



Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2012-2013

Vérification de l'information financière
et autres travaux connexes

Hiver 2013

Réseau de la santé et des services sociaux

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Agences et établissements du réseau

CHAPITRE
4

Faits saillants

Objectif des travaux

L'objectif de nos travaux d'audit dans le réseau de la santé et des services sociaux est de s'assurer de la fiabilité de l'information financière produite par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les établissements et les agences du réseau, certaines entités satellites et les fonds spéciaux.

Dans le présent chapitre, nous vous présentons les résultats de nos travaux d'audit pour l'exercice 2011-2012 ainsi que les recommandations qui en découlent. Nous faisons également le suivi des recommandations que nous avions formulées l'an dernier et abordons certains éléments méritant d'être portés à l'attention des parlementaires.

Ce chapitre constitue une communication dérivée en application des Normes canadiennes d'audit découlant de l'audit d'états financiers effectué selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada.

Le rapport entier est disponible sur le site <http://www.vqq.qc.ca>.

Résultats des travaux

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de l'audit du réseau de la santé et des services sociaux.

Croissance du nombre de rapports de l'auditeur des établissements avec des opinions modifiées. Au 31 mars 2012, les auditeurs indépendants ont encore dû formuler deux réserves «communes» dans leur opinion sur les états financiers de tous les établissements où l'une ou l'autre des situations s'appliquait. De plus, ils ont émis des opinions modifiées comportant des restrictions autres que les deux réserves communes mentionnées ci-dessus pour 14 établissements. L'an dernier, nous en avions recensé cinq.

Douze ans après l'entrée en vigueur de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, cet équilibre n'est toujours pas atteint par l'ensemble des établissements. Au 31 mars 2012, 36 établissements ont enregistré des déficits totalisant 112 millions de dollars. De plus, la pratique du ministère relative à l'autorisation de cibles déficitaires aux établissements équivaut à les autoriser à contrevenir à la loi.

Activités accessoires de recherche mal comptabilisées. La direction de certains établissements utilise différents moyens afin d'extraire ces activités de leurs résultats financiers. Les pratiques comptables adoptées par certains établissements ont pour effet de reporter indûment l'inscription des revenus de recherche. La présentation de l'information dans le rapport financier annuel ne présente pas fidèlement les opérations de ce secteur d'activité.

Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS) – Bénéficiaires non conformes à la loi. Une somme de 91 millions de dollars a été allouée à des bénéficiaires non conformes à ceux mentionnés dans la loi en vigueur au 31 mars 2012. Elle stipule que les sommes prises dans le FINESSS doivent être versées aux établissements.

Dossier de santé du Québec (DSQ) : l'éparpillement des actifs ne favorise pas l'imputabilité des entités quant à leurs résultats financiers. Plusieurs changements ont été apportés aux composantes du DSQ lors de l'exercice financier 2011-2012. La propriété et le financement des actifs le composant ont été répartis et comptabilisés dans plusieurs entités, sans qu'il y ait nécessairement de lien avec l'opération ou la gestion de ces actifs par ces dernières. Ainsi, les entités ne sont pas imputables de la totalité des transactions inscrites dans leurs états financiers. Par exemple, lors du transfert d'actifs, l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Montréal s'est vu imputer une perte de 38 millions de dollars pour laquelle elle n'est aucunement responsable, alors que la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) a reçu cet actif comme un don.

Recommendations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du MSSS. Celles-ci sont présentées en partie ci-contre.

L'entité auditee a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires de l'entité auditee. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations réitérées au ministère

- 1 Fournir aux établissements toute l'information requise afin qu'ils puissent se conformer aux normes auxquelles ils sont assujettis pour la préparation de leurs états financiers.**
- 3 Prendre les mesures requises afin que soient identifiés toutes les opérations et tous les soldes apparentés au 31 mars pour les éliminer lors de la consolidation des états financiers.**
- 4 Confirmer au moment opportun le montant des subventions octroyées aux établissements afin que les revenus soient comptabilisés par ces derniers dans le bon exercice financier.**
- 10 Se conformer à la loi en vigueur quant à la désignation des bénéficiaires des sommes provenant du Fonds.**
- 12 Poursuivre ses efforts afin que les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux se conforment à la loi en maintenant l'équilibre budgétaire.**
- 13 Réévaluer sa pratique relative à l'autorisation de cibles déficitaires, laquelle contrevient à la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*, et entreprendre des démarches pour faire modifier la loi, au besoin.**

Recommandations au ministère

- 5 S'assurer que les établissements et les agences présentent adéquatement toutes leurs obligations contractuelles.**
 - 7 Mettre en place un plan d'action afin de résoudre les problèmes rencontrés lors de la consolidation du réseau.**
 - 8 Améliorer l'encadrement des activités de recherche afin de s'assurer d'obtenir un portrait exhaustif des opérations financières réalisées par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans le secteur de la recherche.**
 - 9 S'assurer que les activités de recherche menées par les établissements sont comptabilisées dans les rapports financiers annuels en conformité avec les normes établies.**
 - 14 Prendre les mesures nécessaires afin que tous les intervenants impliqués déterminent de façon uniforme le respect de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*.**
 - 15 S'assurer que la propriété de tout système soit conférée à l'entité responsable de sa gestion et de son maintien : opérations, entretien, mise à jour, protection, etc. afin d'établir un lien entre les résultats financiers et la gouvernance de ces actifs.**
-

Table des matières

1 Introduction	8
2 Suivi des recommandations	10
3 Audit des établissements du réseau	12
3.1 Cadre normatif	12
Portée et étendue des audits dans le réseau	
3.2 Subventions relatives aux immobilisations	13
3.3 Réserves formulées par des auditeurs indépendants des établissements et agences	13
Réserves communes	
Réserves particulières	
Utilisation de l'information par le MSSS	
Recommandations	
4 Consolidation du réseau et audit du MSSS	21
4.1 Précision des données recueillies	21
Parties liées (apparentés)	
Obligations contractuelles	
4.2 Délais de transmission	23
4.3 Audit du MSSS	23
4.4 Processus de consolidation	23
Recommandations	
5 Activités accessoires de recherche	25
5.1 Contexte	25
5.2 Normes	26
5.3 Résultat des travaux	26
Structure organisationnelle des activités de recherche	
Pratiques comptables	
Recommandations	
6 Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux	30
6.1 Conformité à la loi	30
6.2 Suivi et reddition de comptes	31
Recommandations	

7 <i>Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux</i>	32
7.1 Contexte	32
7.2 Résultat des travaux	32
Conformité à la loi	
Autorisation de déficits	
Calcul du déficit aux fins de la loi	
Recommandations	
8 Dossier de santé du Québec	36
8.1 Transferts d'actifs et réaménagement du financement	37
8.2 Modification de la portée et du financement du projet Panorama	38
8.3 Radiation d'une partie d'un sous-projet	39
Recommandation	
Commentaires de l'entité auditee	40
Sigles	43

Équipe

André Veillette
Nicolas Bougie
Directeurs de vérification
Dominic Bourque
Pier-Luc Fortin
Marie-Ève Lebel
Geneviève Payeur

1 Introduction

1 En vertu de sa loi constitutive, le Vérificateur général du Québec est responsable de l'audit de l'ensemble de l'information financière provenant du secteur de la santé et des services sociaux. Pour ce faire, nous avons effectué certains travaux auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des établissements du réseau public, des agences, des entités satellites et des fonds spéciaux. Nous nous appuyons également sur ceux réalisés par des auditeurs externes dans les diverses composantes du réseau. Essentiellement, voici en quoi ont consisté nos travaux au cours de la dernière année :

- l'audit des opérations financières du MSSS et de l'encadrement effectué par ce dernier pour la production de l'information financière par l'ensemble des entités du réseau ;
- l'audit de deux établissements : Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) ;
- la communication avec les auditeurs indépendants des établissements, des agences et des entités satellites non audités par le Vérificateur général ;
- les travaux effectués sur des points particuliers.

2 Dans le présent chapitre, nous faisons le suivi des recommandations formulées au ministère en 2010-2011 : un tableau sommaire est présenté ci-après. Aussi, nous énonçons nos constatations et nos recommandations de la présente année sur les sujets suivants :

- les réserves et commentaires formulés par les auditeurs indépendants des établissements et des agences dans le rapport financier annuel ;
- les problématiques associées à la consolidation du réseau ;
- la comptabilisation des activités de recherche réalisées au sein d'établissements ;
- la conformité des dépenses du Fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux (FNESSS) ;
- le suivi de *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* ;
- la comptabilisation du Dossier de santé du Québec (DSQ).

Rôles et responsabilités

3 Le MSSS chapeaute 18 autorités régionales (agences ou autres instances régionales) qui regroupent 183 établissements publics de santé et de services sociaux.

4 Voici leurs principales responsabilités au chapitre de la gestion financière.

-
- | | |
|----------------------------------|--|
| MSSS | <ul style="list-style-type: none">■ Effectuer le suivi des ressources financières allouées au réseau de la santé■ Élaborer le cadre normatif et la structure pour la production de l'information financière par le réseau■ Définir et communiquer le mandat des auditeurs externes des établissements et agences■ Mettre en place les contrôles assurant la qualité de l'information financière fournie par le réseau■ Compiler et traiter les données financières du réseau aux fins de la consolidation des données du réseau dans les états financiers consolidés du gouvernement |
| Établissements et agences | <ul style="list-style-type: none">■ Préparer et présenter fidèlement les états financiers contenus dans le rapport financier annuel■ Maintenir un système de contrôle interne pour s'assurer que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable■ Transmettre en temps opportun toutes les informations financières demandées par le MSSS, notamment aux fins de la consolidation du réseau |
-

5 Le MSSS est imputable de la qualité des informations fournies par les établissements du réseau afin de répondre aux exigences du Contrôleur des finances du Québec en matière de consolidation des données du réseau dans les états financiers du gouvernement.

