
ANCIENS COMBATTANTS CANADA

Évaluation du programme d'indemnité pour douleur et souffrance

Juillet 2024

V32-467/2025F-PDF

ISBN 978-0-660-78630-8



Veterans Affairs
Canada

Anciens Combattants
Canada

Canada

Table des matières

1.0	Introduction	1
1.1	Indemnité pour douleur et souffrance	1
1.2	Admissibilité à l'IDS	2
1.3	L'IDS en tant que composante du programme de prestations d'invalidité	2
1.4	Aperçu des processus de présentation de demande et de prise de décision	3
1.5	Types de demandes et normes de service d'ACC	4
2.0	Portée et méthodologie	5
2.1	Objectif et portée de l'évaluation	5
2.2	Questions d'évaluation	6
2.3	Méthodologie d'évaluation	7
2.4	Considérations et limites	7
3.0	Pertinence	9
3.1	Dans quelle mesure le programme d'indemnité pour douleur et souffrance répond-il aux besoins des vétérans?	9
3.2	Dans quelle mesure le programme d'indemnité pour douleur et souffrance s'harmonise-t-il avec les priorités, les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral?	14
4.0	Efficacité, efficience et économie	16
4.1	Atteinte des résultats attendus	16
4.1.1	Efficacité	16
4.2	Efficience et caractère économique du programme	26
4.2.1	Complexité du programme	26
4.2.2	Avis médical	29
4.2.3	Normes de service	33
4.2.4	Demandes incomplètes – Demandes retirées ou en attente	38
4.2.5	Technologie, systèmes et numérisation	41
4.3	Dépenses liées à l'IDS	44
5.0	Conclusion	46
6.0	Recommandations	47
Annexe A : Mise en œuvre des recommandations formulées dans le cadre de l'audit réalisé en 2022 par le Bureau du vérificateur général sur le traitement des prestations d'invalidité pour les vétérans		55
Annexe B – Normes de service en vigueur dans d'autres ministères		57

Résumé

Anciens Combattants Canada (ACC) a pour mandat de veiller au bien-être des vétérans et de leur famille, et de promouvoir la reconnaissance et la commémoration des réalisations et des sacrifices de ceux et celles qui ont servi le Canada en temps de guerre et de conflit comme en temps de paix. ACC atteint notamment cet objectif en offrant une indemnisation aux vétérans en reconnaissance des invalidités liées à leur service militaire ou ayant été aggravées par leur service. Il existe plusieurs types de prestations d'invalidité, les principales étant l'indemnité pour douleur et souffrance (IDS) et la pension d'invalidité (PI). ACC fournit l'ensemble de ces prestations par l'intermédiaire de son programme de prestations d'invalidité. Depuis plusieurs dizaines d'années, ce programme est l'un des plus reconnus d'ACC, et c'est souvent dans le cadre de celui-ci que les vétérans présentent leur première demande de prestations au Ministère. L'IDS représente la forme la plus récente d'indemnisation offerte dans le but de reconnaître les invalidités permanentes liées au service et subies par les vétérans et les membres en service des FAC.

La présente évaluation se concentre principalement sur le programme d'IDS, mis en œuvre en avril 2019 dans le cadre de l'initiative de pension à vie (PV)¹ dans le but de soutenir davantage les vétérans, les membres des Forces armées canadiennes en service et leur famille. Elle porte sur la pertinence et le rendement du programme d'IDS et a été menée conformément aux exigences de la Politique sur les résultats, publiée par le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT). Bien que l'évaluation soit axée sur l'IDS, le rapport présente des informations sur le programme global de prestations d'invalidité à des fins contextuelles puisqu'il existe un important chevauchement entre les programmes d'IDS et de PI, tant en ce qui a trait au mode de prestation qu'aux rapports.

L'IDS est un paiement non imposable qui reconnaît les effets non économiques des invalidités liées au service et indemnise les vétérans pour ceux-ci. Lorsqu'un vétéran reçoit une décision favorable, l'indemnité est automatiquement versée sous forme de montant mensuel à vie, à moins que le vétéran choisisse de recevoir le montant intégral de l'IDS sous forme de paiement forfaitaire. Au 1^{er} avril 2024, les paiements mensuels de l'IDS variaient de 67,77 \$ à 1 355,38 \$ pour le montant mensuel à vie, et de 22 049,60 \$ à 440 991,96 \$ pour le montant forfaitaire. Environ 36 % des vétérans ont opté pour un versement mensuel.

Pour que leur dossier soit évalué en vue de l'attribution d'une IDS, les vétérans doivent remplir un formulaire de demande et fournir des détails sur leur invalidité et leur service.

¹ La PV a remplacé certains des avantages offerts dans le cadre de la Nouvelle Charte des anciens combattants.

Les demandeurs doivent avoir reçu un diagnostic d'affection ou d'invalidité et être en mesure de prouver que cette affection ou cette invalidité sont liées au service ou qu'elles ont été aggravées par celui-ci. Soulignons également que des renseignements médicaux fournis par des professionnels de la santé sont souvent nécessaires pour étayer les demandes.

