoutent aux coûts du Régime en raison de l'absence du non-règlementé du déficit

3.39 Au cours des cinq dernières années, plus de 1 million de dollars en frais d'intérêt se sont accumulés et environ 70 % (750 000 \$) ont été assumés par la Province conformément à l'actuelle entente de partage des coûts du Régime. Chaque année, CBM calcule les intérêts gagnés ou à payer en fonction de la situation financière du Régime. Les intérêts sont imputés sur tout solde négatif reporté d'une période comptable antérieure, jusqu'à ce qu'ils soient payés à CBM, au taux des obligations du Canada de 1 à 3 ans plus 2 % en vigueur au début de la période comptable en cours. Par exemple, en 2021, le taux d'intérêt utilisé était de 2,26 %, c'est-à-dire le taux obligataire de 0,26 % au 30 juin 2020, plus 2 %.

3.40 Nous avons constaté que le montant total du déficit comprenait environ 1,1 million de dollars en intérêts courus entre juin 2016 et juillet 2021. La pièce 3.8 montre le total des intérêts courus du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2021.

Pièce 3.8 - Intérêts courus en raison du non-règlement des déficits des exercices antérieurs (en millions de dollars)

**Intérêts courus en raison du non-règlement des déficits des exercices antérieurs
(en millions de dollars)**

Volet du Régime	Exercice clos le 30 juin					
	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Soins de santé	- 0,1 \$	- 0,2 \$	- 0,2 \$	- 0,2 \$	- 0,1 \$	- 0,8 \$
Soins dentaires	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	0,0	-0,3 \$
Total des intérêts courus	- 0,2 \$	- 0,3 \$	- 0,3 \$	- 0,2 \$	- 0,1 \$	- 1,1 \$
Taux d'intérêt (arrondi)	2,5 %	3,1 %	3,8 %	3,5 %	2,3 %	

Source : Créé par le VGNB à partir de renseignements non audités de FCT

La Province a versé 8,8 millions de dollars pour financer le déficit du Régime

3.41 En 2017, la Province a versé 8,8 millions de dollars à CBM pour compenser le déficit croissant. Le Régime avait alors un déficit de plus de 10 millions de dollars. Nous avons constaté que ce paiement avait été effectué pour éviter d'autres frais d'intérêt et qu'aucune disposition du budget du Régime n'était prévue pour répondre en temps opportun aux

conditions changeantes, comme le remboursement du déficit ou l'augmentation des coûts.

3.42 La Province a approuvé les hausses de taux suivantes entrées en vigueur le 1^{er} avril 2017 :

- a) hausse de taux de 33,5 % pour le volet des soins dentaires;
- b) hausse de taux de 14 % pour le volet des soins de santé.

Ces hausses étaient nécessaires en raison de l'augmentation établie dans le Guide des honoraires de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick et des demandes de remboursement pour des soins de parodontologie (p. ex. maladies des gencives), des services de restauration (p. ex. traitement de canal) et des services diagnostiques (p. ex. radiographies), ainsi que de l'utilisation accrue de médicaments spécialisés, d'équipement médical, de chiropraticiens et de massothérapie. FCT a également approuvé une augmentation de la quote-part maximale pour les médicaments d'ordonnance dans le cadre du volet des soins de santé, qui est passé de 5 \$ à 15 \$ le 1^{er} avril 2017. Avant 2017, les primes pour les soins dentaires n'avaient pas augmenté depuis plus de dix ans et celles pour les soins de santé n'avaient pas augmenté depuis 2010. Ces changements n'ont pas suffi à compenser l'augmentation des coûts.

