

Chapitre 2

Ministère de la Santé – Cartes d'assurance-maladie

Contenu

Résumé.....	13
Tableau des constatations et observations clés.....	14
Recommandations et réponses.....	16
Introduction à l'audit.....	21
Conclusions	23
Processus de demande initiale.....	33
Sécurité et confidentialité des renseignements.....	38
Risques du régime d'Assurance-maladie.....	46
Autres observations.....	48
Annexe I – Objectif et critères de l'audit.....	53
Annexe II – À propos de l'audit.....	54



Ministère de la Santé - Cartes d'assurance-maladie

Rapport de la vérificatrice générale – Volume I, Chapitre 2 – juin 2019

Résumé d'une page du chapitre

Pourquoi est-ce important ?

- L'Assurance-maladie coûte plus de 650 millions de dollars par année, soit près de 25 % de toutes les dépenses en soins de santé du Nouveau-Brunswick.
- L'utilisation inadmissible des cartes d'assurance-maladie peut être coûteuse pour les contribuables du Nouveau-Brunswick.
- Deux entreprises privées, engagées par le ministère de la Santé, détiennent des renseignements personnels sensibles sur pratiquement tous les gens du Nouveau-Brunswick.

Conclusions générales

- Bien que le ministère de la Santé possède des processus et des contrôles en place pour s'assurer qu'une carte d'assurance-maladie est émise seulement aux résidents admissibles, les procédures pour identifier les titulaires de carte qui deviennent ensuite non admissibles (p. ex. après avoir quitté la province) sont insuffisantes. Par conséquent, ces personnes peuvent continuer à détenir et à utiliser éventuellement une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick.
- Des mesures pourraient être prises pour renforcer les caractéristiques de sécurité des cartes d'assurance-maladie (p. ex. une pièce d'identité avec photo).
- Des atteintes à la vie privée surviennent en raison des modifications apportées à la politique en matière de renouvellement de la carte d'assurance-maladie.

Nos constatations

Risques liés au processus externalisé et automatique de renouvellement des cartes d'assurance-maladie

- Le processus de renouvellement automatique établi en 2014 a affaibli les contrôles sur les cartes d'assurance-maladie
- Les économies de coûts découlant du processus de renouvellement automatique n'ont pu être vérifiées
- L'Assurance-maladie a confié la production et la livraison des cartes à Medavie, qui a ensuite sous-traité ce travail à une autre entreprise
 - Par conséquent, deux entreprises privées détiennent des renseignements confidentiels sur les titulaires de carte.
- Les adresses postales ne sont pas vérifiées avant l'envoi des cartes, donnant lieu au retour de près de 5 800 cartes non distribuables depuis 2015
- Une erreur commise par le sous-traitant a entraîné une atteinte à la vie privée en 2016
- Plus de 150 atteintes à la vie privée depuis 2017
- Les contrats avec les fournisseurs de services tiers ne comportent pas d'objectifs de rendement et ont besoin d'être améliorés

L'admissibilité continue n'est pas suffisamment contrôlée

- En 2016, on comptait 10 700 cartes d'assurance-maladie actives de plus que de résidents du Nouveau-Brunswick
- L'Assurance-maladie n'a pas suffisamment de procédures pour identifier les titulaires de carte inadmissibles (p. ex. qui ont quitté la province) et annuler leur carte en temps opportun
 - Des titulaires de carte inadmissibles peuvent engager des frais de façon inappropriée pour les contribuables du Nouveau-Brunswick pendant qu'ils résident dans une autre province

Inefficacités du régime d'assurance-maladie

- L'absence d'une pièce d'identité avec photo constitue une faiblesse de sécurité clé
- Bon nombre de procédures manuelles et de chiffriers séparés tenus par le personnel de l'Assurance-maladie
- La coordination de la facturation réciproque avec le Québec est inefficace et a besoin d'être améliorée

Tableau des constatations et observations clés

Ministère de la santé - Cartes d'assurance-maladie

Paragraphe	Constatations et observations clés
	Processus de demande initiale
2.35	<i>Le processus de demande initiale est adéquat</i>
2.36	<i>Le processus de demande d'une carte d'assurance-maladie pourrait être amélioré (p. ex. demande en ligne)</i>
2.39	<i>Surveillance insuffisante de l'admissibilité continue aux cartes d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick</i>
2.40	<i>Procédures insuffisantes pour identifier et annuler les titulaires de carte inadmissibles</i>
2.41	<i>10 700 cartes d'assurance-maladie de plus que de résidents en 2016</i>
2.42	<i>Les cartes excédentaires représentent un risque de paiement inadmissible</i>
	Sécurité et confidentialité des renseignements
2.47	<i>Il existe des risques en matière de sécurité et de confidentialité des renseignements</i>
2.48	<i>Des atteintes à la vie privée sont survenues dans le passé</i>
2.49	<i>Le processus de renouvellement automatique a affaibli les contrôles sur les cartes d'assurance-maladie</i>
2.51	<i>Les adresses postales ne sont pas vérifiées avant l'envoi des cartes</i>
2.52	<i>Au Nouveau-Brunswick, l'admissibilité de la plupart des titulaires de carte n'est jamais évaluée de nouveau, une fois qu'elle a été approuvée initialement</i>
2.53	<i>5 800 cartes renouvelées automatiquement ont été retournées, car non distribuables de 2015 à 2019</i>
2.55	<i>Aucun élément probant pour étayer les économies de coûts escomptées par le processus de renouvellement automatique</i>
2.56	<i>Le processus de renouvellement automatique a créé des risques financiers et de sécurité supplémentaires</i>
2.61	<i>Risques associés à la sous-traitance du service à la Croix Bleue Medavie</i>
2.63	<i>Une erreur commise par le sous-traitant a entraîné une atteinte à la vie privée en 2016</i>
2.65	<i>Aucune assurance indépendante sur les contrôles des tierces parties</i>
2.68	<i>Risques associés à l'utilisation de la carte d'assurance-maladie</i>
2.71	<i>L'absence d'une pièce d'identité avec photo constitue une faiblesse de sécurité clé</i>
2.73	<i>L'Assurance-maladie n'a aucune ligne de dénonciation directe par laquelle les gens peuvent signaler l'utilisation inappropriée des cartes d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick</i>

Tableau des constatations et observations clés (suite)

Paragraphe	Constatations et observations clés
	Risques du régime d'assurance-maladie
2.79	<i>Les procédures manuelles et l'utilisation de chiffriers sont des indicateurs que le système d'inscription de l'Assurance-maladie peut avoir besoin d'une mise à jour</i>
2.80	<i>L'absence de transfert électronique entre les services au comptoir de SNB et l'Assurance-maladie mène à l'inefficacité</i>
	Autres observations
2.84	<i>La coordination de la facturation réciproque pour les services de santé assurés entre le Nouveau-Brunswick et la province de Québec est inefficace et a besoin d'être améliorée</i>
2.85	<i>Les médecins québécois facturent directement l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick, ce qui entraîne une charge administrative élevée pour la province</i>
2.89	<i>Les contrats avec les fournisseurs de services tiers ont besoin d'être améliorés</i>
2.92	<i>Les effectifs actuels de l'Assurance-maladie pourraient ne pas permettre d'apporter les améliorations nécessaires tout en poursuivant les activités à un niveau acceptable</i>

Pièce 2.1 – Exemple d'une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick



<i>Signature of card holder, parent or guardian</i> I authorize any health service provider paid by medicare to release any information requested by Medicare for claims payment and audit N.B. toll free 1-888-762-8600 Outside N.B. 1-506-684-7901 Present Card each time you receive medical and hospital services.	<i>Signature du bénéficiaire, parent ou tuteur</i> J'autorise tout dispensateur de soins de santé payés par l'Assurance-maladie à divulguer les renseignements demandés par l'Assurance-maladie pour le paiement et la vérification des factures. Présenter cette carte chaque fois que vous recevez des services médicaux ou hospitaliers. Au N.-B., sans frais 1-888-762-8600 ou, À l'extérieur de la province, 1-506-684-7901
--	--

Source : ministère de la Santé

Recommandations et réponses

Recommandation	Réponse du Ministère [Traduction]	Date cible pour la mise en œuvre [Traduction]
2.37 Nous recommandons que l'Assurance-maladie développe un processus de demande en ligne semblable aux autres provinces pour permettre aux personnes de demander directement à l'Assurance-maladie une carte d'assurance-maladie.	<i>Le Ministère est d'accord avec cette recommandation. Comme cela exige des changements opérationnels, une amélioration des TI et du financement connexe, une analyse sera effectuée et un projet sera envisagé en fonction des priorités dans le cadre du processus budgétaire.</i>	<i>À être déterminée en fonction des priorités et du cycle budgétaire.</i>
2.38 Nous recommandons que l'Assurance-maladie travaille de concert avec le gouvernement du Canada pour accélérer la réception des documents requis pour traiter les demandes de carte d'assurance-maladie des nouveaux immigrants qui résident au Nouveau-Brunswick.	<i>Le Ministère est d'accord avec cette recommandation. Des tentatives antérieures n'ont pas réussi, mais le Ministère essaiera de régler cette question avec le gouvernement du Canada.</i>	3 décembre 2019
2.45 Nous recommandons que l'Assurance-maladie analyse si elle pourrait obtenir une récupération positive en investissant des ressources supplémentaires dans l'identification des personnes détenant une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick qui sont devenues inadmissibles. Si l'Assurance-maladie détermine qu'il y a des avantages en accomplissant plus dans ce domaine, elle devrait améliorer ses processus pour surveiller l'admissibilité continue des titulaires de carte.	<i>Le Ministère effectuera une analyse des mécanismes et de la récupération possibles.</i>	Juin 2020

Recommandations et réponses (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère [Traduction]	Date cible pour la mise en œuvre [Traduction]
2.58 Nous recommandons que l'Assurance-maladie détermine si les économies de coûts escomptées du changement à un processus de renouvellement automatique des cartes d'assurance-maladie ont été réalisées et si ces économies sont suffisantes pour compenser le risque supplémentaire associé à l'adoption de ce processus.	<i>Le Ministère est d'accord avec cette recommandation.</i>	<i>Janvier 2020</i>
2.59 Nous recommandons également que, si les économies réalisées par le changement n'ont pas été suffisantes pour compenser les risques supplémentaires qu'elle a pris, l'Assurance-maladie inverse le processus de renouvellement automatique.	<i>Le Ministère est d'accord avec cette recommandation.</i>	<i>L'échéancier serait fonction des implications opérationnelles et contractuelles qui seront déterminées dans le cadre des considérations pour 2.58</i>
2.60 Indépendamment du processus de renouvellement qu'elle emploie, nous recommandons que l'Assurance-maladie élabore des procédures pour vérifier les adresses postales avant d'envoyer les documents de renouvellement à l'avenir.	<i>Le Ministère est d'accord avec l'esprit de la recommandation. Une analyse sera effectuée pour déterminer le meilleur moyen pour le faire.</i>	<i>Janvier 2020</i>