6 De plus, le MSSS doit veiller à l'application de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*.

2 Suivi des recommandations

7 Dans notre rapport portant sur la *Vérification de l'information financière et autres travaux connexes* publié le 1^{er} mars 2012, nous avions formulé 14 recommandations au MSSS. Dans le présent rapport, nous faisons le suivi de 11 d'entre elles, soit celles qui auraient dû être appliquées au cours de la dernière année. Le suivi des trois autres recommandations a été reporté parce que la mise en place des actions en vue de leur application nécessite plus d'un an. Le tableau 1 présente le suivi de nos recommandations.

Tableau 1 État des recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux

	Paragraphes	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	Recommandation à l'Assemblée nationale formulée depuis
Fournir aux établissements toute l'information requise afin qu'ils puissent se conformer aux normes auxquelles ils sont assujettis pour la préparation de leurs états financiers.	21-25		✓	2011-2012
Prendre les moyens afin que les mandats confiés aux auditeurs indépendants soient conformes à la réglementation en vigueur.	11-13		✓	2009-2010
Prendre les mesures requises afin que soient identifiés toutes les opérations et tous les soldes apparentés au 31 mars pour les éliminer lors de la consolidation des états financiers.	66-68		✓	2010-2011
Confirmer au moment opportun le montant des subventions octroyées aux établissements afin que les revenus soient comptabilisés par ces derniers dans le bon exercice financier.	69		✓	2010-2011
Obtenir l'information requise en temps opportun afin de lui permettre d'exercer un suivi rigoureux de toutes les subventions octroyées.	79-81	✓		2010-2011
Veiller à ce que toutes les entités utilisent une méthode de comptabilisation et de suivi des subventions relatives au financement des immobilisations qui tient compte du fait que certaines immobilisations ne sont pas financées par le gouvernement.	14-17	✓		2010-2011
Produire et déposer au moment opportun les états financiers et le rapport annuel de gestion du Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux.	133-135		✓	2011-2012
Préciser l'utilisation qui sera faite des sommes recueillies par le Fonds.	127	✓		2011-2012
Se conformer à la loi en vigueur quant à la désignation des bénéficiaires des sommes provenant du Fonds.	128-131		✓	2011-2012

Tableau 1 État des recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux (suite)

	Paragraphes	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	Recommandation à l'Assemblée nationale formulée depuis
Poursuivre ses efforts afin que les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux se conforment à la loi en maintenant l'équilibre budgétaire.	140-142		✓	2010-2011
Réévaluer sa pratique relative à l'autorisation de cibles déficitaires, laquelle contrevient à la <i>Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux</i> et entreprendre des démarches pour faire modifier la loi, au besoin.	145-146		✓	2011-2012

3 Audit des établissements du réseau

8 Dans cette section, nous présentons les résultats des audits réalisés dans le réseau de la santé et des services sociaux. Nos travaux ont été axés sur le cadre normatif établi par le MSSS pour la production et l'audit de l'information financière par les établissements et les agences du réseau.

9 Nous abordons également le changement de méthode de calcul de la subvention relative aux immobilisations ainsi que les réserves incluses dans les rapports financiers annuels des entités du réseau.

3.1 Cadre normatif

10 Le MSSS établit les normes et directives que doivent suivre les établissements et agences du réseau pour la production de leur rapport financier annuel (AS-471 pour les établissements et AS-475 pour les agences). Le *Manuel de gestion financière* (MGF) publié par le MSSS précise les conventions comptables que doivent appliquer les établissements et agences. Ce manuel fournit des informations et des directives spécifiques aux établissements tout en étant grandement inspiré des Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCCSP). On y définit notamment les centres d'activité et les unités de mesure (indicateurs de volume d'activité) à présenter dans les rapports financiers annuels. Le MSSS diffuse également des directives sur les procédures à suivre afin de remplir ces rapports et sur les échéanciers à respecter.

Portée et étendue des audits dans le réseau

11 Conformément aux directives émises par le MSSS, l'auditeur indépendant doit produire depuis le 31 mars 2011 deux rapports distincts, soit un sur les données financières et un autre sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées.

12 Le *Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux* établit des exigences envers les auditeurs externes. Ce règlement a été adopté en 1984 et n'a subi que peu de modifications malgré l'évolution des normes d'audit. Le libellé du règlement crée de la confusion et prête à interprétation quant à la portée et à l'étendue des travaux d'audit à réaliser, puisque le vocabulaire employé s'éloigne sensiblement de celui qui est actuellement en usage dans la profession comptable.

13 Les auditeurs sont ainsi placés dans une situation délicate puisque leur mandat d'audit, édicté par le MSSS, diffère de celui établi par la réglementation. Le MSSS avait entrepris certaines actions pour corriger la situation, mais elles n'ont pas été menées à terme. Compte tenu de cette situation, nous considérons que les progrès réalisés sont insatisfaisants.

3.2 Subventions relatives aux immobilisations

14 Depuis la réforme comptable, les entités des réseaux de la santé et des services sociaux doivent comptabiliser une dépense annuelle d'amortissement. Pour simplifier l'harmonisation des méthodes comptables, le MSSS avait élaboré une directive pour ramener le solde de fonds du fonds d'immobilisations à la valeur comptable des terrains au 31 mars de l'année courante.

15 Cette méthode est acceptable si les immobilisations de ces entités sont entièrement subventionnées par le MSSS, puisqu'elle repose sur l'hypothèse que la valeur non amortie des immobilisations est égale au montant de la dette financée par le ministère. Toutefois, lorsqu'une entité finance l'acquisition d'une immobilisation avec ses propres fonds, la méthode utilisée crée, au fil des années, des distorsions en ce qui a trait aux résultats annuels.

16 Pour l'exercice du 31 mars 2012, le ministère a modifié sa méthode de calcul. Celle-ci tient maintenant compte des immobilisations qui sont acquises avec les fonds propres à l'établissement.

17 Cette méthode de calcul élimine les distorsions créées par la méthode précédente et nous la considérons comme acceptable.

3.3 Réserves formulées par des auditeurs indépendants des établissements et agences

18 Depuis l'inclusion en 2008-2009 des établissements publics du réseau dans le périmètre comptable du gouvernement, nous exerçons un droit de regard sur les travaux des auditeurs indépendants. Ainsi, chaque année, nous examinons leurs rapports afin de recenser les commentaires, les réserves ou les observations pouvant être d'intérêt pour les parlementaires.

19 Tout comme nous l'avons mentionné l'an dernier, nous considérons que la formulation de réserves devrait être exceptionnelle. Celles-ci résultent d'anomalies ou de limitations jugées suffisamment importantes par les auditeurs pour influer sur les décisions qu'un lecteur averti pourrait prendre à partir de l'information contenue dans les états financiers. Elles devraient faire l'objet d'une attention particulière des utilisateurs et commander une action correctrice de la part de la direction et des responsables de la gouvernance.

Réserves communes

20 Depuis l'exercice terminé le 31 mars 2011, les auditeurs indépendants émettent leur opinion sur les états financiers des établissements en fonction de leur conformité aux NCCSP. Trois dérogations ont alors fait l'objet de réserves dans leur rapport. Nous avons commenté cette situation l'an dernier.

21 L'une des dérogations, soit celle concernant la comptabilisation d'une subvention non récurrente relative à la prise en charge du solde déficitaire du fonds d'exploitation, découlait d'une situation ponctuelle et n'avait donc pas fait l'objet d'une recommandation de notre part. Quant aux deux autres dérogations, nous avions recommandé au MSSS de fournir aux établissements toute l'information requise afin que ces derniers puissent se conformer aux normes comptables.

22 Au 31 mars 2012, le MSSS n'avait pas encore fourni aux établissements toute l'information nécessaire. Conséquemment, les auditeurs indépendants ont encore dû formuler deux réserves dans leur opinion sur les états financiers des établissements pour tous les établissements où l'une ou l'autre des situations décrites ci-dessous s'appliquait.

23 La réserve relative à la non-inscription de certains passifs afférents aux avantages sociaux a été atténuée par rapport à l'an dernier pour tenir compte du fait qu'au 31 mars 2012, le MSSS a rendu l'information disponible afin que les établissements puissent inscrire leurs passifs relatifs aux indemnités de départ à verser aux hors-cadres admissibles au terme de leur engagement.

24 Cette réserve a tout de même été reconduite, puisque les passifs pour les obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ne sont toujours pas inscrits dans les livres des établissements en raison de l'incapacité du MSSS à fournir l'information nécessaire pour l'exercice.

25 L'autre réserve concerne les immeubles loués auprès de la Société immobilière du Québec. Les établissements n'ont pas présenté les immeubles concernés dans les actifs non financiers et les dettes afférentes dans leur état de la situation financière. Cette dérogation s'explique par le fait que cette information n'est pas disponible pour chaque établissement.

26 Il convient de préciser que si ces réserves nuisent à la fidélité des états financiers des établissements concernés, elles n'ont toutefois pas d'incidences sur ceux du gouvernement. En effet, ce dernier procède aux ajustements requis pour que ses états financiers consolidés présentent correctement l'ensemble des immeubles des établissements du réseau et il comptabilise centralement les provisions relatives aux employés en congé parental et en assurance-salaire.

Réserves particulières

27 Au cours de la dernière année, parmi l'ensemble des entités du réseau, en y incluant les deux que nous avons auditées nous-mêmes, soit le CHUQ et le CHUM, nous en avons identifié 14 où les auditeurs indépendants ont émis des opinions modifiées comportant des restrictions autres que les deux réserves communes décrites ci-dessus. L'an dernier, nous en avions recensé cinq.