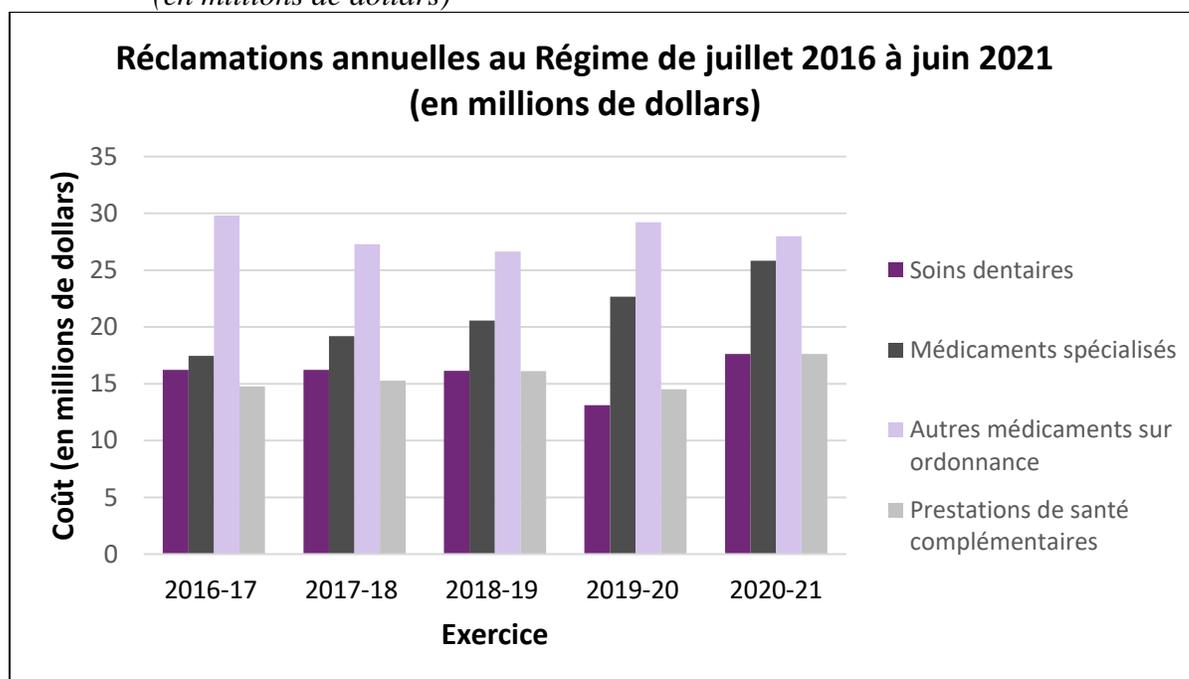
Recommandation

3.43 Nous recommandons à FCT d'évaluer la conception du Régime et de mettre en œuvre des options qui permettraient d'éviter les soldes déficitaires majeurs et les frais d'intérêt connexes.

FCT pourrait améliorer ses efforts de limitation des coûts

3.44 FCT a mis en œuvre certaines initiatives de limitation des coûts, comme l'augmentation de la quote-part maximale pour les médicaments d'ordonnance et un plafond de dépenses admissibles pour divers équipements liés au diabète et aux soins de la vue. Nous avons toutefois constaté que FCT pourrait améliorer ses efforts de stabilisation des coûts sans nuire aux prestations des participants au Régime. Le volet Médicaments et soins médicaux complémentaires représente environ 80 % du total des demandes de remboursement, les médicaments étant le principal facteur de coût. Cette situation est attribuable à des médicaments spécialisés coûteux, comme de nouveaux produits biologiques pour les maladies auto-immunes, et à des changements dans l'utilisation des médicaments en ce sens que les mêmes médicaments étaient utilisés pour traiter davantage de problèmes de santé. Les médicaments spécialisés sont un sous-ensemble coûteux de médicaments, comme l'insuline et les hormones de croissance, qui ralentissent ou arrêtent une inflammation dommageable. La pièce 3.9 présente les réclamations annuelles pour la période de juillet 2016 à juin 2021, classées par type de demande.

Pièce 3.9 - Réclamations annuelles au Régime de juillet 2016 à juin 2021 (en millions de dollars)



Source : Créé par le VGNB avec les renseignements non audités de FCT

3.45 Entre juillet 2016 et juin 2021, la Province a dépensé en moyenne plus de 49 millions de dollars en médicaments seulement. Pendant la même période, les coûts des médicaments spécialisés pour les demandeurs ayant présenté des demandes de remboursement annuelles de 10 000 \$ ou plus représentaient 43 % (21 millions de dollars) des coûts des médicaments, comme le montre la pièce 3.10 ci-dessous.

Pièce 3.10 - Coûts des médicaments spécialisés pour les demandeurs ayant présenté des demandes de remboursement annuelles de 10 000 \$ ou plus (en millions de dollars)

**Coûts des médicaments spécialisés pour les demandeurs ayant présenté des demandes de remboursement annuelles de 10 000 \$ ou plus
(en millions de dollars)**

Réclamations annuelles	Exercice clos le 30 juin				
	2017	2018	2019	2020	2021
10 000 \$ à 49 999 \$	15,2 \$	16,5 \$	17,2 \$	19,7 \$	22,3 \$
50 000 \$ à 99 999 \$	1,8	2,3	3,0	2,5	3,5
100 000 \$ et plus	0,4	0,4	0,4	0,4	0,1
Total – Médicaments spécialisés	17,4	19,2	20,6	22,6	25,9
Total – Coûts de médicaments	47,3 \$	46,5 \$	47,2 \$	51,9 \$	53,8 \$
% du total des coûts des médicaments	36,8 %	41,3 %	43,6 %	43,5 %	48,0 %

Source : Créé par le VGNB avec les renseignements non audités de FCT et de CBM

3.46 À la lumière de notre examen du procès-verbal de la réunion du CPRA, nous avons également constaté qu'il y a eu des discussions sur les mécanismes de limitation des coûts, comme l'introduction des biosimilaires (médicament qui est une copie très similaire, mais non identique, d'un médicament biologique). FCT connaît les causes profondes de l'augmentation des coûts du Régime; toutefois, aucune mesure n'a été prise jusqu'à présent pour y remédier.

3.47 D'autres administrations (comme la Ville de Vancouver et la Ville de Toronto) ont mis en œuvre diverses mesures de

limitation des coûts, y compris la détermination d'une catégorie particulière de réclamations potentiellement élevées qui seraient assujetties à une protection d'assurance en excédent de perte, avec une partie du risque transférée à une société d'assurances.

Recommandation

3.48 Nous recommandons à FCT d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de limitation des coûts pour stabiliser les coûts tout en assurant la viabilité à long terme du Régime.