Recommandations et réponses (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère [Traduction]	Date cible pour la mise en œuvre [Traduction]
2.66 Nous recommandons que l'Assurance-maladie évalue les risques associés ainsi que la nécessité d'avoir deux organismes privés engagés pour produire et distribuer les cartes d'assurance-maladie au lieu d'un seul.	<i>Le Ministère est d'accord avec cette recommandation.</i>	<i>Juin 2020, pour s'aligner avec la passation d'un nouveau contrat.</i>
2.67 Nous recommandons que l'Assurance-maladie obtienne chaque année un rapport NCMC 3416 sur les contrôles de la part de Medavie et CPI dans le cadre des services de production et de distribution des cartes offerts par les deux fournisseurs tiers.	<i>Le Ministère est d'accord avec cette recommandation.</i>	<i>D'ici juin 2020, lors de la signature d'un nouveau contrat.</i>
2.75 Nous recommandons que l'Assurance-maladie, au minimum, ajoute une photo d'identification à la carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick pour améliorer la sécurité de la carte.	<i>Le Ministère est d'accord avec l'intention de la recommandation. Une analyse coûts-avantages sera effectuée en tenant compte des autres initiatives du gouvernement comme l'identité numérique.</i>	<i>La décision au sujet de l'échéancier sera prise d'ici juin 2020.</i>
2.76 Nous recommandons que l'Assurance-maladie fournisse de l'information sur son site Web au sujet des circonstances dans lesquelles le public devrait signaler les cas suspects d'utilisation inappropriée des cartes d'assurance-maladie et sur la manière de le faire. Pour répondre complètement à cette mesure, il faudrait probablement que l'Assurance-maladie élabore une ligne de dénonciation directe et en fasse la promotion.	<i>Le Ministère est d'accord avec cette recommandation.</i>	<i>Juin 2020</i>

Recommandations et réponses (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère [Traduction]	Date cible pour la mise en œuvre [Traduction]
2.77 Nous recommandons également que l'Assurance-maladie attribue la responsabilité de faire le suivi de toutes les dénonciations reçues.	<i>Le Ministère est d'accord avec cette recommandation, sous réserve d'une analyse coûts-avantages.</i>	<i>Juin 2020, sous réserve des résultats d'une analyse coûts-avantages.</i>
2.82 Nous recommandons que l'Assurance-maladie améliore son système d'inscription afin de réduire le nombre de procédures manuelles requises pour administrer le processus d'inscription.	<i>Le Ministère est d'accord avec l'intention de cette recommandation. Comme la recommandation a des implications relatives aux TI et au fonctionnement ainsi que des exigences budgétaires, le système nécessitera un examen exhaustif, une évaluation des besoins et une attribution des coûts.</i>	<i>L'échéancier sera déterminé par les résultats de l'examen, surtout l'attribution des coûts et la privatisation à l'instar des autres initiatives ministérielles.</i>
2.88 Nous recommandons que l'Assurance-maladie négocie une entente de facturation réciproque avec la province de Québec qui soit fondée sur les ententes actuellement en place entre le Nouveau-Brunswick et les autres provinces.	<i>Le Ministère est d'accord avec cette recommandation en principe. Cependant, la province de Québec fonctionne selon ses propres paramètres à l'égard de la facturation pour des patients d'une autre province. Le Ministère examinera et tiendra compte du potentiel de cela et abordera la province de Québec s'il est jugé qu'il y a un avantage net potentiel pour le Nouveau-Brunswick à négocier une entente réciproque.</i>	<i>À être déterminée. Une analyse plus poussée s'impose pour déterminer la valeur et le potentiel d'une entente négociée.</i>

Recommandations et réponses (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère [Traduction]	Date cible pour la mise en œuvre [Traduction]
2.91 Nous recommandons que les contrats de l'Assurance-maladie avec Service Nouveau-Brunswick et la Croix Bleue Medavie soient modifiés pour y inclure des indicateurs de rendement et des exigences de rapports connexes.	<i>Le Ministère est d'accord avec cette recommandation. Les deux parties seront abordées et des indicateurs de rendement seront définis.</i>	<i>Juin 2020</i>
2.96 Nous recommandons que l'Assurance-maladie prépare un plan d'effectifs pour l'aider à développer la capacité pour mettre en œuvre les changements nécessaires pour le programme de la carte d'assurance-maladie tout en poursuivant ses activités actuelles à un niveau acceptable.	<i>Le Ministère est d'accord. Un plan de projet sera élaboré et des ressources seront affectées.</i>	<i>Juin 2020</i>
2.99 Nous recommandons que l'Assurance-maladie : • élabore des indicateurs de rendement clés pour permettre l'évaluation de l'Assurance-maladie; • établisse des objectifs de rendement et mesure les résultats réels par rapport à ces objectifs; • présente les résultats dans le rapport annuel du Ministère.	<i>Le Ministère est d'accord avec cette recommandation.</i>	<i>Juin 2020</i>

Introduction à l'audit

2.1 L'accès aux soins de santé est un service essentiel pour les résidents du Nouveau-Brunswick. La présentation d'une carte d'assurance-maladie valide permet aux gens du Nouveau-Brunswick admissibles d'obtenir des services de santé assurés fournis par les médecins. Elle leur permet aussi d'avoir accès à des services hospitaliers. Comme ces services de santé assurés sont payés par les contribuables du Nouveau-Brunswick, il est essentiel que le gouvernement contrôle l'accès aux cartes d'assurance-maladie et leur utilisation. En outre, l'Assurance-maladie est tenue par la législation provinciale sur la vie privée d'assurer que les renseignements personnels recueillis pour déterminer l'admissibilité à une carte d'assurance-maladie soient utilisés uniquement comme prévu et soient gardés en sécurité et confidentiels.

Pourquoi avons-nous choisi ce sujet

2.2 Nous avons décidé d'auditer l'administration des cartes d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick par la Direction de l'Assurance-maladie du ministère de la Santé pour plusieurs raisons :

- Les soins de santé constituent un des plus importants programmes du gouvernement. Il représente environ 2,7 milliards de dollars des dépenses annuelles totales du gouvernement d'environ 9,4 milliards en 2017-2018. En outre, les coûts de l'Assurance-maladie associés à la rémunération des médecins, s'élevant à 653 millions de dollars, constituaient près de 25 % de l'ensemble des dépenses de santé. Les services hospitaliers offerts par l'entremise des régies régionales de la santé coûtent 1,57 milliard de dollars ou un autre 59 % de l'ensemble des dépenses de santé. Au total, l'accès aux deux programmes utilisant les cartes d'assurance-maladie de la province a représenté 84 % du total des coûts du ministère de la Santé en 2017-2018.
- Il y a d'importants risques associés aux faibles contrôles sur les cartes d'assurance-maladie et les renseignements personnels connexes. Ceux-ci englobent le risque que le gouvernement paie des réclamations inadmissibles et le risque d'atteintes à la sécurité de renseignements personnels qui pourraient entraîner un préjudice financier pour le Ministère et le gouvernement ou ternir leur réputation.

- D'autres bureaux de vérificateurs généraux au Canada et de divers autres pays ont examiné les cartes d'assurance-maladie ou leur équivalent. Ces examens ont révélé des lacunes importantes dans l'administration des cartes et par rapport à leurs caractéristiques de sécurité.

Objectif de l'audit

2.3 Le présent audit avait comme objectif de déterminer si le ministère de la Santé est doté de processus et de contrôles pour s'assurer que :

- les cartes d'assurance-maladie sont émises seulement aux résidents admissibles;
- la sécurité et la confidentialité des renseignements des titulaires de carte sont protégées.

Étendue de l'audit

2.4 Le présent audit s'est concentré sur le processus d'admissibilité à la carte d'assurance-maladie. La sécurité et la confidentialité des renseignements des titulaires de carte ont été également examinées. Nous avons aussi examiné comment des renseignements des titulaires de carte étaient partagés avec de tierces parties, comme la Croix Bleue Medavie et Service Nouveau-Brunswick.

2.5 Nous avons effectué notre audit à la Direction de l'Assurance-maladie du ministère de la Santé et couvert les exercices 2016-2017 et 2017-2018. C'est la période à laquelle s'applique la conclusion de l'audit. Cependant, afin de mieux comprendre l'objet de l'audit, nous avons examiné certaines questions antérieures à la période visée par l'audit.

Stratégie d'audit

2.6 Nos travaux d'audit ont inclus l'examen de documents, l'analyse de documents et de données et des entrevues. Les observations, constatations et conclusions sont fondées sur :

- l'examen de la législation, de la politique, de rapports et autres documents pertinents pour nos travaux;
- les entrevues avec des membres de l'exécutif supérieur et du personnel du ministère de la Santé;
- les entrevues avec des personnes et des organismes pertinents externes à l'Assurance-maladie;
- l'analyse de données extraites de la base de données d'inscription de l'Assurance-maladie et

d'un échantillon de dossiers d'inscription pertinent pour nos travaux;

- la comparaison avec les processus dans d'autres administrations canadiennes.

2.7 Notre audit a été effectué conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NMC) 3001 établie par les Comptables professionnels agréés du Canada et nous avons par conséquent effectué des contrôles et autres procédés jugés nécessaires dans les circonstances. D'autres informations concernant l'audit peuvent être consultées à l'annexe II.

Conclusions

2.8 Nous avons conclu que :

- Même si le ministère de la Santé a en place des processus et des contrôles pour s'assurer qu'une carte d'assurance-maladie est émise uniquement aux résidents admissibles, les procédures pour identifier les titulaires de carte qui deviennent ensuite inadmissibles (par exemple, après avoir quitté la province) sont insuffisantes. Par conséquent, ces personnes peuvent continuer à détenir et à utiliser éventuellement une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick;
- Plusieurs mesures pourraient être prises pour renforcer les caractéristiques de sécurité des cartes d'assurance-maladie. En outre, nous avons constaté que des atteintes à la vie privée étaient survenues dans le passé et continuent de l'être en raison des modifications apportées à la politique de renouvellement automatique des cartes d'assurance-maladie que le Ministère a adoptée en 2014.