28 Force est de constater que la présence d'opinions modifiées par les auditeurs est plus fréquente pour les établissements et les agences du réseau, ce qui est préoccupant.

29 Soulignons que la majorité des anomalies décrites ci-dessous ont également une incidence sur les états financiers consolidés du gouvernement puisque ces entités sont comprises dans son périmètre comptable. Cependant, les plus significatives ont été corrigées lors de la consolidation du réseau.

Centre universitaire de santé McGill

30 Les organismes contrôlés par le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), soit Syscor, Syscor II et l'Institut de recherche, ne sont pas consolidés, ce qui constitue une dérogation aux NCCSP. Les auditeurs indépendants ont donc exprimé une opinion modifiée pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 dans leur rapport. Cette dérogation a eu pour effet de sous-évaluer les postes suivants des états financiers (en millions de dollars) :

- actifs 86,3 (2011 – 85,9) ;
- passifs 98,1 (2011 – 93,0) ;
- déficits cumulés 20,8 (2011 – 16,4) ;
- revenus 4,2 (2011 – 4,1) ;
- charges 29,3 (2011 – 26,3).

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

31 Au cours de la dernière année, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a décidé, sur recommandation du MSSS et du Contrôleur des finances, de modifier rétroactivement ses pratiques comptables et de ne plus comptabiliser à titre d'immobilisation corporelle les paiements faits pour la construction d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée en mode partenariat public-privé (CHSLD St-Lambert).

32 Or, de l'avis de l'auditeur, ces paiements auraient dû continuer d'être inscrits à titre d'immobilisation corporelle louée dans les actifs non financiers. En conséquence, l'Agence ne constate pas l'actif ni l'obligation relative au bien loué afférente mais comptabilise plutôt en charges les sommes exigibles en vertu de l'entente, ce qui constitue une dérogation aux NCCSP. L'auditeur indépendant a donc formulé une restriction dans son rapport. Cette dérogation a eu pour incidence de surévaluer les charges et les revenus de l'exercice terminé le 31 mars 2012 de 0,5 million de dollars (3,2 millions en 2011), de sous-évaluer les actifs non financiers et le passif de 28,2 millions (28,9 millions en 2011).

33 Les causes de cette réserve et les circonstances ayant donné lieu à la modification comptable sont expliquées plus en détail dans la section du chapitre 2 du présent tome qui porte sur le traitement comptable des partenariats public-privé.

**Centre de santé Inuulitsivik, Centre de santé Tulattavik de l'Ungava,
Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
et Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik**

34 Le MSSS a harmonisé la plupart des conventions comptables du réseau de la santé et des services sociaux afin de les rendre conformes aux NCCSP depuis le 1^{er} avril 2008.

35 Le Centre de santé Inuulitsivik ainsi que le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava ont appliqué l'ensemble des nouvelles normes comptables pour la première fois au 31 mars 2012. La réserve formulée à cet effet dans le rapport des auditeurs indépendants dans les années précédentes a donc été retirée.

36 En ce qui a trait au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, une réserve concernant la non-application intégrale des nouvelles normes comptables a été réitérée puisqu'il n'amortit toujours pas ses immobilisations et ne calcule pas les subventions à recevoir pour celles-ci. Les auditeurs indépendants n'ont pu déterminer l'impact financier de la non-application de ces règles.

37 Par ailleurs, les auditeurs de ces établissements du Nord-du-Québec, ainsi que ceux de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik se sont aussi vu confier le mandat d'exprimer une opinion sur la conformité des dépenses effectuées relativement à un programme de financement des services de santé non assurés avec les critères d'admissibilité définis dans les ententes entre le MSSS et ces entités.

38 Faute de politiques et de procédures nécessaires à la gestion du programme, les auditeurs n'ont pas été en mesure de compléter leur audit pour les centres de santé et la régie régionale, ce qui a donné lieu à la formulation d'une réserve dans chacun des rapports.

39 La réserve mentionne aussi que les comptes à recevoir relatifs à ce programme n'ont pas été confirmés. Ils représentent 17,4 millions de dollars pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 4,6 millions pour le Centre de santé Tullatavik de l'Ungava et 12,2 millions pour le Centre de santé Inuulitsivik. Cette réserve pourrait donc augmenter la dette nette et le déficit de l'exercice. Quant à l'auditeur mandaté pour le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, il a mené ses travaux à terme. Cependant, il a formulé cinq réserves dans son rapport, ce qui démontre que de nombreuses lacunes sont encore présentes dans la gestion du programme.

40 Des sommes importantes sont allouées à ces trois établissements et à cette Régie. Leurs revenus totalisent plus de 380 millions de dollars au 31 mars 2012 dont 83,6 % provient du MSSS.

41 Des communications ont eu lieu entre le MSSS et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, ainsi qu'avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. Un rappel a été fait à ces deux

entités relativement au respect des normes comptables et aux retards dans l'envoi de leurs données au ministère. De plus, le ministère a rappelé à la Régie régionale sa responsabilité en matière de mise en place et de maintenance des politiques et des procédures nécessaires à la gestion du programme des services de santé non assurés afin de respecter les règles prévues dans ce programme et de permettre aux auditeurs de faire leur travail. À noter que la Régie régionale est responsable des centres de santé Tulattivik et Inuulitsivik et doit donc s'assurer qu'eux aussi se conforment en tout point aux directives du MSSS.

Centre hospitalier de l'Université de Montréal

42 Dans notre rapport de l'auditeur du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, nous avons formulé une réserve additionnelle aux réserves communes. Lors d'un exercice antérieur (2002-2003), l'établissement s'est départi de son département nommé «CHUM Informatique» pour la somme de 19 millions de dollars. À ce moment, le produit de cette cession n'a pas été constaté aux résultats de l'exercice du fonds d'exploitation comme il aurait dû l'être, mais il a plutôt été inscrit comme revenus reportés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux NCCSP.

43 En conséquence, au 31 mars 2012, le solde du fonds d'exploitation ainsi que les revenus de placements de ce fonds auraient respectivement dû augmenter de 14,5 millions de dollars (2011 – 14,6 millions) et de 0,7 million (2011 – 0,2 million). De leur côté, les revenus reportés de ce fonds auraient dû diminuer de 15,2 millions (2011 – 14,8 millions). Ce sujet est traité de manière plus détaillée dans le chapitre 3.

Agence de la santé et des services sociaux de Laval

44 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal réclame des sommes cumulées de 8 millions de dollars à l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Cette dernière conteste cette réclamation et n'a comptabilisé aucun montant relié à ce solde dans ses livres. Il n'a pas été possible d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés afin de déterminer la valeur comptable à enregistrer dans les livres de l'Agence, s'il y a lieu. Par conséquent, il n'a pu être déterminé si le montant en cause aurait dû faire l'objet d'ajustements dans l'excédent des revenus sur les charges pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 et dans les passifs à cette date. Pour cette raison, l'auditeur a formulé une réserve à son rapport.

Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi

45 Dans son rapport sur les états financiers du CSSS de Chicoutimi, l'auditeur indépendant a émis une opinion comportant deux réserves, en sus de celles communes à tous les établissements.

46 Premièrement, tout comme ce fut le cas pour les deux derniers exercices, l'auditeur indique qu'il n'a pu auditer les protocoles et les ententes syndicales qui sont à l'origine de l'inscription des revenus reportés de formation conventionnée de 0,8 million de dollars (2011 – 0,9 million) dans le fonds d'exploitation. Il n'a donc pas été en mesure de déterminer si certains montants auraient dû être inscrits à titre de revenus de l'exercice courant ou des exercices 2010 et 2011.

47 De plus, en l'absence de ces protocoles, l'auditeur n'a pu juger si les dépenses relatives à la formation qui excédaient l'enveloppe annuelle allouée au développement des ressources humaines devaient être passées aux résultats ou plutôt réduire le solde des revenus reportés de formation conventionnée, et ce, pour les exercices du 31 mars 2010, 2011 et 2012.

48 Deuxièmement, l'établissement n'a pas consolidé les états financiers de la fondation publique qu'il contrôle, soit la Corporation de services Saint-Vallier. Selon les NCCSP, cette Corporation aurait dû être consolidée au 31 mars 2011 ainsi qu'au 31 mars 2012. Les incidences de la non-consolidation sur les états financiers n'ont pas été déterminées, mais un extrait des états financiers de la Corporation, de même que le sommaire des opérations entre parties liées effectuées avec la Corporation ont été présentés. À titre informatif, l'actif net de la Corporation se chiffre à 4,6 millions de dollars (2011 – 4,2 millions) alors que le résultat net est en surplus de 1,2 million (2011 – 1 million). Le CSSS de Chicoutimi a vendu des services à la Corporation pour un montant de 0,9 million lors de l'exercice 2011-2012.

Centre local de services communautaires Naskapi

49 Au CLSC Naskapi, des lacunes majeures et généralisées au chapitre de la gestion du transport des bénéficiaires ont été décelées. Pour cette raison, il n'a pas été possible pour l'auditeur d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés concernant l'approbation et la justification des dépenses de transport des bénéficiaires, lesquelles totalisent un montant de 1,2 million de dollars.

50 De plus, l'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés concernant la valeur comptable de certains débiteurs totalisant 107 309 dollars qui sont antérieurs au 31 mars 2011, pour lesquels aucune liste ne lui a été fournie.

51 Par conséquent, il n'a pu déterminer si les montants en cause auraient dû faire l'objet d'ajustements et il a donc inscrit deux réserves à son rapport.

Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance

52 L'auditeur du CSSS Jeanne-Mance a formulé une restriction dans son rapport sur les états financiers, car certains comptes à recevoir d'un autre établissement public totalisant 1,3 million de dollars et s'accumulant depuis 2010-2011 n'ont pu être confirmés. L'auditeur mentionne que l'établissement

concerné ne répond pas aux demandes de confirmation. Par conséquent, il n'a pu déterminer si le montant en cause aurait dû faire l'objet d'ajustements.

Centre de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine

53 Le CSSS Maria-Chapdelaine n'a pas appliqué la norme SP1300 qui oblige la consolidation des entités qui se trouvent à l'intérieur de son périmètre comptable. Une entité contrôlée par cet établissement au 31 mars 2012, soit la Corporation de soutien du Centre Maria-Chapdelaine, aurait dû être consolidée dans les états financiers du CSSS.

54 Les états financiers au 31 mars 2012 de la Corporation présentent un total d'actifs nets de 0,7 million de dollars (0,4 million en 2011), des revenus de 1,1 million (1 million en 2011) et des charges de 0,8 million (1,1 million en 2011).

Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska

55 Au cours d'un exercice précédent, le CSSS Richelieu-Yamaska a comptabilisé au bilan du fonds d'exploitation, un autre élément d'actif au montant de 3,3 millions de dollars ainsi que des revenus reportés de subventions concernant des frais de réhabilitation du Pavillon Honoré-Mercier.

56 Conformément aux NCCSP, ces frais de réhabilitation du Pavillon Honoré-Mercier et le financement auraient dû être comptabilisés à l'état des résultats du fonds d'exploitation dans l'année où les opérations ont eu lieu. Or, la correction a été effectuée dans l'année terminée le 31 mars 2012. Un revenu de subvention de 0,5 million de dollars et une charge de 1 million ont été indûment comptabilisés aux résultats du fonds d'exploitation au 31 mars 2012. Par conséquent, le résultat net du 31 mars 2012 est sous-évalué de 0,5 million.

Centre d'accueil Dixville Inc.

57 Le Centre d'accueil Dixville Inc. a intégré au cours de l'exercice les activités du Centre Notre-Dame de l'Enfant Inc. Les données comparatives au 31 mars 2011 n'ont pas été retraitées pour tenir compte de cette intégration, ce qui constitue une dérogation aux NCCSP et a mené à une réserve dans le rapport de l'auditeur. Il n'est pas possible d'inclure les chiffres comparatifs de l'entité intégrée dans les états financiers, car ils n'ont pas été préparés par la direction.

Utilisation de l'information par le MSSS

58 L'an passé, nous avions recommandé au MSSS de mettre en place des mécanismes pour assurer une meilleure utilisation de l'information recueillie sur les anomalies constatées dans le réseau. Nous n'avons pas fait de suivi quant au degré d'application de cette recommandation, car la mise en œuvre des actions pour corriger cette situation nécessitait plus d'un an.

59 Face au nombre élevé de réserves, c'est avec intérêt que nous ferons un suivi l'an prochain, dans le but de connaître l'utilisation faite par le MSSS de l'information recueillie.

Recommendations

60 Les recommandations suivantes s'adressent de nouveau au ministère.

- 1 Fournir aux établissements toute l'information requise afin qu'ils puissent se conformer aux normes auxquelles ils sont assujettis pour la préparation de leurs états financiers.**
- 2 Prendre les moyens afin que les mandats confiés aux auditeurs indépendants soient conformes à la réglementation en vigueur.**

4 Consolidation du réseau et audit du MSSS

61 Les entités du réseau public de la santé et des services sociaux sont **consolidées ligne par ligne** dans les états financiers du gouvernement depuis 2009-2010. La consolidation est une opération complexe qui exige des données précises fournies en temps opportun.

62 Le ministère a demandé aux établissements, pour l'exercice du 31 mars 2012, de porter attention à certaines irrégularités trouvées dans les rapports financiers annuels de l'exercice précédent. Néanmoins, certaines de ces lacunes se sont reproduites pour l'exercice 2011-2012.

La consolidation ligne par ligne des données financières nécessite l'addition de chacune des lignes aux états financiers et l'élimination des opérations entre le MSSS, les établissements, les agences, les entités du réseau et les autres entités incluses dans le périmètre comptable du gouvernement.

4.1 Précision des données recueillies

63 Les données contenues dans les rapports financiers des établissements et des agences sont parfois incohérentes, non exhaustives ou erronées. Une rigueur accrue s'impose.

64 Le ministère demandait dans ses directives aux établissements de bien identifier les opérations entre parties liées (apparentés) et de corriger des incohérences relatives aux obligations contractuelles entre les différentes pages du rapport financier annuel.

65 De nombreuses écritures et corrections quant aux données initiales fournies par les établissements ont dû être effectuées par le MSSS, parfois de concert avec le Contrôleur des finances, pour la consolidation du réseau. Le travail engendré par la recherche des écarts et la conciliation de ceux-ci ont retardé l'échéancier prévu pour la consolidation du réseau de la santé et des services sociaux.

Parties liées (apparentés)

66 La conciliation des transactions entre parties liées représente le plus grand défi du MSSS en ce qui a trait à la consolidation des données du réseau. De nombreux ajustements ont dû être effectués afin de régulariser la comptabilisation de ces opérations que ce soit au chapitre des revenus, des charges, des comptes à recevoir ou encore des comptes à payer.

67 Ainsi, des comptes à payer au Fonds des services de santé (FSS), à l'Agence du revenu et à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ont dû être régularisés, car il y avait des incohérences entre certaines pages du rapport financier annuel. Ces éléments se retrouvaient pourtant parmi la liste d'éléments requérant une attention particulière.

68 Nous avons observé que des établissements avaient mal réparti l'échéancier de leurs dettes à long terme non apparentées. Ainsi, les informations communiquées par les établissements au ministère surévaluaient de 2,2 milliards de dollars le montant de la dette à long terme présenté dans l'échéancier par rapport à la dette à long terme totale non apparentée. Cette information est importante puisqu'elle doit être consolidée et reproduite dans les états financiers du gouvernement.

69 Une des causes ayant mené à des écarts dans les opérations entre apparentés est le fait que le MSSS comptabilise parfois un compte à payer aux établissements sans les en informer. L'an dernier, nous avions recommandé au ministère de confirmer au moment opportun le montant des subventions octroyées aux établissements afin que les revenus soient comptabilisés par ces derniers dans le bon exercice financier. Lors de nos travaux, nous avons encore trouvé de telles situations.

Obligations contractuelles

70 Nos travaux d'audit ne nous ont pas permis de nous assurer de l'exhaustivité des obligations contractuelles du réseau de la santé et des services sociaux, notamment de celles relatives aux ressources intermédiaires et de type familial et aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

71 Au cours de la dernière année, des obligations contractuelles ont été inscrites dans les états financiers consolidés du gouvernement, alors que ces dernières ne figuraient pas dans les rapports financiers fournis par les agences.

72 Ainsi, le montant des obligations contractuelles au 31 mars 2011 a été redressé afin de tenir compte d'ententes avec des CHSLD qui avaient été omises. Ces ajustements ont eu pour effet d'augmenter les obligations contractuelles liées à la catégorie « Transferts-Ententes autres que Capital » de 267 millions de dollars.

73 Nous avons tenté de nous assurer qu'il ne manquait pas d'autres obligations contractuelles. Or, le MSSS ne dispose pas d'une information exhaustive concernant les contrats signés avec les **ressources intermédiaires et de type familial** ni concernant ceux intervenus entre les agences et les CHSLD privés.

74 Dans le passé, nous avions déjà adressé une recommandation à la direction du ministère concernant l'exhaustivité des obligations contractuelles. Force est de constater que des améliorations doivent encore y être apportées. Des travaux supplémentaires seront faits l'an prochain à ce chapitre.

Une ressource intermédiaire est une personne physique ou morale autre qu'un établissement public qui procure à l'établissement une installation d'hébergement et un ou plusieurs services de soutien à l'assistance lui permettant de maintenir ou d'intégrer ses usagers à la communauté.

Les ressources de type familial englobent les familles d'accueil et les résidences d'accueil.

4.2 Délais de transmission

75 Le MSSS demande à tous les établissements du réseau de produire leur rapport financier annuel (AS-471) au plus tard le 15 juin. Des établissements l'ont transmis en retard.

76 Le Centre de santé Inuulitsivik et le Centre de santé Tullatavik de l'Ungava ont produit leur AS-471 final respectivement en septembre et en octobre 2012. De son côté, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik a produit son rapport financier annuel (AS-475) en octobre 2012.

77 Cette situation oblige le ministère à utiliser les données financières de l'exercice précédent aux fins de la consolidation et à procéder aux ajustements nécessaires pour que les soldes apparentés concordent avec ceux des autres entités. D'autres ajustements sont apportés de façon arbitraire afin que les états financiers de ces entités présentent le même montant de surplus ou déficit que celui de l'exercice précédent.

78 Cette situation engendre donc des écarts et plusieurs écritures, ce qui complexifie le processus de consolidation.

4.3 Audit du MSSS

79 L'an dernier, nous recommandions au MSSS d'obtenir l'information requise en temps opportun afin de permettre d'exercer un suivi rigoureux de toutes les subventions octroyées.

80 Le ministère a procédé à une collecte d'information auprès des établissements du réseau. Il a pu exercer un suivi plus rigoureux des subventions octroyées. Ce suivi a donné lieu à la radiation de comptes à payer d'années antérieures ainsi qu'à une diminution des dépenses de programmes du MSSS totalisant 187 millions de dollars pour l'année terminée le 31 mars 2012.

81 Nous sommes satisfaits des progrès accomplis au regard de cette recommandation.

4.4 Processus de consolidation

82 L'amélioration du processus de consolidation est un projet qui s'étend dans le temps. Au cours des dernières années, des progrès importants ont été faits tant en matière d'harmonisation des conventions comptables que de précision par rapport à l'information demandée aux établissements du réseau. Certaines lacunes perdurent et des irritants existent dans le processus lui-même.