Aucun processus de gestion des risques du Régime

3.49 Nous avons constaté que FCT n'avait pas élaboré de processus pour gérer les risques du Régime. Par exemple, des risques critiques non évalués comprennent :

- les risques financiers, comme des réclamations élevées imprévues attribuables à l'augmentation du prix des médicaments spécialisés;
- les risques de fraude liés à la facturation et aux fausses réclamations;
- les risques opérationnels, comme la perte de ressources humaines essentielles de l'équipe des Services des avantages sociaux des employés;
- risques liés aux tiers, y compris la défaillance d'un fournisseur.

3.50 Comme il est décrit au paragraphe 3.21, le Régime est régi par une entente financière de SGS conclue avec CBM. En vertu de cette entente, la Province assume la responsabilité des risques liés au Régime. Nous avons demandé à FCT s'il y avait un document de gestion des risques décrivant en détail les risques potentiels et les interventions prévues en réaction. FCT nous a informés qu'il n'avait pas de plan pour gérer les risques.

FCT ne reçoit pas de rapport sur les contrôles de Vestcor

3.51 Puisque les tâches du Régime ont été confiées à CBM et à Vestcor, nous nous attendions à ce que FCT ait un processus pour s'assurer que ces parties disposent de contrôles internes adéquats pour atténuer les risques propres à leurs rôles et responsabilités. Nous avons constaté que CBM est le seul fournisseur de services à produire un « rapport annuel sur les contrôles d'un organisme de services », conformément à la Norme canadienne sur les missions de certification (NCCM 3416).

3.52 Vestcor ne fournit pas un tel rapport. Sans ce rapport, FCT n'a pas l'assurance que des contrôles adéquats sont en place pour gérer les risques associés aux aspects impartis de l'administration du Régime.

Recommandation

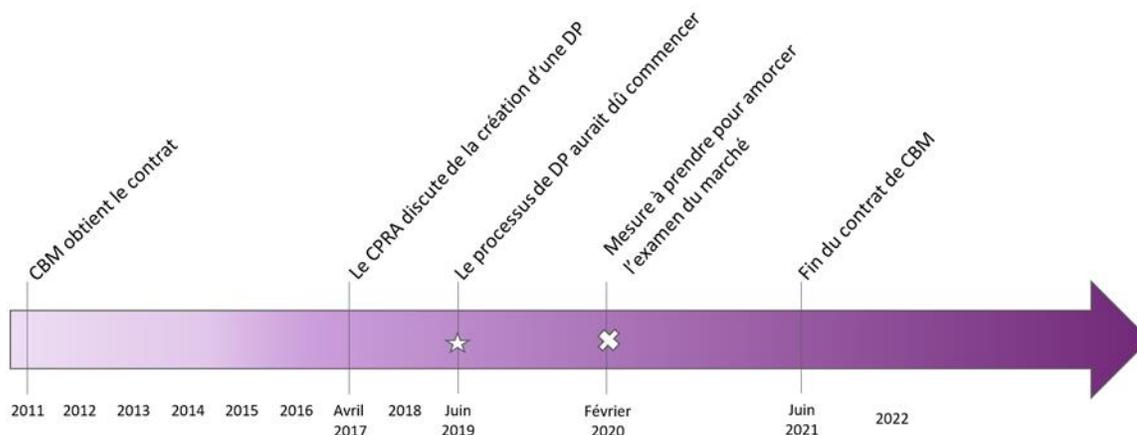
3.53 Nous recommandons à FCT, en consultation avec le CPRA, d'établir un processus de gestion des risques, y compris une évaluation indépendante des pratiques de gestion des risques liés aux tiers.

Faible gestion des contrats

Retard dans le processus lié au contrat d'administration des réclamations

3.54 Le 5 août 2011, CBM est devenu le soumissionnaire retenu pour un contrat d'administration des réclamations, d'une durée de 10 ans. Ce contrat est venu à échéance le 30 juin 2021. FCT nous a informés que le processus de demande de propositions (DP) prendrait au moins deux ans. Compte tenu de cet échéancier, le CPRA aurait dû amorcer le processus d'approvisionnement dès le 30 juin 2019. La pièce 3.11 présente une chronologie plus détaillée des événements liés à la DP.

Pièce 3.11 - Calendrier des événements liés aux demandes de propositions



Source : Créé par le VGNB avec les renseignements de FCT

Le CPRA n'a pas accordé suffisamment de temps pour mener à bien le processus de DP

3.55 Le procès-verbal d'une réunion de 2017 du CPRA mentionne que des discussions ont eu lieu concernant la création d'un comité pour la DP. Toutefois, ce n'est qu'à la réunion du 12 février 2020 du CPRA qu'une mesure de suivi a été créée pour entreprendre un examen complet du marché des services d'administration des réclamations du Régime. La pandémie de COVID-19 a touché le Nouveau-Brunswick le mois suivant, en mars 2020. Bien que la COVID-19 ait pu retarder ce processus, nous avons constaté que le CPRA n'avait toujours pas suffisamment de temps pour mener à bien correctement le processus de DP avant l'expiration du contrat, parce qu'il aurait dû commencer le processus au moins huit mois plus tôt en juin 2019. FCT nous a informés qu'au moment où le comité aurait dû amorcer le processus

de DP pour ce contrat (afin de prévoir suffisamment de temps pour le faire), des ressources ont été affectées à l'examen du marché pour les régimes d'assurance-vie de base et d'assurance décès et mutilation par accident.