Contexte

2.9 Les charges de l'Assurance-maladie représentent une part importante des activités du ministère de la Santé. La pièce 2.2 montre une comparaison des coûts pour quatre exercices.

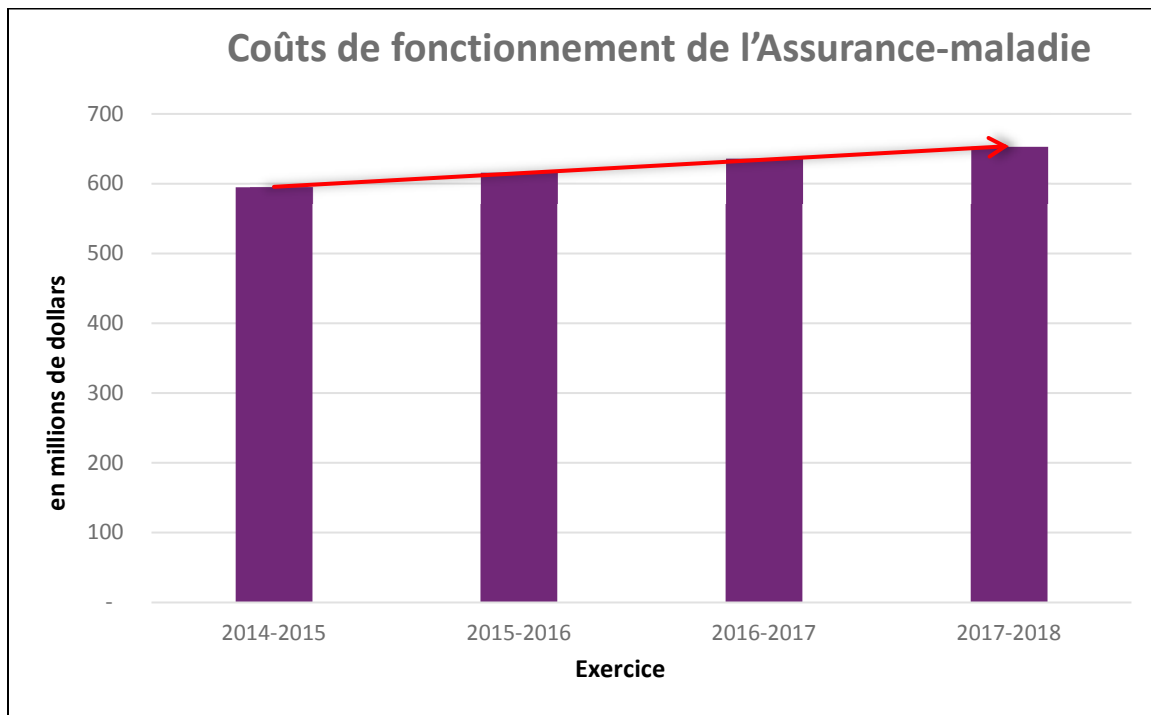
Pièce 2.2 – Dépenses du ministère de la Santé par année

Dépenses du ministère de la Santé (en milliards de dollars)					
Programmes	Exercice				Augmentation des coûts depuis 2014-2015
	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	
Assurance-maladie	0,59	0,62	0,64	0,65	10 %
Autres*	1,96	2,00	1,97	2,02	4 %
Grand Total	2,55 \$	2,62 \$	2,61 \$	2,67 \$	5 %

Source : créée par le VGNB selon les renseignements fournis par le ministère de la Santé

* Comprend les régies régionales de la santé, les plans de médicaments, les services organisationnels et autres services de santé.

Pièce 2.3 - Coûts du programme de l'Assurance-maladie



Source : créée par le VGNB selon les renseignements fournis par le ministère de la Santé

2.10 Comme le montre la pièce 2.3, les coûts de l'Assurance-maladie ont augmenté de dix pour cent au cours des quatre derniers exercices.

2.11 Étant donné le total de 652,8 millions de dollars en coûts de l'Assurance-maladie et le nombre moyen de 765 000 cartes d'assurance-maladie en circulation pendant

l'exercice, la province a versé en moyenne 850 \$ en frais de santé assurés aux médecins pour chaque carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick en circulation pendant l'exercice 2017-2018. Elle a aussi payé environ 2 050 \$ par carte pour les services hospitaliers au cours de cet exercice.

2.12 L'Assurance-maladie a aussi indiqué qu'environ 660 000 des 765 000 cartes en circulation ont été utilisées en 2017-2018.¹

Lois clés

2.13 Les lois qui ont une incidence importante sur l'administration des cartes d'assurance-maladie par le Ministère comprennent :

- la *Loi sur le paiement des services médicaux* et les règlements;
- la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé (LAPRPS)*;
- la *Loi canadienne sur la santé* (fédérale);
- la *Loi sur la citoyenneté* et la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (fédérales).

Il y a aussi des ententes interprovinciales en place entre les provinces canadiennes pour faire en sorte que les gens continuent d'avoir accès à des services de santé assurés lorsqu'ils déménagent d'une province à une autre.

Ministère responsable

2.14 Selon le rapport annuel de 2017-2018 du ministère de la Santé, la Direction de l'Assurance-maladie et des services aux médecins au sein de ce ministère (c.-à-d. l'Assurance-maladie) est chargée de la planification, de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la supervision des activités liées à l'admissibilité et aux réclamations de l'Assurance-maladie, aux services assurés de l'Assurance-maladie et à la rémunération des médecins.

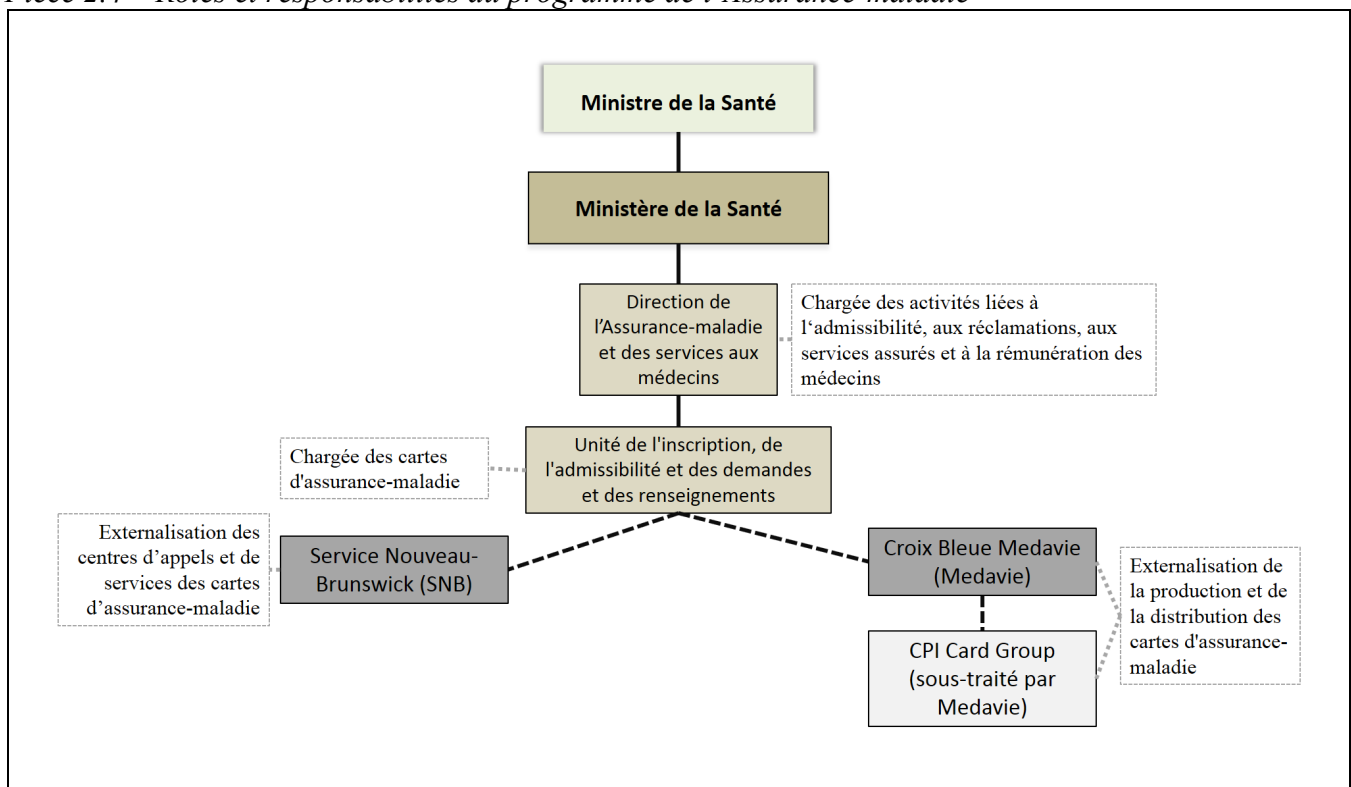
2.15 En ce qui concerne la prestation de services aux résidents de la province, les responsabilités ministérielles incluent :

¹ Il convient de noter que le nombre de cartes signalé qui ont été utilisées ne comprend pas les titulaires de carte dont la seule interaction avec les médecins pendant l'exercice a eu lieu sur une base de séances (c.-à-d. des services reçus d'un médecin salarié au lieu d'un médecin qui facture l'Assurance-maladie selon le modèle habituel de rémunération à l'acte).

1. Administrer les cartes d'assurance-maladie de la province;
2. S'assurer que les renseignements personnels obtenus par l'Assurance-maladie sont protégés;
3. Coordonner avec les autres administrations canadiennes pour s'assurer que la couverture offerte par l'Assurance-maladie soit aussi uniforme que possible.

La responsabilité expresse des cartes d'assurance-maladie a été confiée à l'Unité de l'admissibilité et des réclamations au sein de la Direction de l'Assurance-maladie.