83 En plus des éléments mentionnés ci-dessus, un des irritants soulevés par certaines personnes impliquées dans le processus est la transmission tardive par le MSSS de ses directives aux établissements et agences. Pour l'exercice

terminé le 31 mars 2012, les informations relatives à la transmission et à la préparation du rapport financier annuel ont été transmises le 24 février 2012 et la structure des rapports financiers annuels a été communiquée aux établissements le 30 mars 2012.

84 L'introduction de nouvelles pages à compléter et les demandes d'informations additionnelles communiquées à la fin de l'exercice financier ont demandé des efforts supplémentaires de la part des établissements. Cette situation augmente le risque que certains établissements ne puissent répondre adéquatement aux demandes d'information financière en n'ayant pas cumulé l'information requise au courant de l'exercice.

85 Les lacunes et les irritants devront être aplanis et le processus de consolidation grandement amélioré si le gouvernement désire produire ses états financiers consolidés plus tôt.

Recommendations

86 Les recommandations suivantes s'adressent de nouveau au ministère.

- 3** Prendre les mesures requises afin que soient identifiés toutes les opérations et tous les soldes apparentés au 31 mars pour les éliminer lors de la consolidation des états financiers.
- 4** Confirmer au moment opportun le montant des subventions octroyées aux établissements afin que les revenus soient comptabilisés par ces derniers dans le bon exercice financier.

87 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère.

- 5** S'assurer que les établissements et les agences présentent adéquatement toutes leurs obligations contractuelles.
- 6** Faire respecter les exigences de reddition de comptes en place par l'ensemble des entités du réseau de la santé et des services sociaux, plus spécifiquement pour les établissements du Nord-du-Québec.
- 7** Mettre en place un plan d'action afin de résoudre les problèmes rencontrés lors de la consolidation du réseau.

5 Activités accessoires de recherche

88 Dans le rapport publié l'an dernier, nous avons mentionné notre intention d'approfondir notre compréhension des méthodes comptables utilisées par les établissements ayant des activités de recherche afin d'évaluer, notamment, la conformité de leurs opérations avec les directives établies par le MSSS.

89 Pour ce faire, nous avons sélectionné 19 établissements du réseau qui effectuaient des activités de recherche. Nous avons retenu des entités en considérant, soit l'importance de leurs revenus ou la présence de commentaires ou de réserves au rapport de l'auditeur indépendant. De plus, nous avons sélectionné d'autres établissements sur une base aléatoire parmi ceux ayant des activités de recherche.

90 Nous avons envoyé un questionnaire à chaque établissement pour obtenir des informations sur les projets de recherche, sur les activités incluses dans les activités accessoires de recherche et sur le traitement comptable des projets de recherche, et ce, plus particulièrement ceux terminés au 31 mars 2012.

5.1 Contexte

91 Plusieurs établissements accueillent des chercheurs pour réaliser des activités de recherche en utilisant leurs locaux et équipements. Les structures des activités de recherche sont différentes d'un établissement à l'autre.

92 Parfois les activités de recherche font partie intégrante des opérations de l'établissement, mais il arrive aussi qu'elles soient réalisées dans une entité juridique distincte de l'établissement. Dans d'autres cas, les chercheurs sont considérés comme des travailleurs autonomes.

93 Selon les rapports financiers annuels des établissements, les revenus du centre d'activités intitulé Recherche se sont élevés à 503 millions de dollars pour l'exercice clos le 31 mars 2012 (473 millions en 2011).

94 Le MSSS exige que tout établissement où se déroulent des activités de recherche adopte un cadre réglementaire pour ces activités. Ce cadre doit notamment porter sur la déclaration obligatoire des activités de recherche, sur la gestion financière et le coût des projets de recherche, etc.

95 Le MSSS n'édicte pas de règles précises sur la structuration des activités de recherche. Les directives émises par ce dernier encadrent cependant les opérations qui font partie des activités de l'établissement. Dans le rapport financier annuel, les revenus et les charges liés à la recherche sont présentés distinctement.

5.2 Normes

96 Le MGF, basé sur le chapitre SP 3100 du Manuel de l’Institut Canadien des Comptables Agréés, indique le traitement comptable à appliquer pour les activités de recherche :

Les sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l’exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d’une entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l’activité, selon les fins prescrites à l’entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l’exercice au cours duquel le projet ou l’activité est terminé, sauf si l’entente prévoit l’utilisation du solde, le cas échéant, à d’autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

97 Lorsqu’il existe des surplus pour un projet de recherche donné et qu’ils doivent être passés aux revenus parce qu’ils ne font pas l’objet d’une affectation externe, le MGF donne à l’établissement la possibilité de faire une **affectation d’origine interne**. Le rapport financier annuel inclut d’ailleurs des emplacements pour identifier ces affectations et en détailler la provenance. Le solde affecté découlant de projets terminés ne doit alors être utilisé que dans le cadre de projets de recherche (démarrage de nouveaux projets et consolidation de projets en cours) en lien avec les activités de recherche de l’établissement.

98 L’article 115 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que le MGF stipulent que les **activités accessoires** doivent s’autofinancer.

5.3 Résultat des travaux

99 La direction de certains établissements utilise différents moyens afin d’extraire ces activités de leurs résultats financiers. Comme les résultats ne présentent pas adéquatement les activités relatives à la recherche, le MSSS n’obtient pas une image fidèle des résultats financiers associés à ces activités.

Structure organisationnelle des activités de recherche

100 Les différentes structures organisationnelles mises en place par les établissements font que certaines activités de recherche ne sont pas comptabilisées dans leurs livres.

101 Nos travaux ont permis de recenser trois établissements dont l'ensemble des activités de recherche ne sont pas comptabilisées dans leur rapport financier annuel puisque certaines d'entre elles sont réalisées dans des entités distinctes.

102 Premièrement, un établissement universitaire contrôle un institut de recherche au 31 mars 2012 sans en faire la consolidation entière dans ses états financiers. Une réserve à cet égard a d'ailleurs été formulée par l'auditeur indépendant.

103 Deuxièmement, un CSSS a transféré des revenus reçus de sociétés privées à des sociétés personnelles de chercheurs et à une corporation de recherche effectuant des activités de recherche. Ces revenus auraient dû être intégrés aux états financiers du CSSS, notamment pour défrayer les coûts indirects d'infrastructure de recherche. Cette corporation, qui est contrôlée par le CSSS, n'est pourtant pas consolidée dans les états financiers de ce dernier.

104 Enfin, un établissement universitaire a intégré ses activités de recherche dans ses états financiers le 1^{er} janvier 2012. Jusqu'au 31 décembre 2011, ces activités étaient comptabilisées dans son centre de recherche qui est une personne morale distincte et avait ses propres états financiers non consolidés dans ceux de l'établissement.

Pratiques comptables

105 Les pratiques comptables adoptées par certains établissements ont pour effet de reporter indûment l'inscription des revenus de recherche. De plus, elles font en sorte que la présentation de l'information dans le rapport financier annuel ne présente pas fidèlement les opérations de ce secteur d'activité.

Comptabilisation par projet

106 Le suivi financier doit être effectué par projet de recherche afin d'identifier les coûts financés par la subvention ou l'octroi reçu et permettre l'identification du surplus ou du déficit du projet lorsqu'il est terminé. Un suivi par projet permet aussi de déterminer si un surplus doit être utilisé à des fins spécifiques ou être inscrit dans les revenus de l'établissement.

107 Nous avons recensé trois établissements dont le suivi comptable des activités de recherche ne permettait pas d'obtenir l'information requise pour la bonne présentation aux états financiers puisqu'il n'était pas fait par projet.

108 Un CSSS comptabilise ses revenus et ses dépenses de recherche par chercheur. Par conséquent, l'établissement n'est pas en mesure d'identifier les surplus ou déficits par projet de recherche.

109 Un autre établissement attribue un code d'imputation comptable unique par projet seulement si le projet atteint le seuil de 50 000 dollars.

110 Enfin, dans un troisième établissement, le suivi et la comptabilisation se font par projet uniquement pour les ententes de financement provenant d'organismes subventionnaires (ex. Fonds de recherche en santé du Québec). Dans le cas des autres ententes, les chercheurs gèrent leurs fonds de façon consolidée en cours d'année au lieu d'en effectuer le suivi par projet. Le surplus d'un projet peut donc être utilisé pour réduire le déficit d'un autre projet, sans qu'une affectation en bonne et due forme ait été faite par les administrateurs de l'établissement.

111 Par ailleurs, certains projets, comme les plates-formes technologiques, se poursuivent de façon continue. Ce sont des infrastructures qui sont implantées pour offrir, contre rémunération, des services liés aux travaux de recherche tels des travaux de laboratoires, des services pharmaceutiques, des services d'aide technique ou des services informatiques. Or, il n'y a habituellement pas d'entente externe prescrivant l'utilisation des revenus dégagés de ces projets à des fins précises. La pratique courante est de reporter ces revenus alors qu'ils devraient être imputés aux résultats de l'exercice.

112 L'impact de ces diverses méthodes est que les revenus de recherche de même que les revenus reportés peuvent être inexacts.

Comptabilité d'exercice

113 Huit établissements n'utilisent pas la comptabilité d'exercice pour ce qui est d'un ou de plusieurs postes des états financiers relatifs à des activités de recherche.

114 Certains établissements ont mentionné qu'ils ont de la difficulté à évaluer les revenus au 31 mars, surtout ceux en provenance de sociétés privées. Cette situation entraîne une comptabilisation des revenus sur base de caisse.