3.56 En raison de ce retard, CBM a obtenu une prolongation de deux ans de son contrat avec FCT en 2021, sans évaluation de son rendement. Autre que les délais liés à la COVID-19, la seule considération utilisée pour la prolongation du contrat était que si CBM n'était pas le soumissionnaire retenu, la Province manquerait de temps pour assurer une transition réussie avec un nouveau fournisseur.

Vestcor n'a pas fait l'objet d'un marché fondé sur un processus d'appel d'offres

3.57 Contrairement à CBM, Vestcor n'a pas fait l'objet d'un contrat fondé sur un processus d'appel d'offres. En octobre 2016, conformément aux articles 106 et 107 de la *Loi sur Vestcor*, toute personne employée par la Division des pensions et des avantages sociaux du ministère des Ressources humaines de la Province et responsable de l'administration du Régime s'est vu offrir par Vestcor un emploi avec des modalités identiques ou équivalentes. Dans le cadre de l'entente, Vestcor a conclu une entente sur les niveaux de service avec FCT pour assumer la responsabilité de l'administration des avantages sociaux des employés, y compris le Régime.

3.58 L'entente d'administration du Régime entre FCT et Vestcor repose sur le principe du recouvrement des coûts, ce qui signifie que tous les coûts engagés pour fournir les services décrits dans le contrat de Vestcor sont directement imputés au Régime. Cela comprend les coûts de dotation, la location des bureaux et les mises à niveau de la technologie de l'information.

FCT ne sait pas si le montant payé pour l'administration du Régime assure le meilleur rapport qualité-prix

3.59 Nous avons constaté que FCT n'avait pas déterminé si le montant payé pour les services de Vestcor assure le meilleur rapport qualité-prix. Par exemple, il n'y a pas eu de demande de renseignements (DR) pour obtenir des prix comparables de la part d'autres fournisseurs de services; toutefois, au cours de nos entrevues, les membres du CPRA ont affirmé qu'ils estimaient qu'une DR serait utile. En l'absence d'un processus formel de collecte de renseignements auprès de fournisseurs de services potentiels, il est difficile de déterminer si le coût facturé par Vestcor est conforme aux normes de l'industrie et si l'entente est le meilleur rapport qualité-prix. La pièce 3.12 montre la part

des frais d'administration du Régime se rapportant à Vestcor.

3.60 Le CPRA verse annuellement plus de 400 000 \$ en moyenne pour l'administration du Régime aux participants actifs. Plus de 300 000 \$ de ce montant sont versés pour l'administration du Régime par Vestcor. Selon le rapport d'administration du Régime produit par Vestcor, les paiements sont versés aux services administratifs suivants :

- répondre aux appels des clients sur l'admissibilité et les primes;
- tenir des dossiers sur la couverture et les primes payées pour les employés admissibles;
- produire des relevés annuels sur les avantages sociaux des employés;
- communiquer aux employés et aux membres les changements apportés aux taux et aux politiques.

Les coûts propres au Régime ne sont pas clairement désignés dans le contrat de Vestcor

3.61 Le contrat avec Vestcor s'applique à plusieurs autres régimes d'avantages sociaux, comme les prestations pour mort accidentelle et mutilation et pour invalidité de longue durée. En raison du libellé du contrat, il est difficile de cerner les activités de Vestcor et les coûts connexes qui s'appliquent spécifiquement à la couverture de soins de santé et de soins dentaires. Nous avons également constaté que le contrat ne fournit pas de directives ni de plafond pour ces coûts. Nous comprenons que le contrat de Vestcor fait actuellement l'objet d'un examen.

Recommandation

3.62 Nous recommandons à FCT de déterminer si le contrat d'administration du Régime conclu avec Vestcor assure le meilleur rapport qualité-prix, par exemple en remplissant une demande d'information pour les services de Vestcor.

1,4 million de dollars en frais d'administration du Régime ont été versés à Vestcor sans vérification des documents financiers justificatifs

3.63 Nous avons constaté que FCT n'a pas vérifié les dossiers détaillés justifiant les frais d'administration du régime de Vestcor depuis 2016. Du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2020, FCT a payé 1,4 million de dollars en frais d'administration à Vestcor. Nous avons noté que Vestcor soumet une facture mensuelle à FCT avec les frais d'administration inclus comme un seul poste. Bien que ce montant soit vérifié par rapport au budget préapprouvé, FCT n'a jamais demandé une liste détaillée des dépenses composant ce poste. Ces dépenses comprennent les salaires de Vestcor, la technologie

de l'information et d'autres frais généraux. De plus, le contrat permet à la Province de vérifier les dossiers financiers de Vestcor concernant les transactions relatives au régime, mais aucun audit de ce type n'a été effectué depuis le début du contrat en 2016. Sans audit des pièces justificatives, FCT pourrait ne pas être en mesure de vérifier l'exactitude et la validité de tous les frais d'administration facturés par Vestcor, ce qui mènerait le régime (et donc la Province) à payer des dépenses non admissibles.

3.64 Comme le montre la pièce 3.12 ci-dessous, le CPRA vérifie certaines dépenses, comme les journées de formation et d'éducation, ainsi que les honoraires de LCI et la rémunération du personnel de FCT. Toutefois, le CPRA ne vérifie pas les coûts associés aux frais juridiques et de communication ni les frais d'administration de Vestcor pour le Régime.