Pièce 2.4 – Rôles et responsabilités du programme de l'Assurance-maladie



Source : créée par le VGNB selon les renseignements fournis par le ministère de la Santé

Autres organismes engagés

2.16 L'Assurance-maladie a aussi conclu des accords sur le niveau de service avec Service Nouveau-Brunswick (SNB) et la Croix Bleue Medavie (Medavie) pour s'acquitter d'importants rôles et responsabilités pour s'assurer que les résidents admissibles du Nouveau-Brunswick possèdent des cartes d'assurance-maladie à jour et, par conséquent, aient accès à des services de soins de santé assurés. Comme le

montre la pièce 2.4, l'Unité de l'inscription, de l'admissibilité et des demandes de renseignements est chargée de surveiller les rôles et responsabilités contractuels de ces deux organismes.

2.17 En vertu d'un accord de service signé en 2016, SNB aide dans l'exécution du programme en exploitant :

- un centre d'appels pour les demandes de renseignements des titulaires de carte;
- des centres de services où une personne peut obtenir des services, comme faire une demande de carte d'assurance-maladie ou présenter un formulaire de changement d'adresse.

SNB traite entre 4 000 et 7 000 opérations par mois pour l'Assurance-maladie.

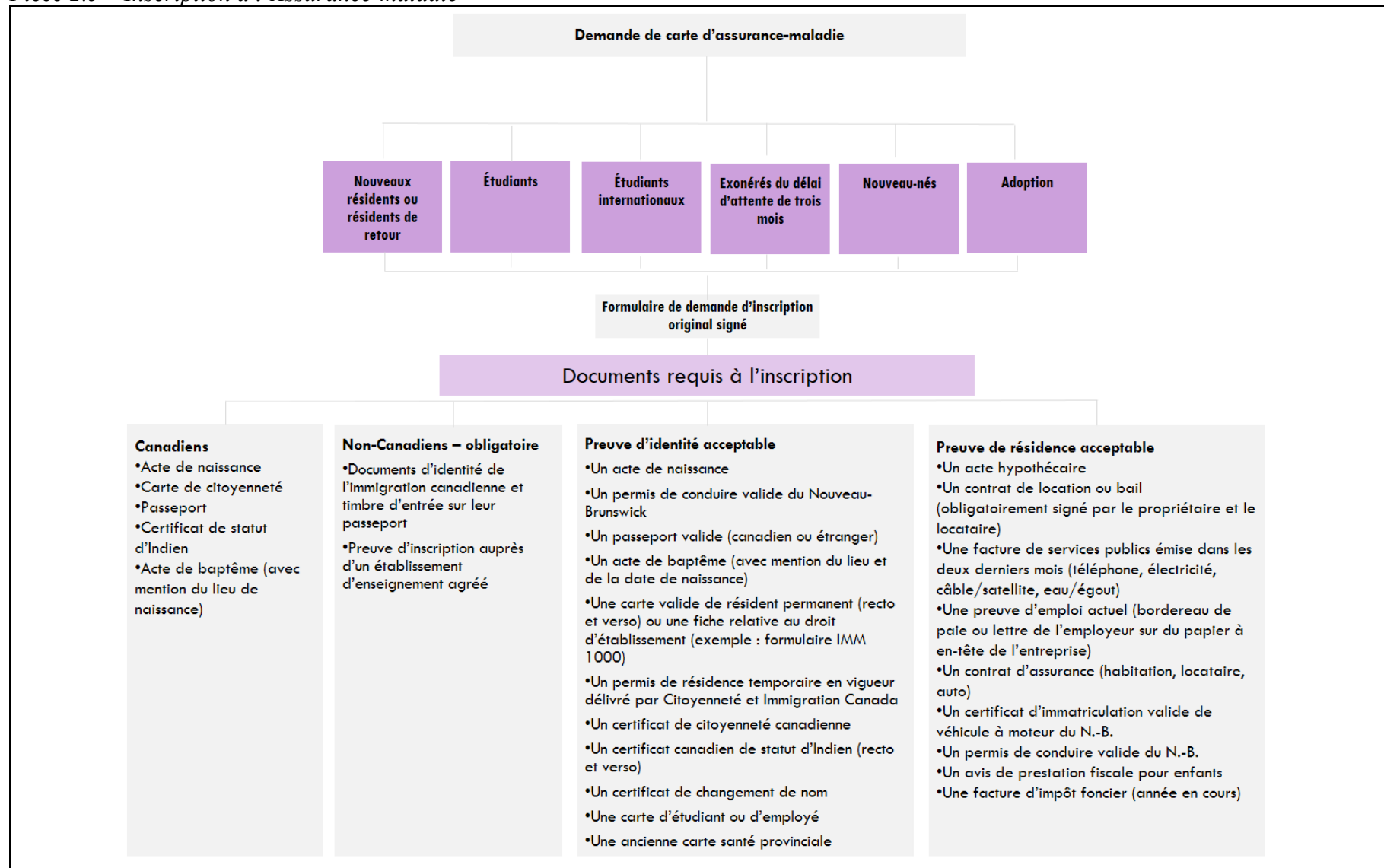
2.18 En décembre 2013, le ministre de la Santé et Medavie ont signé un accord d'achat de services en vertu duquel Medavie s'est vu confier la responsabilité d'organiser la production et la distribution des nouvelles cartes et des cartes de remplacement, au besoin. L'organisme a, à son tour, sous-traité la production des cartes à une entreprise privée, CPI Card Group. Medavie distribue entre 14 000 et 17 000 cartes chaque mois par l'entremise de Postes Canada.

Quand quelqu'un est-il admissible à une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick ?

2.19 Pour être admissible à une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick, une personne doit résider dans la province et remplir une des trois conditions suivantes :

- être née dans la province;
- vivre dans la province depuis au moins deux mois après avoir déménagé d'une autre région du Canada;
- être arrivée dans la province d'un autre pays et posséder les documents appropriés (p. ex. permis de travail, permis d'études, visa de visiteur ou une confirmation de résidence permanente, selon son statut d'immigrant à l'arrivée).

Pièce 2.5 – Inscription à l'Assurance-maladie



Source : créée par le VGNB selon les renseignements fournis par le ministère de la Santé

Demande de carte d'assurance-maladie

2.20 Une personne peut demander une carte d'assurance-maladie à n'importe quel centre de service de Service Nouveau-Brunswick ou envoyer un formulaire rempli et les documents nécessaires directement à l'Assurance-maladie. Les personnes doivent fournir des documents constituant une preuve de leur identité et une preuve de résidence dans la province pour que leur demande soit approuvée. La pièce 2.5 fournit plus de renseignements sur ce processus.

2.21 Après approbation, le demandeur reçoit par la poste une carte d'assurance-maladie qui contient son nom, un numéro de carte unique et une date d'échéance qui est habituellement cinq ans après la date d'émission. Les cartes d'assurance-maladie pour les enfants mineurs sont envoyées à un parent ou à un tuteur.

Renouvellement d'une carte d'assurance-maladie à l'expiration

2.22 Selon le nouveau processus de renouvellement automatique que l'Assurance-maladie a introduit en 2014, les titulaires de carte ne sont plus tenus de présenter une nouvelle demande lorsque leur carte actuelle expire. Trois mois avant l'expiration, une nouvelle carte est simplement envoyée par la poste à l'adresse affichée dans le dossier de l'Assurance-maladie. La nouvelle carte devient valide lorsqu'elle est reçue. Avant le changement de 2014, les titulaires de carte étaient tenus de redemander une nouvelle carte chaque trois ans.

Règles pour accéder à des services de santé assurés au Nouveau-Brunswick

2.23 Voici certaines règles clés associées à l'accès à des services de santé assurés au Nouveau-Brunswick :

- La personne doit présenter sa carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick signée au médecin ou à l'hôpital chaque fois qu'elle obtient des services;
- Un médecin qui offre un service à une personne qui n'a pas une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick valide a le droit de facturer la personne ou son parent ou son tuteur légal;
- Utiliser la carte d'assurance-maladie d'une autre personne ou permettre sciemment l'utilisation de votre numéro de carte d'assurance-maladie par une autre personne constitue une infraction.

Quand une personne cesse-t-elle d'être admissible à une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick ?

- 2.24** Il existe trois circonstances pour lesquelles une personne cesse d'être admissible à une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick :
- au décès;
 - en quittant le pays de façon permanente ou temporaire pour plus de six mois (à moins de recevoir une permission spéciale du ministre);
 - au début du troisième mois suivant un déménagement permanent dans une autre région du Canada.
- 2.25** L'Unité des statistiques de l'état civil de SNB informe l'Assurance-maladie du décès d'un résident du Nouveau-Brunswick au moyen de sa liste de statistiques vitales de décès et sa carte d'assurance-maladie est révoquée.
- 2.26** Dans le cas d'un résident quittant pour une autre région du Canada ou quittant le pays, il incombe au résident d'en informer l'Assurance-maladie si le déplacement est pour plus d'un mois.
- 2.27** L'Assurance-maladie reçoit chaque mois des rapports d'échanges interprovinciaux (« IPX ») des autres provinces canadiennes qui recensent les titulaires actuels d'une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick qui ont demandé une carte santé dans une autre province. Les cartes d'assurance-maladie des anciens résidents énumérés dans ces rapports sont alors annulées.
- 2.28** L'Assurance-maladie prépare aussi un rapport mensuel semblable qu'elle distribue aux autres provinces et qui présente une liste de personnes qui sont nouvelles ou de résidents de retour d'autres provinces et qui sont inscrits et admissibles à une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick.
- 2.29** Personne ne devrait être couvert dans deux provinces en même temps.
- 2.30** L'Assurance-maladie reçoit parfois des dénonciations de la part de résidents et enquête sur celles-ci, ce qui mène dans certains cas à l'annulation de cartes d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick pour des personnes inadmissibles.

**Absences temporaires
du Nouveau-Brunswick**

2.31 Un résident du Nouveau-Brunswick qui quitte temporairement la province peut continuer à être admissible à une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick si son absence ne dépasse pas 182 jours pour affaires ou 212 jours pour des vacances sur une période de douze mois. S'il dépasse les limites sans une permission spéciale du ministre, il doit faire une nouvelle demande de carte d'assurance-maladie à son retour.

2.32 Les travailleurs mobiles (p. ex. les pilotes, les camionneurs, etc.), les contractuels travaillant à l'extérieur de la province et les missionnaires conservent normalement leur admissibilité à une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick. Cependant, ils doivent habituellement fournir des documents supplémentaires à l'Assurance-maladie pour justifier la nécessité d'être à l'extérieur de la province pendant de longues périodes.