Une fois tous les renseignements nécessaires obtenus, la demande est transmise à un décideur qualifié et spécialisé dans le traitement des demandes de prestations d'invalidité. Ce décideur examine de manière indépendante les éléments de preuve fournis par le demandeur ainsi que les informations obtenues par ACC au nom du demandeur et applique les lois, les politiques et les lignes directrices pertinentes pour prendre une décision.

La principale norme de service du programme de prestations d'invalidité consiste à ce que 80 % des demandes initiales soient traitées dans les 16 semaines suivant la réception de tous les renseignements nécessaires à leur traitement. Le nombre de demandes dont le traitement nécessite plus de 16 semaines a augmenté de 2015 à 2020 en raison du nombre croissant de demandes reçues par ACC et de la complexité accrue de certaines demandes. En 2020, ACC a reçu des fonds temporaires pour l'aider à faire face au nombre élevé de demandes en attente de traitement. Ce financement a été renouvelé en 2022 et en 2024, ce qui a permis de réaliser d'importants progrès, de rendre des décisions concernant un plus grand nombre de demandes et de mieux respecter la norme de service. Ainsi, au cours de l'exercice 2023-2024, 76 % des demandes initiales ont été traitées dans un délai de 16 semaines.

L'équipe d'évaluation a constaté qu'il existe un besoin continu et une demande très élevée pour l'IDS. Au cours des dernières années, le nombre de demandes reçues annuellement n'a cessé d'augmenter, et ACC s'est employé à traiter plus de demandes, ce qui a permis à un plus grand nombre de vétérans de recevoir leur indemnisation et leur reconnaissance.

Le programme d'IDS est conforme aux priorités ainsi qu'aux rôles et aux responsabilités du gouvernement fédéral puisque ce dernier a la responsabilité d'offrir divers services et prestations, et qu'ACC est le ministère ayant pour mandat de s'acquitter de cette responsabilité auprès des vétérans.

Un certain nombre d'initiatives visant à améliorer l'efficacité et l'efficience du programme de prestations d'invalidité ont été mises en œuvre ou étaient en cours lors de l'évaluation. Des informations sur le rendement appuient l'évaluation; toutefois, les objectifs n'ont pas été atteints, certains segments de la population de vétérans affichant des taux de satisfaction considérablement plus faibles à l'égard de l'IDS reçue (compensation des effets de leur invalidité ou reconnaissance de celle-ci). Soulignons également que l'un des résultats finaux du programme n'est pas une mesure appropriée de l'IDS et que les résultats intermédiaires des programmes de prestations d'invalidité et d'IDS se chevauchent de façon importante, bien que leurs objectifs soient différents.

ACC reçoit différents types de demandes (demandes initiales, réévaluations et révisions ministérielles), dont certaines sont simples à traiter et d'autres très complexes. Selon le type de demande, la quantité d'efforts requis pour rendre une décision varie. De nouvelles normes de service doivent être mises en place de façon à refléter le temps approximatif nécessaire pour répondre aux demandes et mieux communiquer aux vétérans les délais raisonnables auxquels ils peuvent s'attendre pour obtenir une décision.

Les vétérans ont de la difficulté à obtenir en temps voulu, auprès d'un système de soins de santé canadien débordé, les informations nécessaires au traitement de leur demande. Bien qu'ACC ait pris certaines mesures pour alléger ce fardeau, il serait opportun de procéder à un examen plus approfondi des exigences et des processus liés aux demandes, en tenant compte des défis auxquels doivent faire face les vétérans, les fournisseurs de soins de santé et les employés du Ministère dans le cadre du programme d'IDS. De plus, les complexités devraient être mieux communiquées aux vétérans et mieux reflétées dans les normes de service.

Les systèmes informatiques utilisés par les employés pour traiter les demandes continuent de poser des problèmes importants. L'objectif de remplacer l'ancien système par un nouveau système capable de traiter toutes les demandes n'a pas encore été réalisé. Cette situation a des répercussions sur les vétérans ainsi que sur les employés qui doivent travailler dans deux systèmes distincts et avoir recours à diverses solutions de rechange pour traiter les demandes, ce qui nécessite des ressources additionnelles et entraîne des délais supplémentaires pour traiter les demandes.

L'ajout de plusieurs cycles de financement temporaire a aidé les vétérans à obtenir des décisions plus rapidement. Le Ministère traite des milliers de demandes supplémentaires par année comparativement à il y a cinq ans, et les paiements versés aux vétérans sont plus élevés qu'ils ne l'ont jamais été depuis la création du Ministère. Afin de maintenir cet élan, ACC doit continuer à rechercher une plus grande efficacité grâce à des processus plus rationalisés et à la modernisation des technologies de l'information. En procédant à ces modifications et en ayant un aperçu plus structuré de la demande, le Ministère pourrait évaluer plus efficacement le financement à long terme requis pour garantir que les demandes soient traitées de manière efficace et en temps opportun, en s'appuyant sur des processus modernisés.