Pièce 3.12 - Frais d'administration imputés au Régime (en milliers de dollars)

Frais d'administration imputés au Régime (en milliers de dollars)

Type de dépense	Exercice clos le 31 mars				Total	Vérifié par le CPRA
	2017	2018	2019	2020		
Dépenses du CPRA	3,2 \$	5,7 \$	2,8 \$	5,2 \$	16,9 \$	Oui
Services-conseils en avantages sociaux – LCI	13,3	37,7	12,6	11,6	75,2	Oui
Services juridiques et services de communication de Vestcor	3,1	5,2	0,0	1,3	9,6	Non
Affectation pour la rémunération de FCT	61,5	65,9	71,9	55,7	255,0	Oui
Administration des avantages sociaux par Vestcor	301,7	330,7	353,6	380,9	1 366,9	Non
Total	382,8 \$	445,2 \$	440,9 \$	454,7 \$	1 723,6 \$	

Source : Préparé par le VGNB à partir des renseignements non audités fournis par FCT

Recommandation

3.65 Nous recommandons à FCT, en collaboration avec le CPRA :

- **de préciser la répartition des coûts entre les différents régimes d'avantages sociaux administrés par Vestcor;**
- **de s'assurer que les dépenses de Vestcor sont admissibles et exactes avant le paiement.**

Surveillance, évaluation et rapports limités

Le CPRA et FCT n'ont pas établi d'objectifs de rendement pour le Régime

3.66 Nous avons constaté que le CPRA et FCT n'ont pas établi d'objectifs de rendement globaux pour le Régime. Il n'y a pas non plus de processus de production de rapports en place pour s'assurer que les principaux intervenants soient tenus au courant du rendement du Régime au moyen de cibles ou d'objectifs précis. Des objectifs de rendement globaux et des cibles précises permettent aux responsables de la supervision du Régime de s'assurer que les résultats attendus soient atteints. Nous nous attendions à ce que FCT ou le CPRA aient établi des objectifs de rendement pour le Régime avec des paramètres précis pour surveiller le rendement par rapport à ces objectifs.

3.67 En 2017, la Province a demandé au CPRA d'apporter des modifications au Régime pour permettre un meilleur contrôle des coûts et veiller à ce que la protection réponde le mieux aux besoins des employés. Le CPRA et FCT n'ont pas établi d'objectifs de rendement ni de mesures sur la rentabilité, la satisfaction des participants et la viabilité du Régime.

FCT n'a pas établi de paramètres de rendement pour les contrats avec des tiers

3.68 Nous avons constaté que FCT n'avait pas établi de paramètres de rendement pour les contrats avec des tiers. La Fondation canadienne pour l'audit et la responsabilisation recommande d'utiliser des mesures de rendement pour évaluer le rendement des contrats.¹ Nous nous attendions à ce que des mesures de rendement précises soient établies dans le contrat de CBM, par exemple le traitement de 90 % des réclamations dans un délai de sept jours. Nous n'avons constaté aucune mesure de ce genre dans le contrat. FCT nous a informés qu'il existait auparavant des mesures de rendement pour le contrat de CBM et que l'assurance de la qualité était effectuée annuellement en fonction des normes de service lorsque cette responsabilité relevait de la DGPR. Étant donné que d'autres parties ont été intégrées à la

¹ *Engagement et ton donné par la direction* – Fondation canadienne pour l'audit et la responsabilisation (caaf-fcar.ca) pages 34-35

structure du Régime et que la DGPRRA a été dissoute, aucune partie – y compris FCT – n’a poursuivi cette pratique.

3.69 De plus, FCT s’est engagé à établir conjointement avec Vestcor des indicateurs de rendement clés (IRC) pour surveiller et évaluer le niveau de réussite des services de Vestcor, comme la satisfaction de la Province, la rapidité et l’exactitude des services. Nous n’avons trouvé aucune donnée probante démontrant que FCT ait participé à l’élaboration de ces IRC. De plus, nous avons constaté que Vestcor n’avait pas fait rapport sur les IRC propres au Régime, sauf en ce qui concerne la rapidité de réponse aux appels des participants (c.-à-d. le pourcentage des appels traités dans les 24 heures).

3.70 En l’absence de mesures du rendement permettant d’évaluer le travail de tiers, FCT risque de ne pas être en mesure de déterminer si la prestation de services répond aux attentes contractuelles.

Un seul sondage auprès des participants effectué au cours des dix dernières années

3.71 Nous avons constaté qu’un seul sondage officiel a été mené auprès des participants au cours des dix dernières années, pour connaître les caractéristiques démographiques des participants, la connaissance de la couverture offerte, les domaines dans lesquels les participants souhaiteraient obtenir une plus grande couverture (p. ex. soins de la vue, physiothérapie, podiatre, etc.) et combien de participants seraient disposés à payer pour une meilleure couverture, entre autres. Des sondages réguliers auprès des participants peuvent être utiles pour obtenir la rétroaction de ceux-ci et s’assurer que le Régime répond à leurs besoins. FCT n’a pu fournir une réponse satisfaisante quant à la raison pour laquelle les sondages auprès des participants n’étaient pas régulièrement menés.