**Constatations
détaillées**

2.33 La présente section du rapport contient nos constatations et recommandations associées à l'administration des cartes d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick. Nous présentons nos observations et recommandations sous les rubriques suivantes :

- Admissibilité des titulaires de carte;
- Sécurité et confidentialité des renseignements sur les titulaires de carte;
- Autres sujets de préoccupation cernés au cours de notre audit.

**Admissibilité des
titulaires de carte**

2.34 Dans le cadre de nos travaux, nous avons effectué un examen comparatif des processus d'émission, de renouvellement et d'annulation des cartes santé dans les diverses provinces canadiennes. Nous avons également étudié les processus qu'elles utilisent pour atténuer les risques de fraude et autres risques. La pièce 2.6 présente les résultats de cet examen.

Pièce 2.6 – Comparaison interprovinciale du processus de renouvellement et de la prévention des fraudes à l'égard de la carte d'assurance-maladie

Province	Tenu de demander le renouvellement de la carte d'assurance-maladie ?	Carte comprend une photo du titulaire ?	Ligne de dénonciation à l'assurance-maladie établie dans la province ?
Terre-Neuve-et-Labrador	Oui	Non	Non
Île-du-Prince-Édouard	Oui	Non	Non
Nouvelle-Écosse	Oui	Non	Non
Nouveau-Brunswick	Non*	Non	Non
Québec	Oui	Oui	Non
Ontario	Oui	Oui	Oui
Manitoba	s. o. **	Non	Oui
Saskatchewan	Oui	Non	Oui
Alberta	s. o. **	Non	Oui
Colombie-Britannique	Oui	Oui	Oui
* La carte de renouvellement est envoyée automatiquement à la dernière adresse inscrite au dossier. ** Les cartes d'assurance-maladie n'expirent pas dans ces provinces. (Remarque : Dans un rapport de 2015, le vérificateur général de l'Alberta a exprimé des préoccupations au sujet des risques associés au fait que la carte d'assurance-maladie de l'Alberta n'a aucune date d'expiration.)			

Source : créée par le VGNB selon les renseignements fournis par le ministère de la Santé

Processus de demande initiale

Le processus de demande initiale est adéquat

2.35 À la lumière de nos travaux d'audit, nous avons conclu qu'en général le processus d'inscription initiale et d'approbation des personnes pour une carte d'assurance-maladie est adéquat pour faire en sorte que seulement les résidents du Nouveau-Brunswick admissibles reçoivent une carte. Le processus d'inscription initiale du Nouveau-Brunswick est semblable à celui des autres provinces. En outre, les documents que le Nouveau-Brunswick accepte aux fins de l'inscription sont les mêmes que ceux qui sont acceptés dans les autres provinces.

Le processus de demande d'une carte d'assurance-maladie pourrait être amélioré (p. ex. demande en ligne)

2.36 Les demandes sont habituellement approuvées ou rejetées en temps opportun. Cependant, nous avons relevé deux domaines qui pourraient faire l'objet d'améliorations :

1. Contrairement au Nouveau-Brunswick, des processus d'inscription en ligne existent dans d'autres provinces canadiennes. Fournir une fonction d'inscription en ligne pour la carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick accélérerait le processus de demande et d'approbation. Transférer la tâche de l'entrée des données au demandeur pourrait réduire le temps administratif nécessaire à l'Assurance-maladie pour traiter les demandes, ainsi que le nombre d'erreurs d'écriture.
2. Les immigrants au Canada reçoivent des soins de santé en vertu du Programme fédéral de santé intérimaire jusqu'à une année après leur arrivée au Canada. Cependant, ils subissent parfois des retards dans l'obtention des documents du gouvernement du Canada nécessaire pour être admissibles à une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick (p. ex. permis de travail ou d'études). Par conséquent, ils peuvent être sans couverture santé pour une certaine période pendant qu'ils attendent les documents. Également, une carte d'assurance-maladie sert de document admissible pour avoir accès à d'autres programmes sociaux que la province offre, ce qui signifie que les nouveaux arrivants n'auront pas non plus accès à ces programmes. Il convient de noter que certaines provinces accordent une couverture santé temporaire en vertu des documents de

demandeur de statut de réfugié après que l'année de couverture du gouvernement fédéral est expirée, mais le Nouveau-Brunswick ne le fait pas. Il y a aussi un problème associé aux enfants mineurs des nouveaux immigrants. Parce que le gouvernement fédéral ne leur accorde pas un permis de travail ou d'études, ils n'ont pas accès aux documents appropriés pour être approuvés pour une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick.

Recommandations

2.37 Nous recommandons que l'Assurance-maladie développe un processus de demande en ligne semblable aux autres provinces pour permettre aux personnes de demander directement à l'Assurance-maladie une carte d'assurance-maladie.

2.38 Nous recommandons que l'Assurance-maladie travaille de concert avec le gouvernement du Canada pour accélérer la réception des documents requis pour traiter les demandes de carte d'assurance-maladie des nouveaux immigrants qui résident au Nouveau-Brunswick.

Surveillance insuffisante de l'admissibilité continue aux cartes d'assurance- maladie du Nouveau- Brunswick

2.39 Les cartes d'assurance-maladie accordent un accès à des services assurés au Nouveau-Brunswick et à l'extérieur de la province. Un des risques associés au régime d'Assurance-maladie est le fait qu'une personne qui devient inadmissible à une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick continuera à détenir et à utiliser sa carte et, par conséquent, les services de santé assurés qu'elle recevra seront payés indûment par le Nouveau-Brunswick. Il est important que l'Assurance-maladie s'assure que les cartes des personnes qui deviennent inadmissibles soient annulées en temps opportun.

Procédures insuffisantes pour identifier et annuler les titulaires de carte inadmissibles

2.40 Dans le cadre de notre audit, nous avons constaté que l'Assurance-maladie n'a pas de procédures suffisantes en place pour s'assurer que les titulaires de carte qui ne sont plus admissibles à une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick soient identifiés en temps opportun et que leur carte soit annulée.

10 700 cartes d'assurance-maladie de plus que de résidents en 2016

2.41 Nous avons remarqué qu'il y avait 10 700 cartes d'assurance-maladie actives de plus que de résidents du Nouveau-Brunswick en 2016. On comptait 757 800 cartes d'assurance-maladie actives du Nouveau-Brunswick en date du 10 mai 2016; cependant, le recensement canadien de

2016 indiquait qu'il y avait seulement 747 101 résidents du Nouveau-Brunswick à cette époque.

***Les cartes excédentaires
représentent un risque
de paiement
inadmissible***

2.42 Cet écart peut, en partie, être lié à des titulaires de carte décédés dont les décès n'avaient pas encore été signalés à l'Assurance-maladie et à d'anciens résidents qui ont quitté récemment la province. Cependant, en 2016, il y a eu seulement 7 000 décès au Nouveau-Brunswick². En outre, les nouvelles cartes pour les 6 500 naissances durant cette année-là de même que l'immigration auraient dû aider à compenser le nombre de cartes d'assurance-maladie excédentaires. L'écart semble être trop grand pour être entièrement expliqué par ces facteurs.

2.43 Il y a lieu de se préoccuper du fait que l'ensemble des 10 700 cartes excédentaires représentent un risque de paiements inadmissibles par la province pour des services de santé assurés. Il existe un potentiel de paiements inadmissibles important étant donné que :

- Le coût annuel moyen par carte d'assurance-maladie en circulation était d'environ 850 \$ en 2017-2018 et de 2 900 \$ si les services hospitaliers sont inclus;
- Entre 2016 et 2018, environ 100 millions de dollars par année ont été facturés au Nouveau-Brunswick pour des services de santé fournis à l'extérieur de la province, dont des services hospitaliers, en vertu de la présentation d'une carte d'assurance-maladie active du Nouveau-Brunswick.

2.44 Le principal défi est d'identifier les personnes qui sont devenues inadmissibles. La plupart des personnes deviennent inadmissibles parce qu'elles ont quitté la province. L'Assurance-maladie dispose de plusieurs sources d'information disponibles pour l'aider à identifier les personnes qui ont quitté la province. L'Assurance-maladie se sert des trois premières sources d'information, mais non des deux dernières.

² <http://www.snb.ca/e/1000/1000-01/pdf/2016/Table1-2016-E.pdf>

1. *Les titulaires de carte quittant la province ou le pays sont censés aviser l'Assurance-maladie de leur déménagement.* Cependant, bon nombre de personnes qui quittent la province ne le font pas. Si le déménagement se fait à l'intérieur du Canada, elles sont censées demander une carte santé dans leur nouvelle province dans les trois mois suivant leur arrivée. Toutefois, une personne est normalement préoccupée seulement de recevoir un service et non pas par quel gouvernement le paie; par conséquent, rien ne l'encourage à demander une nouvelle carte santé si son ancienne carte lui donne accès aux services de santé dans sa nouvelle province.
2. *Une carte de renouvellement est retournée à l'Assurance-maladie comme non distribuable lors du renouvellement automatique.* Dans un tel cas, la personne peut avoir déménagé à l'intérieur de la province; alors, l'Assurance-maladie conserve la carte pendant six mois avant de l'annuler. Cela permet aux personnes qui continuent à résider au Nouveau-Brunswick de faire le suivi auprès de l'Assurance-maladie. Cependant, étant donné que les renouvellements se font seulement tous les cinq ans, ce contrôle s'avère d'une valeur limitée.
3. *L'Assurance-maladie reçoit les rapports d'échanges interprovinciaux (IPX) des autres provinces canadiennes pour identifier les titulaires de carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick actuels qui ont demandé une carte santé dans une autre province.* Cependant, c'est un indicateur efficace seulement si la personne a demandé une carte santé dans sa nouvelle province. En outre, il n'y a pas de tel rapport de la province de la Colombie-Britannique ou pour les titulaires de carte qui quittent le pays.
4. *L'Assurance-maladie reçoit des facturations d'autres provinces qui ont fourni des services médicaux et hospitaliers à des titulaires d'une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick dans leur province (voir la pièce 2.7).* Les facturations incluent les numéros de carte d'assurance-maladie. L'analyse de ce renseignement peut permettre à l'Assurance-maladie d'identifier les personnes qui ont déménagé dans d'autres provinces, mais qui

continuent de se servir d'une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick pour obtenir des services de santé assurés. Cependant, à l'heure actuelle, *l'Assurance-maladie n'effectue pas un examen approfondi du statut des titulaires de carte qui reçoivent des services de santé à l'extérieur de la province pour confirmer qu'elles résident toujours dans la province.*

5. *L'Assurance-maladie a accès aux données d'utilisation des cartes au Nouveau-Brunswick.* Certains modes d'utilisation (p. ex. l'absence d'utilisation d'un numéro de carte précis pendant une période importante) peuvent indiquer un titulaire de carte inadmissible. Cela peut être le seul moyen d'identifier les personnes qui ont quitté le pays sans aviser l'Assurance-maladie.