115 Cette lacune a une incidence sur le surplus ou déficit de l'exercice en décalant certains revenus ou dépenses d'un exercice à un autre.

Projets de recherche terminés

116 La pratique observée, qui consiste à inscrire les surplus découlant de projets de recherche ainsi que les déficits dans un poste de bilan intitulé revenus reportés, fausse les résultats de l'exercice et constitue une pratique à risque considérant la présence de soldes déficitaires.

117 Lorsqu'un projet est terminé, l'établissement doit comptabiliser aux résultats de l'année les sommes excédentaires à moins qu'une entente avec une partie externe prescrive l'utilisation qui doit être faite des sommes. Dans ce dernier cas, l'excédent est comptabilisé à titre de revenus reportés.

118 Comme nous l'avons mentionné précédemment, dans le cas où les sommes excédentaires sont comptabilisées aux résultats, il est possible pour l'établissement de les réserver à des fins précises liées à la recherche par une

affectation interne. Or, peu d'établissements se prévalent de cette possibilité par crainte de voir les surplus dégagés par les activités de recherche être récupérés par le MSSS.

119 Nous constatons que la direction de certains établissements considère d'emblée que les soldes disponibles découlant des projets terminés seront utilisés pour d'autres activités de recherche et que ces sommes appartiennent aux chercheurs. Pour eux, l'affectation d'origine interne est implicite et il n'est pas requis d'en faire une reddition de comptes rigoureuse. En conséquence, le désordre règne et le respect des règles comptables est secondaire.

Soldes déficitaires

120 Des établissements présentaient des soldes déficitaires pour des projets de recherche. Neuf d'entre eux reportent ces soldes déficitaires en les réduisant des revenus reportés sans avoir évalué si ces revenus reportés ne sont pas destinés à d'autres fins. Ainsi, ces établissements ignorent si des entrées de fonds seront suffisantes pour combler les déficits engendrés par l'ensemble des dépenses de recherche, tant passées que futures.

121 L'existence de projets déficitaires est un indice important qu'il existe des lacunes dans la gestion financière des projets de recherche. Il peut y avoir un dépassement des coûts et il peut manquer des comptes à recevoir pour des projets de recherche en raison de la non-application de la comptabilité d'exercice.

Recommandations

122 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère.

- 8 Améliorer l'encadrement des activités de recherche afin de s'assurer d'obtenir un portrait exhaustif des opérations financières réalisées par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans le secteur de la recherche.**
- 9 S'assurer que les activités de recherche menées par les établissements sont comptabilisées dans les rapports financiers annuels en conformité avec les normes établies.**

6 Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux

123 Depuis 2010, ce Fonds a pour objet le financement des établissements publics et privés conventionnés visés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ou par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*.

124 Le FINESSS est principalement constitué des sommes prélevées par le ministre du Revenu au titre de la contribution santé en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*.

125 La contribution santé annuelle à laquelle sont assujettis tous les adultes dont le revenu familial est supérieur au seuil d'exemption qui leur est applicable pour l'année a connu une hausse progressive depuis 2010 pour être fixée à 200 dollars à compter de 2012.

126 Selon les prévisions budgétaires du Fonds approuvées par le Conseil du trésor le 13 mars 2012, les revenus devaient atteindre 615 millions de dollars en 2011-2012 et 995 millions en 2012-2013.

127 La description des catégories de dépenses admissibles au financement par le Fonds qui a été énoncée dans la loi est imprécise. L'an dernier, nous avions recommandé au MSSS de préciser l'utilisation qui sera faite des sommes recueillies par le Fonds. Cette précision a été faite notamment dans le budget 2012-2013. Le degré d'application de notre recommandation est donc jugé satisfaisant.

6.1 Conformité à la loi

128 Une somme de 91 millions de dollars a été allouée à des bénéficiaires non conformes à ceux mentionnés dans la loi en vigueur au 31 mars 2012. L'article 11.5 de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* stipule que les sommes prises sur le FINESSS doivent être versées aux établissements.

129 Un projet de loi a été présenté à l'Assemblée nationale le 15 mai 2012 afin de modifier les bénéficiaires du Fonds. Toutefois, celui-ci n'a pas été sanctionné.

130 Selon la documentation remise par le ministère, en 2011-2012, le FINESSS a versé une somme de 518 millions de dollars sur les 609 millions inscrits à titre de dépenses du Fonds à des établissements publics et privés conventionnés. La différence, à hauteur de 91 millions, a été allouée à des bénéficiaires non conformes à la loi, soit majoritairement à des agences de la santé et des services sociaux et, dans une moindre mesure, à des organismes sans but

lucratif et à des boursiers pour le développement de la profession d'infirmière praticienne spécialisée.

131 Ce montant de 91 millions de dollars inclut une somme de 12 millions utilisée par une agence pour défrayer les coûts d'opération d'un CHSLD en mode de partenariat public-privé (PPP).

6.2 Suivi et reddition de comptes

132 Le rapport annuel de gestion du FINESSS n'a pas été transmis en temps opportun.

133 Le ministère a apporté des améliorations satisfaisantes à sa gestion des dépenses du Fonds. Au cours de l'exercice, les systèmes comptables ont été adaptés et des comptes distincts de ceux du ministère ont été créés spécifiquement pour y enregistrer les dépenses du FINESSS. Toutefois, des améliorations restent à apporter au chapitre de la reddition de comptes.

134 Les modalités de gestion du FINESSS concernant la reddition de comptes stipulent, entre autres, que le sous-ministre du MSSS doit déposer des documents au Secrétariat du Conseil du trésor et au ministre des Finances du Québec, au plus tard en juin de chaque année. Ceux-ci incluent notamment les états financiers non audités du Fonds pour l'exercice terminé le 31 mars précédent, de même qu'un rapport de gestion qui comprend, entre autres, la ventilation des dépenses du Fonds et une explication des écarts constatés entre les résultats obtenus et les prévisions selon les principales catégories.

135 Le MSSS a déposé le 20 juin 2012 les états financiers du Fonds pour l'exercice clos le 31 mars 2012. Ce ne fut pas le cas pour le rapport annuel de gestion. L'information requise dans ce rapport a été intégrée au rapport de gestion du MSSS qui a été publié le 13 novembre 2012 sur le site Internet du ministère.

Recommendations

136 Les recommandations suivantes s'adressent de nouveau au ministère.

- 10 Se conformer à la loi en vigueur quant à la désignation des bénéficiaires des sommes provenant du Fonds.**
- 11 Produire et déposer au moment opportun le rapport annuel de gestion du Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux.**

7 *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*

7.1 Contexte

137 La *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* édicte qu'à compter de l'exercice 2000-2001, un établissement public du réseau doit, en cours d'année financière, maintenir l'équilibre entre ses dépenses et ses revenus de fonctionnement et ne pas terminer celle-ci en enregistrant un déficit. Il est également prévu que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut établir des mécanismes de contrôle afin de s'assurer de l'atteinte de l'objectif de cette loi.

138 Celle-ci stipule également que, dès «le début d'une année financière, le ministre transmet à chaque agence l'enveloppe budgétaire qui lui est allouée conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* [...] aux fins d'assurer le financement des dépenses relatives à la prestation des services que les établissements publics sont appelés à fournir».

139 En début d'exercice, le MSSS alloue des ressources financières au réseau. Dans certains cas, il autorise une cible déficitaire maximale pour certains établissements publics. Lorsqu'un établissement enregistre un déficit supérieur à la cible déficitaire maximale fixée par l'agence en fonction de la cible régionale autorisée par le MSSS, il doit produire un plan d'équilibre budgétaire.

7.2 Résultat des travaux

Conformité à la loi

140 Malgré l'existence d'une loi en vigueur depuis maintenant 12 ans et bien que nous recommandions au gouvernement, depuis 2002-2003, de poursuivre ses efforts afin que les établissements du réseau s'y conforment, l'équilibre budgétaire n'est toujours pas atteint par l'ensemble des établissements.

141 Le surplus ou déficit courant des établissements inscrit dans leur rapport financier annuel correspond maintenant au cumul des résultats de deux fonds, soit le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations. Le surplus ou déficit est établi selon les NCCSP, alors qu'avant il était établi selon les règles du MSSS.

142 En 2011-2012, 20 % (42 % en 2010-2011) des établissements publics du réseau affichaient un déficit pour l'exercice terminé au 31 mars 2012. Le surplus net de tous les établissements était de 60 millions de dollars, soit les déficits enregistrés par les 36 établissements (112 millions) et les surplus générés par les 147 autres établissements (172 millions).

Surplus net généré par un financement non récurrent

143 En 2011-2012, le MSSS a confirmé à 11 établissements qu'il prendrait en charge le dépassement de leur déficit d'exploitation enregistré par rapport aux cibles déficitaires autorisées pour la période de 2004 à 2008. Ce financement non récurrent totalise 71,6 millions de dollars. En 2011-2012, il a été constaté, conformément aux NCCSP, à titre de revenu dans les rapports financiers annuels des établissements touchés.

144 En ne tenant pas compte de ce revenu non récurrent, le nombre d'établissements en déficit augmenterait à 42 au lieu de 36 et leur déficit enregistré à 128 millions de dollars. L'impact de ce revenu non récurrent est illustré dans le tableau 2.

Tableau 2 Composition du surplus (déficit) net des établissements

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2011-2012 Ajusté du revenu non récurrent
	Surplus (déficit) annuel (M\$)	Surplus (déficit) annuel (M\$)	Surplus (déficit) annuel (M\$)	Surplus (déficit) annuel (M\$)
Établissements à déficit	(166)	(135)	(112)	(128)
Établissements à surplus	70	47	172	117
Surplus (déficit) net	(96)	(88)	60	(11)
Nombre d'établissements en déficit	82	79	36	42

Source : Ces données proviennent des rapports financiers annuels [AS-471] des 183 établissements du réseau pour 2011-2012.