Recommandation

3.72 Nous recommandons à FCT, en collaboration avec le CPRA, d’établir et de communiquer des objectifs de rendement assortis de paramètres précis pour mesurer le rendement du Régime, y compris les contrats avec des tiers.

Recommandation

3.73 Nous recommandons à FCT de rendre régulièrement compte du rendement du Régime aux principaux intervenants, comme le promoteur et les participants du Régime.

FCT n'a pas évalué l'entente de SGS depuis plus de 30 ans pour déterminer si elle permet un bon rapport qualité-prix

3.74 Selon FCT, l'entente de SGS du Régime a été évaluée en 1990 pour s'assurer qu'elle offrait des économies optimales et la meilleure valeur tant pour le promoteur que pour les participants. Toutefois, depuis plus de 30 ans, ni le CPRA ni FCT n'ont évalué l'entente de SGS pour déterminer si des économies annuelles prévues sont encore réalisées. Lorsque nous avons demandé à FCT pourquoi l'entente n'avait pas été réévaluée, il n'a pas pu expliquer pourquoi une évaluation récente n'avait pas été effectuée.

Aucune documentation à l'appui de l'affirmation selon laquelle une entente de SGS se traduira par des économies de millions de dollars

3.75 En 2017, FCT affirmait réaliser des économies annuelles de 40 %, soit environ 5 millions de dollars, grâce à une entente de SGS. Or, FCT n'a pas pu fournir de documentation à l'appui du calcul de ce montant. FCT nous a affirmé que le montant était fondé sur des discussions tenues avec l'administrateur des réclamations plutôt que sur une évaluation d'autres modèles de prestation du Régime, comme la comparaison des coûts de l'entente de SGS avec ceux d'un régime d'assurance.

Recommandation

3.76 Nous recommandons à FCT de déterminer si l'entente de services de gestion seulement continue d'offrir le meilleur rapport qualité-prix pour le promoteur et les participants du Régime.

Le Comité permanent sur les régimes d'assurance s'appuie sur le rapport annuel de renouvellement de CBM pour recommander des modifications au Régime sans analyse approfondie des renseignements déclarés

3.77 Nous avons constaté que le CPRA ne valide pas les montants déclarés par CBM dans son rapport annuel de renouvellement, comme le total des réclamations, des primes, des frais d'administration de SGS et des dépenses imputées au Régime. L'expert-conseil en régimes LCI présente des exposés au CPRA qui comprennent un résumé de ces renseignements. Nous avons toutefois constaté que l'information déclarée dans les présentations de LCI au CPRA répète le contenu du rapport de CBM, sans validation de l'information déclarée. En l'absence d'une évaluation de l'information déclarée, les changements apportés au Régime pourraient être fondés sur des données inadéquates ou inexactes.

Recommandation

3.78 Nous recommandons à FCT de vérifier l'information financière figurant dans le rapport annuel de renouvellement du Régime avant de s'y fier pour les modifications recommandées au Régime.

FCT n'a pas évalué les données pour analyser les principales tendances afin d'éclairer les changements apportés au Régime

3.79 De plus, nous avons constaté que FCT n'avait pas effectué d'évaluation approfondie des données sur les réclamations pour analyser les principales tendances, comme les facteurs de coût et les tendances inhabituelles des réclamations. Les statistiques sur la participation au Régime, les données démographiques des employés et le nombre de demandes sont des données disponibles auprès de CBM et de Vestcor qui pourraient être utilisées pour effectuer de telles analyses. Le CPRA s'appuie sur CBM pour effectuer des analyses des tendances des facteurs de coût qui sont présentées dans les rapports de CBM. Toutefois, aucune autre analyse n'a été effectuée par FCT ou CPRA pour cerner les tendances inhabituelles en matière de réclamations, les fraudes soupçonnées ou d'autres anomalies. Le CPRA nous a informés qu'avant la participation de FCT, il y avait des réunions sur l'assurance de la qualité au cours desquelles il demandait à CBM de fournir des analyses supplémentaires, comme un audit des réclamations pour détecter la fraude; toutefois, cela a été abandonné lorsque la DGPR a été dissoute il y a cinq ans.

Recommandation

3.80 Nous recommandons que FCT analyse périodiquement les données sur les réclamations pour déterminer :

- **les tendances inhabituelles en matière de réclamations;**
- **les fraudes soupçonnées ou d'autres types d'anomalies.**

Le CPRA n'a pas reçu régulièrement de politiques sur les conflits d'intérêts

3.81 Conformément au document sur la politique et les procédures de gouvernance du CPRA, tous les fournisseurs de services doivent communiquer leur politique respective en matière de conflits d'intérêts. Si le CPRA n'est pas satisfait de ces politiques, il doit mettre en œuvre la sienne. Toutefois, le CPRA n'a pas été en mesure de fournir une politique sur les conflits d'intérêts provenant de tiers fournisseurs. Il est recommandé de déclarer les conflits au moins une fois par année, puisque la situation des gens change au fil du temps.

Recommandation

3.82 Nous recommandons à FCT de mettre en œuvre un processus par lequel tous les tiers liés au Régime déclarent les conflits d'intérêts au moins une fois par année.