Cependant, il faudrait beaucoup de temps et de ressources pour analyser ces sources d'information pour déterminer si les cartes sont conservées et utilisées par des personnes inadmissibles. Par conséquent, une analyse plus poussée serait nécessaire pour déterminer si une récupération financière positive pourrait être obtenue en faisant du travail supplémentaire dans ce domaine.

Recommandation

- 2.45 Nous recommandons que l'Assurance-maladie analyse si elle pourrait obtenir une récupération positive en investissant des ressources supplémentaires dans l'identification des personnes détenant une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick qui sont devenues inadmissibles. Si l'Assurance-maladie détermine qu'il y a des avantages en accomplissant plus dans ce domaine, elle devrait améliorer ses processus pour surveiller l'admissibilité continue des titulaires de carte.**

Sécurité et confidentialité des renseignements

Sécurité et confidentialité des renseignements

2.46 L'Assurance-maladie s'est vu confier les renseignements personnels de chaque résident de la province qui est titulaire d'une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick. Il est important que l'Assurance-maladie protège ces renseignements et s'assure qu'ils sont utilisés seulement aux fins prévues. Tout manquement exposerait les résidents du Nouveau-Brunswick au potentiel d'un vol d'identité et la province à des risques financiers et de réputation. L'Assurance-maladie doit aussi s'assurer que chaque carte peut être utilisée seulement par les résidents du Nouveau-Brunswick dont le nom figure sur la carte en question.

Il existe des risques en matière de sécurité et de confidentialité des renseignements

2.47 Dans le cadre de nos travaux, nous avons recensé quatre domaines de risques en matière de sécurité et de confidentialité des renseignements :

- Risques associés au processus de renouvellement automatique de la carte d'assurance-maladie qui a été adopté en 2014;
- Risques associés à la sous-traitance de certains aspects de l'administration de la carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick;
- Risques associés à l'utilisation des cartes d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick;
- Risques associés au système d'inscription de l'Assurance-maladie.

Des atteintes à la vie privée sont survenues dans le passé

2.48 Nous avons observé qu'il y avait eu un total de 61 atteintes à la vie privée de l'Assurance-maladie enregistrées en 2017, 65 en 2018 et 31 en 2019 jusqu'à la date à laquelle nous avons terminé nos travaux sur place. Un représentant de l'Assurance-maladie a indiqué que ces atteintes se rapportent principalement à l'utilisation d'adresses postales incorrectes au cours du processus de renouvellement automatique, dont certaines étaient liées à des erreurs de saisie de données survenues à SNB. Il y a aussi eu des cas où les cartes d'assurance-maladie avaient été laissées dans les hôpitaux durant le processus d'admission et un cas où l'atteinte à la sécurité dans une autre province canadienne a compromis certains renseignements d'un patient du Nouveau-Brunswick.

Le processus de renouvellement automatique a affaibli les contrôles sur les cartes d'assurance-maladie

2.49 En juin 2014, le gouvernement a fait l'annonce suivante concernant le processus de renouvellement de la carte d'assurance-maladie, en vertu du projet Lean Six Sigma à l'égard de l'avis d'expiration de l'Assurance-maladie.

2.50 Voici les changements de la carte d'assurance-maladie qui avaient été annoncés ³

02 juin 2014

FREDERICTON (GNB) – Des modifications ont été apportées au processus de renouvellement des cartes d'assurance-maladie. À compter du 1^{er} août, les gens du Nouveau-Brunswick ne recevront plus un avis d'expiration et un formulaire de renouvellement de leur carte d'assurance-maladie par courrier. Celles-ci seront renouvelées automatiquement pour une période de cinq ans plutôt que trois, et les cartes seront postées à l'adresse existante. « Ces changements rendront le processus de renouvellement des cartes d'assurance-maladie plus efficace », a déclaré le ministre de la Santé... « Le renouvellement automatique des cartes... entraînera un processus rationalisé qui permettra d'économiser environ 218 000 \$ par année. »...

Les adresses postales ne sont pas vérifiées avant l'envoi des cartes

2.51 Dans le cadre de ce processus, quelques mois avant la date d'expiration de la carte (c.-à-d. tous les 5 ans), une carte de remplacement est postée à la dernière adresse inscrite dans le dossier de la personne. Medavie le fait automatiquement, sans que l'Assurance-maladie ou Medavie confirme si l'adresse est correcte.

Au Nouveau-Brunswick, l'admissibilité de la plupart des titulaires de carte n'est jamais évaluée de nouveau, une fois qu'elle a été approuvée initialement

2.52 Comme le montre la pièce 2.6, le Nouveau-Brunswick est la seule province avec des dates d'expiration de la carte d'assurance-maladie qui n'exige pas que les titulaires de carte présentent une nouvelle demande pour renouveler leur carte d'assurance-maladie. Les autres provinces exigent que les titulaires de carte présentent une nouvelle demande pour une carte de remplacement avant d'en recevoir une, ce qui permet à un fonctionnaire d'évaluer s'ils continuent d'être admissibles. Au Nouveau-Brunswick, les cartes continuent d'être envoyées aux titulaires existants tous les cinq ans à

³ Communiqué de la province du Nouveau-Brunswick daté du 2 juin 2014

moins que ou jusqu'à ce qu'un envoi soit retourné à l'Assurance-maladie comme étant non distribuable. Par conséquent, la plupart des titulaires de carte, une fois approuvés, peuvent ne jamais voir leur admissibilité évaluée de nouveau.

5 800 cartes renouvelées automatiquement ont été retournées comme étant non distribuables entre 2015 et 2019

2.53 Des représentants de l'Assurance-maladie ont indiqué qu'un nombre important de cartes envoyées dans le cadre du processus de renouvellement automatique des cartes adopté en 2014 sont retournées à ses bureaux comme étant non distribuables. Dans certains cas, l'enveloppe a été ouverte, ce qui signifie que les renseignements personnels de la personne étaient accessibles à la personne qui a ouvert l'enveloppe. L'Assurance-maladie considère cela comme une atteinte à la vie privée. Les atteintes de ce genre sont incluses dans les chiffres précités.

2.54 Une analyse des données sur les titulaires de carte effectuée par le personnel du vérificateur général a révélé que 5 800 cartes ont été retournées comme étant non distribuables entre 2015 et la fin de nos travaux d'audit au début de 2019. Il convient de noter que l'Assurance-maladie garde ces cartes retournées pendant six mois et les annule par la suite s'il n'y a eu aucun contact de la part des personnes dont le nom figure sur celles-ci.

Aucun élément probant pour étayer les économies de coûts escomptées par le processus de renouvellement automatique

2.55 Lorsque le processus de renouvellement automatique des cartes fut introduit en 2014, on prévoyait que cela permettrait à la province d'épargner 218 000 \$ annuellement. Cependant, le Ministère n'a pu fournir aucune preuve démontrant comment les économies de coûts escomptées avaient été calculées et si elles avaient été réalisées. Par conséquent, nous n'avons aucun élément probant pour étayer la revendication initiale que le changement à un processus de renouvellement automatique des cartes d'assurance-maladie expirées avait généré des économies nettes.

Le processus de renouvellement automatique a créé des risques financiers et de sécurité supplémentaires

2.56 Toutefois, le changement à un renouvellement automatique a créé des risques financiers et de sécurité supplémentaires pour le programme de l'Assurance-maladie. Le processus de renouvellement automatique a considérablement affaibli le contrôle de l'Assurance-maladie sur les cartes d'assurance-maladie, augmentant ainsi le risque qu'une personne inadmissible reçoive des services de santé assurés qui sont payés par la province.

2.57 Nous avons remarqué que le processus d'avant 2014 d'envoyer par la poste un formulaire de renouvellement aux titulaires de carte a pu aussi entraîner des atteintes à la sécurité dans les cas où l'adresse des titulaires inscrite par l'Assurance-maladie était incorrecte. Cependant, le risque qu'une carte d'assurance-maladie utilisable tombe dans de mauvaises mains s'est accru dans le cadre du processus de renouvellement automatique.

Recommandations

2.58 Nous recommandons que l'Assurance-maladie détermine si les économies de coûts escomptées du changement à un processus de renouvellement automatique des cartes d'assurance-maladie ont été réalisées et si ces économies sont suffisantes pour compenser le risque supplémentaire associé à l'adoption de ce processus.

2.59 Nous recommandons également que, si les économies réalisées par le changement n'ont pas été suffisantes pour compenser les risques supplémentaires qu'elle a pris, l'Assurance-maladie inverse le processus de renouvellement automatique.

2.60 Indépendamment du processus de renouvellement qu'elle emploie, nous recommandons que l'Assurance-maladie élabore des procédures pour vérifier les adresses postales avant d'envoyer les documents de renouvellement à l'avenir.

Risques associés à la sous-traitance du service à la Croix Bleue Medavie

2.61 Comme mentionné précédemment, commençant en 2013, l'Assurance-maladie a sous-traité la production et la distribution des cartes d'assurance-maladie à la Croix Bleue Medavie (Medavie). Cela a placé un processus clé à l'extérieur du gouvernement. Medavie a par la suite sous-traité ce travail à CPI Card Group (CPI). Le Ministère n'a pas pu expliquer clairement pourquoi il avait été nécessaire d'impliquer deux fournisseurs tiers dans ce domaine.

2.62 L'Assurance-maladie transfère ses données à Medavie au moyen d'un réseau privé virtuel (VPN). Par conséquent, Medavie et CPI possèdent des renseignements confidentiels des titulaires de carte et ont besoin de s'assurer qu'ils sont dûment protégés. Il est donc très important que l'Assurance-maladie ait une assurance continue que des contrôles appropriés sont en place et fonctionnent adéquatement chez Medavie et CPI.

Une erreur commise par le sous-traitant a entraîné une atteinte à la vie privée en 2016

2.63 En 2016, une atteinte à la vie privée de certains titulaires de carte est survenue à cause d'une erreur humaine chez CPI. Un total de 23 cartes d'assurance-maladie renouvelées ont été envoyées aux mauvais destinataires en raison d'un problème d'insertion des enveloppes.