Autorisation de déficits

145 Le MSSS attribue chaque année des cibles déficitaires qui ont un impact sur le respect de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*.

146 L'attribution de cibles déficitaires aux établissements, bien que la loi leur interdise de faire de tels déficits, équivaut à les autoriser à contrevenir à la loi. Cette pratique du MSSS a encore été utilisée en 2011-2012, mais il revoit actuellement ses façons de faire.

147 Des cibles déficitaires ont été autorisées à nouveau pour l'exercice du 31 mars 2012 pour un montant de 68 millions de dollars.

148 Selon des informations reçues du MSSS, il n'y aurait plus de cibles déficitaires attribuées en 2012-2013. Il a accordé un financement additionnel de 67 millions de dollars pour éliminer la cible de tous les établissements, sauf un qui a d'ailleurs enregistré un dépassement de 20 millions par rapport à sa cible déficitaire autorisée pour l'exercice du 31 mars 2012. Ces progrès sont prometteurs et nous évaluerons l'an prochain dans quelle mesure notre recommandation à cet effet pourra être considérée comme appliquée.

Calcul du déficit aux fins de la loi

149 Il y a de la confusion quant aux données à prendre en compte pour évaluer le respect de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* par les établissements.

150 Malgré le fait que le MSSS ait ajusté ses demandes relatives aux données financières afin d'utiliser le résultat global de tous les fonds établi en fonction des principes comptables généralement reconnus (PCGR) pour évaluer le respect de la loi pour l'exercice du 31 mars 2012, l'évaluation du respect de la loi a été effectuée selon différents paramètres par les parties concernées.

151 Dans leur rapport, les pratiques des auditeurs indépendants diffèrent. Ainsi,

- certains utilisent le résultat du fonds d'exploitation déterminé selon les PCGR ;
- certains considèrent le résultat du fonds d'exploitation ajusté d'éléments qui ne font pas partie des PCGR, tels les transferts interfonds ;
- certains considèrent uniquement les activités principales du fonds d'exploitation et ne tiennent pas compte des activités accessoires ;
- certains considèrent même une augmentation de budget désiré par des établissements afin d'évaluer le respect de la cible déficitaire.

152 De leur côté, certains établissements ont mentionné, dans leurs notes aux états financiers contenues dans le rapport financier annuel, qu'ils respectaient la loi en fonction des anciens paramètres fixés par le MSSS (fonds d'exploitation ajusté d'éléments comme les transferts interfonds).

Recommandations

153 Les recommandations suivantes s'adressent de nouveau au ministère.

- 12 Poursuivre ses efforts afin que les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux se conforment à la loi en maintenant l'équilibre budgétaire.**
- 13 Réévaluer sa pratique relative à l'autorisation de cibles déficitaires, laquelle contrevient à la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*, et entreprendre des démarches pour faire modifier la loi, au besoin.**

154 La recommandation suivante s'adresse au ministère.

- 14 Prendre les mesures nécessaires afin que tous les intervenants impliqués déterminent de façon uniforme le respect de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*.**

8 Dossier de santé du Québec

Le Dossier de santé du Québec a pour but de rendre accessibles électroniquement, aux professionnels de la santé habilités, certaines informations cliniques pertinentes pour le suivi et la prise en charge des patients, quel que soit le lieu où la personne reçoit des services de santé au Québec.

155 **Le Dossier de santé du Québec** (DSQ) requiert un investissement important pour son implantation dans tout le réseau de la santé et des services sociaux. Son développement et son déploiement sont gérés centralement par le MSSS, mais les actifs et leur financement sont répartis dans des entités du réseau.

156 La propriété et le financement des actifs composant le DSQ sont répartis et comptabilisés dans plusieurs entités, sans qu'il y ait nécessairement de lien avec l'opération ou la gestion de ces actifs par ces dernières. Ainsi, les entités ne sont pas imputables de la totalité des transactions inscrites dans leurs états financiers.

157 Les sous-projets du DSQ sont ou seront opérés par des entités dans le cadre de leur mission pour rendre des biens ou des services à de nombreux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Ce sont des actifs dits «nationaux».

158 Le tableau 3 présente la propriété des actifs depuis le 31 mars 2008.

Tableau 3 Répartition des systèmes du DSQ par propriétaire

Propriétaires	Sous-projets
RAMQ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registre des consentements ■ Infrastructure à clé public (Sécur Santé) ■ Médicaments ■ Services de localisation ■ Registre des intervenants et des usagers
INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Santé publique (Panorama) ■ Imagerie diagnostique
ASSS de Montréal/ Agence fiduciaire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Laboratoire-SRC et Dossier de santé électronique ■ Réseau de services intégrés de personnes âgées (RSIPA) ■ Plan d'évaluation des bénéfices
CHQ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Index patients-maître (IPME) ■ Couche d'accès à l'information de santé (CAIS) ■ Télésanté ■ Services de consentement ■ Adaptation de la CAIS à l'ICP (maintenant Sécur Santé)

159 Plusieurs changements ont été apportés aux composantes du DSQ lors de l'exercice financier 2011-2012 :

- la propriété des actifs de quelques sous-projets a été transférée ;
- la portée et le financement d'un sous-projet ont été modifiés ;
- les modalités de financement de ces sous-projets ont aussi été modifiées ;
- un sous-projet a été majoritairement radié des livres.

160 Comme nous le décrirons ci-dessous, ces modifications complexifient davantage le suivi des divers sous-projets dans le réseau de la santé et des services sociaux et, par conséquent, l'audit de ceux-ci.

8.1 Transferts d'actifs et réaménagement du financement

161 Lors du transfert d'actifs, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal s'est vu imputer une perte de 38 millions de dollars pour laquelle elle n'est aucunement responsable, alors que la RAMQ a reçu cet actif comme un don.

162 Au cours de l'année financière terminée le 31 mars 2012, divers sous-projets du DSQ ont été transférés d'une entité à une autre. Étant donné que la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) fait désormais partie intégrante de la Société immobilière du Québec (SIQ), il a été décidé qu'il n'était pas opportun pour cette dernière de conserver ces actifs informationnels. Ainsi, découlant d'une décision du Conseil du trésor du 27 mars 2012, la propriété des sous-projets de la SIQ a été répartie entre quatre agences de la santé et des services sociaux (ASSS).

163 Ainsi, en date du 30 mars 2012, les transferts suivants ont été effectués (tableau 4) :

Tableau 4 Systèmes transférés de la SIQ

Système	Nouveau propriétaire
Services de consentement	■ ASSS de Montréal à titre de fiduciaire
Adaptation de la CAIS à Sécur Santé	
Couche d'accès à l'information de santé (CAIS)	
Télésanté	■ ASSS de la Capitale-Nationale à titre de fiduciaire
Index patients-maître (IPME)	■ ASSS de la Capitale-Nationale à titre de fiduciaire ■ ASSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean ■ ASSS de Laval

164 Le financement obtenu par la SIQ en date du 30 mars 2012 pour développer ces systèmes a été transféré aux quatre ASSS en lien avec les actifs reçus.

165 Le 31 mars 2012, l'ASSS de Montréal a retransféré à son tour la propriété des sous-projets Services de consentement, Couche d'accès à l'information de santé (CAIS) et Adaptation de la CAIS à SécurSanté à la RAMQ sous forme de donation. La RAMQ a donc inscrit des actifs du DSQ dont le financement est demeuré comptabilisé à l'ASSS de Montréal.

166 Une perte sur disposition d'un peu plus de 38 millions de dollars a été constatée à l'ASSS de Montréal à la suite de ce transfert. En contrepartie, la RAMQ s'est vu reconnaître un revenu reporté du même montant. Cette situation illustre bien que l'Agence n'est pas responsable de cette transaction comptabilisée dans ses livres mais qu'elle a été dictée par le gouvernement. Cependant, cette situation n'a pas d'impact sur les états financiers consolidés du gouvernement.

8.2 Modification de la portée et du financement du projet Panorama

167 Durant le processus de développement du projet Panorama (renommé SI-PMI), la propriété de l'actif et le financement afférent seront comptabilisés dans trois organismes, alors que la gouvernance du projet est centralisée au MSSS et qu'il sera opéré par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

168 En 2007, l'INSPQ s'est vu confier le mandat d'assurer la réalisation de la phase québécoise de déploiement de la solution PANORAMA. L'INSPQ assumait le financement de ce projet par voie de marge de crédit pour un total de 16 millions de dollars.

169 En mai 2011, le Bureau de programme pour l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux a communiqué une modification à la portée et au budget de développement et de déploiement de la solution PANORAMA. Le nouveau projet élargi baptisé Système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) dispose maintenant d'un budget total de 35 millions de dollars. La propriété et le financement du nouveau projet sont répartis entre trois organismes, soit l'INSPQ pour 16 millions, l'ASSS de la Capitale-Nationale pour 9 millions et l'ASSS de Montréal pour 10 millions.

170 Il est déjà prévu qu'une cession des actifs de l'ASSS de la Capitale-Nationale et de l'ASSS de Montréal, le cas échéant, se fera par entente lors de la fermeture de la réalisation du projet.

8.3 Radiation d'une partie d'un sous-projet

171 L'ASSS de la Capitale-Nationale s'est vu imputer une perte de 9,3 millions de dollars pour laquelle elle n'est aucunement responsable puisque la décision a été prise par le ministère.