Les responsabilités de surveillance et de production de rapports n'ont pas été exercées

3.83 Nous avons constaté que certaines des responsabilités de surveillance et de production de rapports du CPRA n'étaient pas exercées. Le CPRA a rédigé une ébauche du document *Governance Policy and Procedures*, qui couvre certains aspects de la surveillance et de la production de rapports. Toutefois, le document n'a pas été approuvé ou suivi de façon cohérente. Le document précise notamment ce qui suit :

[Traduction] « Effectuer régulièrement des examens du marché (sondage) (sic) et produire des rapports de demande d'information afin de comparer le Régime de la Province du Nouveau-Brunswick avec d'autres régimes du Canada atlantique. »

Le CPRA n'a pas effectué d'examens du marché pendant une décennie

3.84 L'examen du marché des services de tiers nécessite la distribution d'un sondage aux promoteurs d'autres régimes afin de recueillir des renseignements et de comparer les coûts et les niveaux de service pour s'assurer que le Régime est comparable à des régimes semblables d'autres d'administrations, et qu'il répond aux besoins des employés et des employeurs. Notre examen de la documentation pertinente n'a révélé aucune donnée probante sur la tenue d'un examen du marché effectué lors des 10 dernières années. En l'absence d'examens réguliers du marché, la Province est moins en mesure de savoir si la conception du Régime et les ententes de service actuelles optimisent les ressources.

Recommandation

3.85 Nous recommandons à FCT de comparer le rendement du Régime par rapport aux données pertinentes sur les avantages de l'industrie.

Annexe I – Objectifs et critères de l’audit

L’objectif et les critères de notre audit du Régime de soins de santé et de soins dentaires des employés du gouvernement du Nouveau-Brunswick sont présentés ci-dessous. Le ministère des Finances et la haute direction du Conseil du Trésor ont examiné et approuvé l’objectif et les critères connexes.

Objectif	Déterminer si le ministère des Finances et Conseil du Trésor exerce une surveillance efficace du Régime de soins de santé et de soins dentaires des employés du GNB.
Critère 1	Le ministère des Finances et Conseil du Trésor doit veiller à ce que les rôles et les responsabilités soient définis et mis en œuvre à l’égard de toutes les entités et des tiers liés au Régime.
Critère 2	Le ministère des Finances et Conseil du Trésor doit veiller à ce que les décisions concernant la conception et l’administration du Régime soient fondées sur des données probantes et que les risques soient gérés.
Critère 3	Le ministère des Finances et Conseil du Trésor doit veiller à ce que des processus soient en place pour la sélection et la passation de marchés de fournisseurs de services tiers.
Critère 4	Le ministère des Finances et Conseil du Trésor doit veiller à ce que le rendement du Régime soit surveillé, évalué et communiqué.

Source des critères : Le VGNB a élaboré les critères en se fondant sur la législation, les pratiques exemplaires, les rapports de vérificateurs généraux d’autres administrateurs et des documents pertinents publiés par la Fondation canadienne sur l’audit et la responsabilisation.

Annexe II – À propos de l’audit

Le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick a préparé le présent rapport de certification indépendant portant sur la surveillance exercée par le ministère des Finances et Conseil du Trésor sur le Régime de soins de santé et de soins dentaires des employés du gouvernement du Nouveau-Brunswick. La responsabilité du VGNB était de donner de l’information, une assurance et des avis objectifs à l’Assemblée législative en vue d’aider celle-ci dans son examen minutieux du ministère des Finances et Conseil du Trésor à l’égard de ses responsabilités de surveillance du Régime.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d’assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 – Missions d’appréciation directe de Comptables professionnels agréés (CPA) Canada, qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le VGNB applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1 et, en conséquence, maintient un système de contrôle qualité exhaustif qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Lors de la réalisation de nos travaux d’audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l’indépendance et aux autres règles de déontologie du code de déontologie des Comptables professionnels agréés du Nouveau-Brunswick et du Code de conduite professionnelle du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. Ces deux codes reposent sur les principes fondamentaux d’intégrité, d’objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus d’audit usuel, nous avons obtenu ce qui suit de la direction :

- la confirmation de sa responsabilité à l’égard de l’objet considéré de l’examen;
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission;
- la confirmation qu’elle nous a fourni toutes les informations dont elle avait connaissance et qui lui ont été demandées ou qui pourraient avoir une incidence sur les constatations ou les conclusions;
- la confirmation que les constatations figurant dans le présent rapport étaient fondées sur des faits.

Période visée par l’audit

L’audit portait sur la période du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2021. La conclusion vise cette période uniquement. Toutefois, afin de mieux comprendre l’objet considéré de l’audit, nous avons aussi examiné certaines questions antérieures à la date du début de notre audit.

Événements ultérieurs

L’événement suivant s’est produit après notre période d’audit du 1^{er} juillet 2018 au 2 juin 2021 : Nous avons reçu de nouvelles informations dans la réponse de FCT à nos recommandations le 31 mai 2022, indiquant :

- « La Province a versé une contribution forfaitaire de 5,175 millions de dollars à compter d’avril 2022 pour aider à compenser le déficit et éviter les paiements d’intérêts futurs »
- Le Conseil du Trésor a approuvé une modification de la conception du régime pour avril 2022 afin de traiter les coûts de certains médicaments de spécialité, ce qui devrait permettre au Régime d’économiser environ 1 million de dollars par année »

Nous avons examiné l’effet de ces nouvelles informations sur notre rapport et déterminé qu’il est peu probable qu’elles modifient considérablement nos conclusions d’audit. Nous n’avons pas mis en œuvre des procédures d’audit supplémentaire par rapport à ces informations.