2.64 En novembre 2018, afin de corriger cette atteinte à la vie privée, le contrat de l'Assurance-maladie avec Medavie a été modifié. Les modifications apportées au contrat incluaient un nouveau libellé dans la section 9.2 :

[Traduction]... L'entrepreneur ne peut sous-traiter aucune de ses obligations en vertu du présent contrat sans le consentement écrit préalable du ministre,...

Au moment de la rétention du sous-traitant, l'entrepreneur doit continuer à vérifier et à surveiller la capacité du sous-traitant à protéger la confidentialité des renseignements touchés...

La modification de 2018 continue comme suit :

[Traduction] L'entrepreneur doit :

- 1. Fournir les services conformément à la demande de proposition...*
- 2. Traiter les cartes d'assurance-maladie pour les résidents du Nouveau-Brunswick admissibles...*
- 3. Maintenir le niveau de confidentialité et de sécurité des renseignements personnels sur la santé qui sont recueillis, utilisés, conservés ou divulgués en vertu du présent accord...*

c. Les mesures administratives comprennent, mais ne se limitent pas à...

ii. S'assurer que ses employés, agents et sous-traitants connaissent et comprennent les exigences de la LAPRPS [Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé] dans le cadre du présent accord... La formation doit inclure une appréciation des conséquences potentielles d'une atteinte et de ce qui doit être fait s'ils soupçonnent une atteinte; ...

v. Fournir la documentation des processus, y compris les procédures de mise en concordance et des échantillons des rapports de contrôle et s'assurer de l'intégrité des données et des cartes.

Aucune assurance indépendante sur les contrôles des tierces parties

2.65 Cette modification apportée à la section 9.2 du contrat contribuerait à répondre aux préoccupations de l'Assurance-maladie en matière de sécurité concernant l'incident de 2016. Cependant, nous nous serions attendus aussi à ce que l'Assurance-maladie exige que Medavie lui présente un rapport annuel sur les contrôles en place à Medavie et chez CPI (conformément à la Norme canadienne de missions de certification – NCMC 3416 : *Rapport sur les contrôles d'une société de services*). L'obtention d'un rapport NCMC 3416 de Medavie et le fait de s'assurer qu'il comporte une mention à l'effet que Medavie a reçu un tel rapport de CPI fourniraient à l'Assurance-maladie une assurance que les contrôles chez Medavie et CPI sont conçus adéquatement et fonctionnent efficacement. En général, de tels contrôles doivent être suffisants pour atténuer les risques d'atteinte à la sécurité et à la confidentialité des renseignements chez ces organismes concernant le travail qui est fait pour l'Assurance-maladie. Cette dernière ne reçoit pas de tels rapports de Medavie.

Recommandations

2.66 Nous recommandons que l'Assurance-maladie évalue les risques associés ainsi que la nécessité d'avoir deux organismes privés engagés pour produire et distribuer les cartes d'assurance-maladie au lieu d'un seul.

2.67 Nous recommandons que l'Assurance-maladie obtienne chaque année un rapport NCMC 3416 sur les contrôles de la part de Medavie et CPI dans le cadre des services de production et de distribution des cartes offerts par les deux fournisseurs tiers.

Risques associés à l'utilisation de la carte d'assurance-maladie

2.68 Les cartes d'assurance-maladie individuelles qui sont fournies aux résidents du Nouveau-Brunswick offrent un accès à des services de santé assurés qui sont fournis par les hôpitaux et les médecins de la province.

2.69 Les cartes d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick comportent plusieurs des caractéristiques de sécurité que l'on trouve dans les cartes qui sont émises par d'autres provinces, dont :

- une date d'expiration;
- la signature du titulaire de carte (ou celle d'un parent ou tuteur);
- le nom et la date de naissance du titulaire de carte;

- un code de barres magnétique avec les données du titulaire de carte encodées.

2.70 Cependant, selon notre examen des caractéristiques des cartes dans les autres administrations provinciales, il existe des caractéristiques de sécurité supplémentaires qui pourraient être ajoutées pour mieux assurer que chaque carte peut seulement être utilisée par la personne à qui elle a été attribuée.

L'absence d'une pièce d'identité avec photo constitue une faiblesse de sécurité clé

2.71 La technologie des cartes a changé ces dernières années avec l'introduction de caractéristiques de sécurité améliorées, comme la puce électronique, l'imagerie holographique et la pièce d'identité avec photo. Comme on le voit à la pièce 2.6, trois provinces incluent une photo sur leurs cartes santé. Toutefois, les cartes du Nouveau-Brunswick n'affichent pas cette caractéristique de sécurité. Le fait d'avoir une photo d'identification sur la carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick contribuerait à atténuer le risque que la carte soit utilisée frauduleusement par une autre personne.

2.72 La Colombie-Britannique a adopté une autre caractéristique de renforcement de la sécurité pour les cartes santé. Dans cette province, les cartes d'assurance-maladie ont été combinées à d'autres cartes, comme le permis de conduire, afin de réduire le nombre de cartes d'identité provinciales émises. Les cartes combinées offrent des économies de coûts possibles aux gouvernements. Elles peuvent aussi offrir un contrôle plus serré sur qui a une carte et aider l'Assurance-maladie à identifier plus rapidement les personnes qui ont quitté la province. C'est une option que la province pourrait envisager à l'avenir.

L'Assurance-maladie n'a aucune ligne de dénonciation directe par laquelle les gens peuvent signaler l'utilisation inappropriée des cartes d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick

2.73 Comme le montre la pièce 2.6, cinq provinces ont une ligne de dénonciation directe pour permettre aux résidents de signaler des cas suspects d'utilisation inappropriée des cartes d'assurance-maladie. Leurs sites Web fournissent des précisions sur ce qui peut être signalé et précise une ligne directe d'appel si l'on soupçonne un abus. Le site Web de la province de Québec offre un exemple particulièrement bon de ce qui devrait être signalé.

2.74 L'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick n'encourage pas le public à dénoncer l'utilisation potentiellement inappropriée de la carte d'assurance-

maladie sur son site Web, mais elle fournit une ligne de renseignements sans frais par l'entremise de SNB. Pour aider le public, l'Assurance-maladie pourrait ajouter sur son site Web de l'information sur ce que constitue l'utilisation inappropriée d'une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick et sur la manière de la signaler. Une meilleure participation du public aiderait l'Assurance-maladie à détecter et décourager l'abus et la fraude, et aussi à déterminer les cartes qui devraient être annulées.

Recommandations

- 2.75** Nous recommandons que l'Assurance-maladie, au minimum, ajoute une photo d'identification à la carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick pour améliorer la sécurité de la carte.
- 2.76** Nous recommandons que l'Assurance-maladie fournisse de l'information sur son site Web au sujet des circonstances dans lesquelles le public devrait signaler les cas suspects d'utilisation inappropriée des cartes d'assurance-maladie et sur la manière de le faire. Pour répondre complètement à cette mesure, il faudrait probablement que l'Assurance-maladie élabore une ligne de dénonciation directe et en fasse la promotion.
- 2.77** Nous recommandons également que l'Assurance-maladie attribue la responsabilité de faire le suivi de toutes les dénonciations reçues.

Risques du régime d'Assurance-maladie

Risques du régime d'Assurance-maladie

2.78 La cybersécurité est devenue une préoccupation de tous les gouvernements, étant donné le nombre d'atteintes à la sécurité qui sont survenues récemment. Dans le cadre de notre examen des régimes publics d'assurance-maladie d'autres administrations, nous avons constaté une inquiétude largement répandue à l'égard de la sécurité des bases de données et des systèmes d'information concernant particulièrement la protection des renseignements personnels. Dans une administration australienne, une violation de données est survenue en 2017 où des renseignements sur les clients ont été volés. Dans d'autres cas, des hôpitaux ont vu leurs systèmes être victimes de piratage et leurs données être rançonnées.

Les procédures manuelles et l'utilisation de chiffriers sont des indicateurs que le système d'inscription de l'Assurance-maladie peut avoir besoin d'une mise à jour

2.79 Le système d'inscription de l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick est en place depuis de nombreuses années et sa dernière mise à jour remonte à 2009. Au cours de notre audit, nous avons remarqué qu'il y a beaucoup de procédures manuelles et des chiffriers séparés sont tenus par le personnel de l'Assurance-maladie pour permettre les tâches administratives et la préparation des rapports requis. Ce sont des indicateurs typiques d'un système qui a besoin d'être mis à jour et peuvent entraîner une augmentation des coûts administratifs, des risques d'erreurs et un risque plus élevé d'atteintes à la sécurité.

L'absence de transfert électronique entre les services au comptoir de SNB et l'Assurance-maladie mène à l'inefficacité

2.80 Par exemple, le transfert des données entre Service Nouveau-Brunswick (SNB) et l'Assurance-maladie est préoccupant. SNB rassemble les renseignements au comptoir des titulaires de carte d'assurance-maladie et des demandeurs. Ces renseignements sont saisis électroniquement à SNB, mais ensuite imprimés pour la signature du titulaire de carte ou du demandeur et envoyés à l'Assurance-maladie sous forme papier. Ils sont par la suite saisis de nouveau dans le système d'inscription de l'Assurance-maladie parce qu'il n'y a aucun transfert électronique de ces renseignements entre SNB et l'Assurance-maladie.

2.81 Également, SNB a indiqué que les champs de saisie des données ne sont pas assez précis pour assurer la cohérence dans la saisie des données et pourraient devoir être révisés. Cette situation entraîne des problèmes de saisie de données, particulièrement en ce qui concerne la documentation des

adresses des titulaires de carte et des demandeurs.

L'Assurance-maladie doit régulièrement communiquer avec les personnes pour clarifier les renseignements reçus de SNB avant d'approuver les demandeurs et de modifier les renseignements dans sa base de données. Un représentant de l'Assurance-maladie a indiqué que cette reprise demande du temps et nuit aux tâches habituelles du personnel.

L'Assurance-maladie mène actuellement un projet pour analyser ces erreurs et offrir une formation ciblée au personnel de SNB afin d'améliorer les taux de précision.

Recommandation

2.82 Nous recommandons que l'Assurance-maladie améliore son système d'inscription afin de réduire le nombre de procédures manuelles requises pour administrer le processus d'inscription.