172 Au 31 mars 2008, la propriété du système IPME a été attribuée à la CHQ. Elle a été transférée à l'ASSS de la Capitale-Nationale le 27 mars 2012, nonobstant le fait que cette dernière ne soit nullement responsable de son développement ni de son opération. Ce système a coûté 26,8 millions de dollars. Le solde aux livres de cet actif était de 12,5 millions au 31 mars 2012 puisqu'il avait été amorti en bonne partie. Ce système devait être implanté dans la majorité des établissements de santé. Son implantation ne s'est finalement effectuée que dans huit établissements, soit un à Laval et sept dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

173 À la fin mars 2012, il y a donc eu transfert comptable de 3,2 millions de dollars dans les ASSS qui utilisent ce système à raison de 400 000 dollars par copie du logiciel, soit 400 000 dollars à l'ASSS de Laval et 2,8 millions à l'ASSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Cette somme représente la valeur marchande estimée par le ministère pour les actifs de IPME.

174 La balance restante des coûts capitalisés pour ce système IPME et correspondant à un peu plus de 9 millions de dollars a été radiée au cours de l'exercice dans les livres de l'ASSS de la Capitale-Nationale. Cette dernière s'est donc vu imputer une perte dans ses états financiers qui ne découle aucunement de ses activités courantes.

175 Un tel éparpillement des actifs du DSQ ne favorise pas l'imputabilité des opérateurs des systèmes et il est difficile d'établir un lien entre les résultats financiers et la gouvernance de ces actifs.

176 Ces changements suscitent entre autres des interrogations sur l'entité où l'immobilisation doit être constatée, ainsi que sur son financement. Un actif devrait être comptabilisé dans les livres de l'entité qui bénéficie de son potentiel de services. Chaque entité devrait être imputable des résultats inscrits à ses états financiers.

Recommendation

177 La recommandation suivante s'adresse au ministère.

- 15 S'assurer que la propriété de tout système soit conférée à l'entité responsable de sa gestion et de son maintien : opérations, entretien, mise à jour, protection, etc. afin d'établir un lien entre les résultats financiers et la gouvernance de ces actifs.**

Commentaires de l'entité auditee

L'entité auditee a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux

« **Consolidation du réseau et audit du MSSS.** Le ministère poursuivra ses efforts auprès des entités du réseau afin d'assurer la fiabilité des informations financières produites, le respect du cadre normatif et des délais de transmission ainsi que l'émission d'une opinion sans réserve de la part du Vérificateur général du Québec (VGQ).

« Le ministère et le Contrôleur des finances poursuivent ensemble des travaux afin d'améliorer le processus de consolidation. Ces travaux visent particulièrement l'analyse des difficultés rencontrées lors de la consolidation du réseau.

« **Activités accessoires de recherche.** Des travaux seront entrepris visant à clarifier certaines normes et pratiques de gestion quant à l'uniformité dans leur interprétation et application ainsi qu'à leur présentation au rapport financier annuel.

« **Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS).** En ce qui concerne la recommandation relative à la production et le dépôt en temps opportun des états financiers et du rapport annuel de gestion du FINESSS, le ministère poursuit ses travaux afin de régulariser la situation. En effet, il est prévu qu'une demande de modification aux modalités de gestion du FINESSS soit présentée au Conseil du trésor afin de permettre la reddition de comptes dans les délais prescrits.

« Quant à la recommandation demandant de se conformer à la loi en vigueur quant à la désignation des bénéficiaires des sommes provenant du Fonds, un projet de loi sera de nouveau présenté afin de régulariser la situation. En effet, il est prévu que des précisions soient présentées afin d'identifier les intervenants pouvant recevoir des sommes en provenance du FINESSS. Pour 2012-2013, il est prévu que, mis à part les dépenses des groupes de médecine familiale, l'ensemble des dépenses imputées au FINESSS sera à l'égard des établissements du réseau.

« **Loi sur l'équilibre budgétaire.** Sur la base des principes comptables généralement reconnus applicables au secteur public, le réseau de la santé et des services sociaux présente, pour l'exercice 2011-2012, un excédent des revenus sur les charges de 59,9 millions de dollars. Toutefois, en considérant uniquement les résultats des établissements, le déficit annuel est passé de 134,7 millions en 2010-2011 à un montant de 111,9 millions pour l'exercice terminé au

31 mars 2012. Cela représente un écart de 44,0 millions par rapport à la cible déficitaire provinciale de 67,8 millions (0,21 % du budget 2011-2012). Le MSSS poursuit ses efforts afin d'assurer le rétablissement de l'équilibre budgétaire des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. Des rencontres se continueront avec les agences et les établissements en vue d'assurer le respect de la cible déficitaire maximale, tout en préservant l'accessibilité aux services requis par la population.

«En 2011-2012 et en 2012-2013, le ministère a procédé au rehaussement de la base budgétaire des établissements pour une somme totale de 106,9 millions de dollars. Ces ajouts financiers visaient à soutenir les établissements publics dans leur gestion des ressources financières afin d'atteindre le retour à l'équilibre et, par le fait même, réduire les cibles déficitaires autorisées.

«Le ministère va poursuivre ses travaux afin de s'assurer que tous les intervenants impliqués utilisent de façon uniforme la détermination du respect de la loi sur l'équilibre budgétaire dans le réseau de la santé et des services sociaux.

«**Dossier de santé du Québec.** Le Dossier de santé du Québec (DSQ) est constitué de treize composantes utilisées par de nombreux intervenants dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), dans les cliniques médicales, dans les groupes de médecine familiale et dans les pharmacies. De plus, il est à noter que le gouvernement fédéral, via Inforoute Santé du Canada, contribue pour un montant de 303 millions de dollars aux coûts du DSQ. Cette contribution est versée dans un compte à fin déterminée créé à cette fin.

«Le modèle de financement des projets du DSQ a dû tenir compte de ce contexte particulier où plusieurs entités bénéficient des projets et où une part importante des coûts de ceux-ci est compensée par le gouvernement fédéral. Ce modèle de financement a été élaboré en collaboration avec les représentants des organismes centraux impliqués et il a été approuvé par le Conseil du trésor (CT) et par le gouvernement. Il fait appel à différentes agences de la santé et des services sociaux et à des organismes du secteur de la santé et des services sociaux tels la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ainsi que l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et il vise à obtenir un équilibre entre un épargillement trop complexe du financement du DSQ à travers toutes les entités retirant des bénéfices des projets et une concentration trop forte d'emprunts majeurs dans peu d'organismes.

«Rappelons également que la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) était fortement impliquée dans le modèle initial de financement des projets du DSQ. La décision gouvernementale d'intégrer la CHQ à la Société immobilière du Québec (SIQ) et le choix de cette dernière de se retirer des actifs du DSQ ont nécessité des ajustements au modèle de financement du DSQ en 2011-2012 comme le rapporte de Vérificateur général du Québec (VGQ).

Commentaires spécifiques

« **Transfert d'actifs et réaménagement du financement.** À la suite de la demande de la SIQ de ne plus être propriétaire des actifs du DSQ, le MSSS a réparti les actifs selon leur utilisation et la capacité d'emprunt des organismes susceptibles de les recevoir.

« Trois projets (Adaptation CAIS, CAIS et Service de consentement) ont alors été transférés de la SIQ à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et ensuite, de cette agence vers la RAMQ qui a la responsabilité de les opérer et de les entretenir. Il s'agit d'opérations comptables qui ont été convenues avec les organismes centraux et qui n'ont aucun impact sur les états financiers consolidés du gouvernement comme le mentionne le VGQ dans son rapport.

« **Modification de la portée et du financement du projet Panorama.** Le système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) est utilisé par plusieurs intervenants du RSSS, notamment dans les directions de santé publique dans les agences. C'est pourquoi son financement est distribué à l'INSPQ et aussi dans les deux agences qui vont participer le plus à son opération, soit Montréal et Capitale-Nationale.

« Radiation d'une partie d'un sous-projet. Le financement de projets de technologies de l'information (TI) dont les bénéficiaires sont répartis dans le RSSS est régulièrement confié à une agence qui joue alors le rôle de fiduciaire et qui, à ce titre, effectue la gestion des fonds qui lui sont confiés. Cette façon de faire permet d'attribuer au réseau le financement de projets ayant plusieurs entités comme bénéficiaires.

« La radiation d'une partie du projet Index patients-maître financé à l'Agence de la Capitale-Nationale a ainsi entraîné une perte dans son rôle de fiduciaire de projets de TI et non dans ses activités courantes.

« Par ailleurs, le VGQ mentionne que le modèle de financement des projets du DSQ « ne favorise pas l'imputabilité des opérateurs [...] ». Les responsabilités de la gouvernance des projets du DSQ en phase de réalisation et des actifs en phase d'opération sont clairement définies, et le modèle de financement retenu ne remet pas en question les responsabilités de gouvernance des projets du DSQ et de reddition de comptes qui sont entièrement assumées par le MSSS.

« **Recommandation.** Dans les circonstances, le MSSS, de concert avec le CT et le gouvernement, a respecté au maximum possible le principe énoncé par le VGQ quant à la propriété des actifs en relation avec leur utilisation. Par ailleurs, le MSSS verra comment la comptabilité des entités du réseau pourrait mieux refléter leur rôle de fiduciaire pour certains projets de TI.»

Sigles

Sigles

AS-471	Rapport financier annuel produit par un établissement	FINESSS	Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux
AS-475	Rapport financier annuel produit par une agence de la santé et des services sociaux	FSS	Fonds des services de santé
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux	INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec	IPME	Index patients-maître
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	MGF	Manuel de gestion financière
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec	NCCSP	Normes comptables canadiennes pour le secteur public
CLSC	Centre local de services communautaires	PCGR	Principes comptables généralement reconnus
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	PPP	Partenariat public-privé
CUSM	Centre universitaire de santé McGill	RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
DSQ	Dossier de santé du Québec	SIQ	Société immobilière du Québec