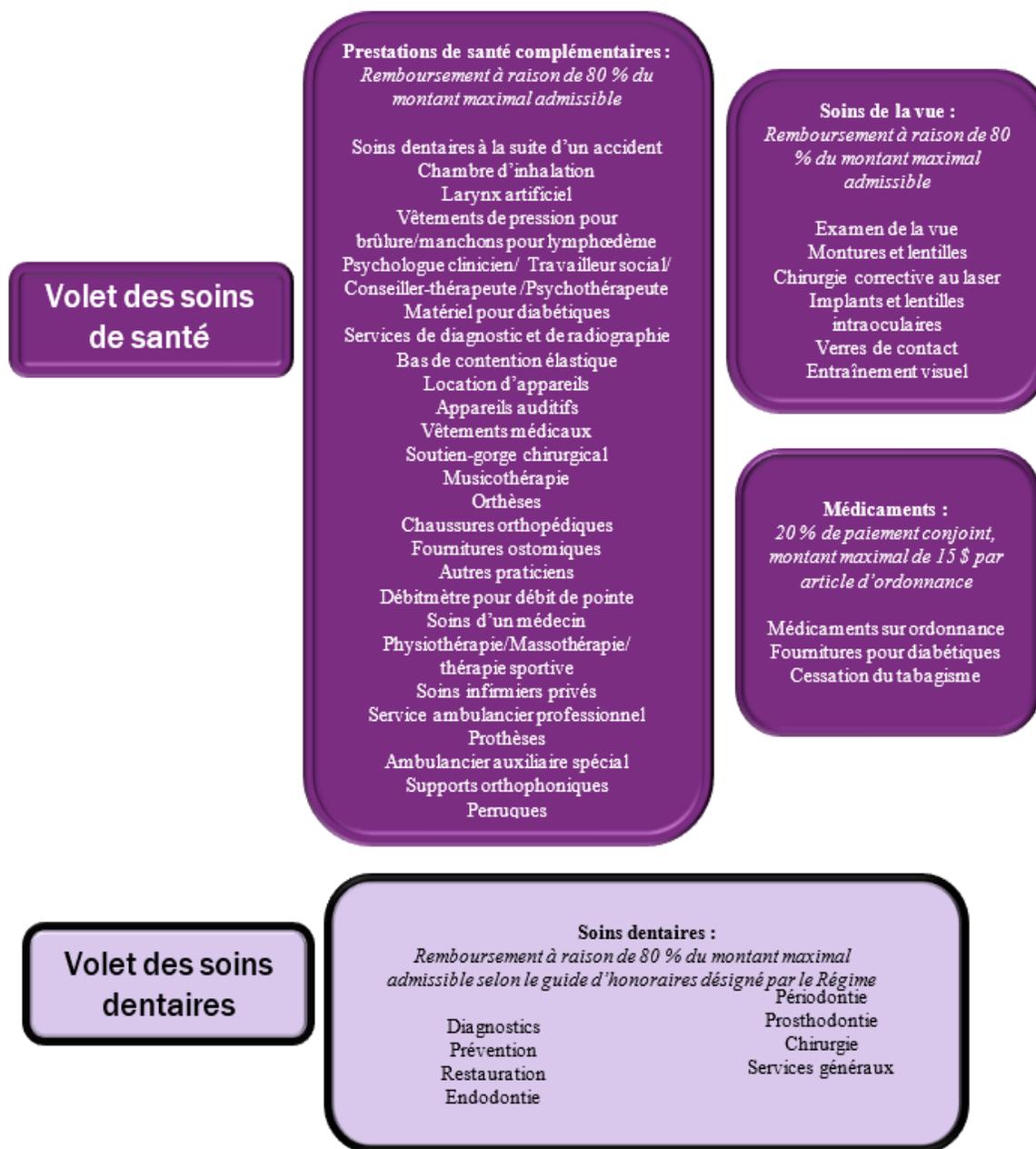
Date du rapport

Nous avons obtenu des éléments probants appropriés en quantité suffisante sur lesquels repose notre conclusion le 1^{er} juin 2022 à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.

Annexe III – Définition des principaux acronymes

Acronyme	Définition
BCE	Bureau du Conseil exécutif
CBM	Croix Bleue Medavie
CPRA	Comité permanent sur les régimes d'assurance
DGPRA	Direction générale des pensions et des régimes d'assurance
FCT	Ministère des Finances et Conseil du Trésor
LCI	Luedey Consulting Inc.
NCMA	Norme canadienne sur les missions de certification
SASE	Services des avantages sociaux des employés
SNB	Service Nouveau-Brunswick
SGS	Services de gestion seulement
Vestcor	Vestcor Inc.

Annexe IV – Protection du Régime²



Source : Créé par le VGNB à partir des renseignements de FCT

Pour de plus amples renseignements sur la couverture, les exclusions et les limitations, veuillez consulter le site <https://vestcor.org/fr/avantages-sociaux>

²[Avantages sociaux | Vestcor](#)