Autres observations

2.83 Au cours de nos travaux, nous avons fait plusieurs autres observations que nous considérons comme importantes. Elles comprennent :

- La coordination de la facturation réciproque pour les services de santé assurés entre le Nouveau-Brunswick et la province de Québec est inefficace et a besoin d'être améliorée;
- Les contrats avec les fournisseurs de services tiers ont besoin d'être améliorés;
- Les niveaux de l'effectif et le roulement du personnel de l'Assurance-maladie présentent des risques pour le programme;
- Le ministère de la Santé ne présente pas de rapport sur le rendement de la Direction de l'Assurance-maladie dans son rapport annuel.

La coordination de la facturation réciproque pour les services de santé assurés entre le Nouveau-Brunswick et la province de Québec est inefficace et a besoin d'être améliorée

2.84 L'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick a la responsabilité de payer les services de santé assurés fournis aux titulaires de carte d'assurance-maladie de la province qui reçoivent un service dans une autre province canadienne. Dans la plupart des provinces, les médecins et les hôpitaux facturent leur propre direction de l'assurance-maladie pour les services fournis à des résidents de l'extérieur de la province. Leur direction de l'assurance-maladie accumule alors les frais et facture le Nouveau-Brunswick mensuellement. L'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick suit le même processus pour les services fournis aux résidents d'autres provinces par les médecins et les hôpitaux néo-brunswickois. Ce processus de facturation réciproque a été approuvé par toutes les provinces, sauf le Québec, en vertu d'une entente interprovinciale. Dans le cas du Québec, il y a un processus de facturation réciproque en place seulement pour les services hospitaliers.

Les médecins québécois facturent directement l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick, ce qui entraîne une charge administrative élevée pour la province

2.85 Le processus pour payer les services de santé reçus des médecins de la province de Québec est différent. Les médecins québécois facturent directement l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick pour les services offerts aux patients néo-brunswickois. C'est ce qui ressort lorsque l'on examine le nombre de réclamations du Québec au cours de l'exercice 2017-2018 comme le montre la

troisième colonne de la pièce 2.7 ci-dessous. Plus de 96 % des facturations directes à l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick provenant des autres provinces canadiennes sont du Québec, soit un total de 27 503 réclamations en 2017-2018. L'administration de ces réclamations exige plus d'effort administratif de la part de l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick. Cela signifie aussi que les facturations des médecins du Québec ne sont pas assujetties aux mêmes contrôles que celles des autres provinces qui sont scrutées par la Direction de l'Assurance-maladie, ce qui accroît le risque qu'elles soient incorrectes ou frauduleuses.

2.86 Nous avons aussi constaté que la vérificatrice générale du Québec a exprimé des préoccupations concernant les facturations des médecins à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Dans un rapport de suivi publié en novembre 2018 portant sur son rapport original de 2015 sur l'administration et le contrôle de la rémunération des médecins, elle a déclaré que *« les contrôles instaurés à ce jour ne permettent pas encore d'obtenir une assurance raisonnable que les versements sont conformes aux ententes et qu'ils reflètent la réelle prestation de travail. »* La RAMQ a effectué d'importants versements en trop aux médecins dans le passé en raison d'erreurs et de surfacturation par les médecins du Québec.

2.87 La négociation d'une entente de facturation réciproque pour les services de santé assurés fournis par les médecins du Québec, semblable aux ententes actuellement en place avec toutes les autres provinces canadiennes, permettrait de :

- Réduire les tâches administratives requises pour payer les médecins du Québec pour les services fournis à des patients du Nouveau-Brunswick;
- Réduire le risque de surfacturation par les médecins du Québec en ayant leurs réclamations scrutées en premier lieu par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Pièce 2.7 – Services de santé assurés reçus à l'extérieur de la province par des titulaires de carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick – 2017-2018

Services de santé assurés reçus dans d'autres provinces canadiennes par les titulaires de carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick en 2017-2018			
Province	Réclamations facturées directement par les médecins	Réclamations facturées par les provinces	Montant (en millions de dollars)
Québec	27 503	-	4,7 \$
Autres provinces	970	151 928	20,5
Total	28 473	151 928	25,2 \$

Source : créée par le VGNB selon les renseignements fournis par le ministère de la Santé

Recommandation

2.88 Nous recommandons que l'Assurance-maladie négocie une entente de facturation réciproque avec la province de Québec qui soit fondée sur les ententes actuellement en place entre le Nouveau-Brunswick et les autres provinces.

Les contrats avec les fournisseurs de services tiers ont besoin d'être améliorés

2.89 Les ententes avec SNB et la Croix Bleue Medavie ne comportent pas d'indicateurs de rendement qui permettraient à l'Assurance-maladie d'évaluer leur rendement pour déterminer si les objectifs du Ministère pour les contrats ont été atteints.

2.90 Les indicateurs de rendement qui pourraient être ajoutés dans une modification devraient inclure :

- des indicateurs et des objectifs de rendement (p. ex. le temps de traitement moyen pour l'émission des cartes d'assurance-maladie par Medavie/CPI);
- des rapports requis de chaque fournisseur de services à l'Assurance-maladie;
- une méthodologie d'évaluation, comprenant une définition claire de ce que constitue un rendement acceptable;
- une description des mesures à prendre pour améliorer le rendement lorsqu'il est inférieur aux niveaux acceptables.

Recommandation

Les effectifs actuels de l'Assurance-maladie pourraient ne pas permettre d'apporter les améliorations nécessaires tout en poursuivant les activités à un niveau acceptable

2.91 Nous recommandons que les contrats de l'Assurance-maladie avec Service Nouveau-Brunswick et la Croix Bleue Medavie soient modifiés pour y inclure des indicateurs de rendement et des exigences de rapports connexes.

2.92 En effectuant le présent audit, nous avons pris connaissance d'une question de dotation de personnel à l'Assurance-maladie. À la fin de notre audit, il y avait environ 31 personnes qui travaillaient dans la Direction de l'Assurance-maladie, dont seulement 8 à l'admissibilité et à l'inscription. Ces dernières années, le taux de roulement a été élevé et il a été difficile de trouver du personnel de remplacement approprié. Des représentants de l'Assurance-maladie ont également indiqué que les effectifs actuels peuvent ne pas être suffisants pour leur permettre de soutenir des initiatives spéciales et de la formation au sein de la direction et à SNB, tout en poursuivant les activités quotidiennes à un niveau acceptable.

2.93 Le présent rapport inclut des recommandations qui, selon nous, amélioreront le contrôle sur l'accès aux cartes d'assurance-maladie et la sécurité des renseignements personnels dont l'Assurance-maladie a besoin pour administrer son système d'inscription. Cependant, si ces recommandations sont à être mises en œuvre, elles le seront principalement par le personnel de l'Assurance-maladie.

2.94 Étant donné que le gouvernement est dans une période de restrictions, nous croyons que l'Assurance-maladie aura besoin d'élaborer un plan de dotation pour s'assurer qu'elle a la capacité d'effectuer le travail nécessaire. Le fait de ne pas pourvoir en personnel le programme de manière adéquate pourrait avoir d'importantes répercussions négatives sur le succès global du programme de l'Assurance-maladie et également des répercussions financières négatives pour le gouvernement.

2.95 Certaines de nos recommandations (par exemple, l'inscription en ligne et l'établissement d'une entente de facturations réciproque avec la province de Québec) pourraient, dans une certaine mesure, alléger la pression sur le personnel de l'Assurance-maladie.

Recommandation

2.96 Nous recommandons que l'Assurance-maladie prépare un plan d'effectifs pour l'aider à développer la capacité pour mettre en œuvre les changements nécessaires pour le programme de la carte d'assurance-maladie tout en poursuivant ses activités actuelles à un niveau acceptable.

2.97 Les indicateurs de rendement présentés dans le rapport annuel de 2017-2018 du ministère de la Santé ne permettent pas aux lecteurs d'évaluer le rendement de la Direction de l'Assurance-maladie ou d'autres directions du Ministère.

2.98 Nous estimons que de tels indicateurs de rendement devraient être élaborés et présentés pour la Direction de l'Assurance-maladie. L'élaboration d'indicateurs de rendement clés avec des objectifs précis et la présentation des résultats de rendement réels dans le rapport annuel du Ministère permettrait une évaluation du rendement de la direction. Une description des mesures à prendre pour améliorer un rendement inférieur à la norme devrait être fournie.

Recommandation

2.99 Nous recommandons que l'Assurance-maladie :

- **élabore des indicateurs de rendement clés pour permettre l'évaluation de l'Assurance-maladie;**
- **établit des objectifs de rendement et mesure les résultats réels par rapport à ces objectifs;**
- **présente les résultats dans le rapport annuel du Ministère.**

Annexe I – Objectif et critères de l'audit

L'objectif et les critères pour notre audit des cartes d'assurance-maladie sont présentés ci-dessous. La haute direction de l'Assurance-maladie a examiné l'objectif et les critères connexes et les a approuvés.

Objectif	Déterminer si le ministère de la Santé est doté de processus et de contrôles pour s'assurer que : • les cartes d'assurance-maladie sont émises seulement aux résidents admissibles; • la sécurité et la confidentialité des renseignements des titulaires de carte sont protégées.
Critère 1	Les processus et les contrôles du Ministère devraient être alignés avec les politiques et les lois pour l'admissibilité à la carte d'assurance-maladie.
Critère 2	Le Ministère devrait émettre des cartes d'assurance-maladie aux résidents admissibles conformément aux processus et aux contrôles.
Critère 3	Le Ministère devrait surveiller l'admissibilité continue des titulaires de carte.
Critère 4	Le Ministère devrait protéger et surveiller la sécurité et la confidentialité des renseignements des titulaires de carte conformément aux lois et à la politique.

Source des critères : Les sources des critères comprennent les lois, les politiques, les lignes directrices et les bonnes pratiques d'autres administrations.

Annexe II – À propos de l'audit

Le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick a préparé le présent rapport de certification indépendant sur les cartes d'assurance-maladie. Notre responsabilité était de donner de l'information, une assurance et des avis objectifs à l'Assemblée législative en vue de l'aider à examiner soigneusement les processus et les contrôles sur les cartes d'assurance-maladie.

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* des 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 régulier d'audit, nous avons obtenu ce qui suit de la direction :

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

Période visée par l'audit :

L'audit a porté sur la période allant du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2018. Il s'agit de la période à laquelle s'applique la conclusion de l'audit. 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.

Date du rapport :

Nous avons obtenu des éléments probants suffisants et appropriés sur lesquels reposent nos conclusions le 31 mai, 2019.