Recommandation 1

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Prestation des services, en collaboration avec le sous-ministre adjoint, dirigeant principal des finances et des services ministériels, élabore une stratégie relative aux prestations d'invalidité qui améliorera l'efficacité et l'expérience du programme, à la fois pour les vétérans et pour les employés, en plus d'assurer la viabilité du programme. Un plan d'action correspondant inclura des mesures visant à :

- a) Simplifier les flux de travail et les processus opérationnels.

- b) Examiner et mettre à jour les exigences du processus, s'il y a lieu, en tenant compte du fardeau administratif sur les clients, les employés et le système de santé du Canada.
- c) Améliorer le traitement grâce à une solution technologique innovante qui permet de traiter les demandes de prestations d'invalidité, à partir de leur réception, jusqu'à leur paiement, au moyen d'une interface unique pour les utilisateurs.

Recommandation 2

Conjointement à la recommandation 1, afin de garantir que les pressions à petite échelle sur le programme de prestations d'invalidité soient prises en compte, il est recommandé que :

- a) Le directeur général, Direction générale des opérations centralisées, en collaboration avec le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, et le directeur général, Technologie de l'information, gestion de l'information, accès à l'information et protection des renseignements personnels (TIGIAIPRP), veille à ce que les améliorations à apporter aux processus liés aux systèmes soient identifiées, communiquées et classées par ordre de priorité afin de soutenir le versement efficace des prestations d'invalidité.
- b) Le directeur général, Direction générale des opérations centralisées, continue d'investir dans la formation des arbitres et le suivi des demandes d'avis médicaux en vue de garantir que seules les conditions nécessaires soient transmises pour consultation médicale.
- c) Le directeur général, Direction générale des professionnels de la santé, veille à ce que les processus et les ressources appropriées soient disponibles, afin de réduire le nombre actuel de demandes en attente d'une consultation, et de fournir une réponse en temps opportun aux futures demandes de consultation médicale.

Recommandation 3

Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des opérations centralisées, en consultation avec le directeur général, Planification stratégique, résultats et affaires du Cabinet, élabore des normes de services transparentes axées sur les vétérans, en tenant compte des différents types de demandes et de processus décisionnels.

Recommandation 4 :

- a) Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des opérations centralisées, en consultation avec le directeur général, Planification stratégique,

Résultats et Affaires du Cabinet, examine les résultats et les objectifs afin de s'assurer qu'ils sont conformes à l'objectif du programme et sont réalisables.

- b) Il est recommandé que le directeur général, Politique et recherche, détermine pourquoi les résultats sont nettement moins positifs pour certains groupes de vétérans.

Glossaire

La présente évaluation utilise un certain nombre de termes se rapportant au programme pour expliquer la façon dont le travail est actuellement effectué au sein d'ACC. Dans le but d'aider le lecteur et de fournir un contexte, nous avons créé le glossaire suivant.

Affection : Affection unique touchant un vétérinaire et pour laquelle il demande une prestation d'invalidité.

Date de début de la norme de service (DDNS) : Date à laquelle le Ministère reçoit du vétérinaire une demande complète ainsi que tous les documents à l'appui de celle-ci.

Demande : Présentation officielle d'une demande ou d'une réclamation de prestations ou de services.

Demande complète : Demande contenant toutes les informations requises pour permettre une prise de décision.

Demande complètement traitée : Demande pour laquelle une décision a été rendue et communiquée au vétérinaire. Cette décision peut être favorable (vérification et confirmation du montant de la prestation) ou défavorable.

Demande complexe : Demande qui doit être examinée par un employé ayant une formation médicale (c'est-à-dire une infirmière et parfois un médecin).

Demande en cours : Demande en cours d'examen et de traitement par ACC.

Demande en attente/retirée (p. ex. incomplète après 60 jours) : Demande qui a été mise en attente ou qui a été retirée en raison d'une documentation incomplète ou pour d'autres raisons, souvent parce que les documents n'ont pas été reçus dans les 60 jours suivant l'envoi d'une notification au vétérinaire.

Demande initiale : Présentation initiale d'une demande ou d'une demande d'indemnité pour un problème médical.

Demande incomplète : Demande à laquelle il manque des informations ou des documents pour qu'elle puisse être traitée.

Demande reçue : Confirmation de la réception de la demande.

Demande retirée – Traitement interne (transfert de système) : Lorsqu'ACC transfère une demande d'un système de traitement (GCCas) à un autre (RPSC) en raison des limites de GCCas.

Demande simple : Demande portant sur une ou des affections non complexes; ce type de demande peut être traité par des employés n'ayant pas de formation médicale.

Indemnité d'invalidité : Indemnité forfaitaire versée aux vétérans pour des invalidités ou des blessures précises. Il s'agit du second type d'allocation d'invalidité versée aux vétérans des Forces armées canadiennes. Entrée en vigueur le 1^{er} avril 2006, elle a été remplacée par l'indemnité pour douleur et souffrance le 1^{er} avril 2019.

Indemnité pour douleur et souffrance (IDS) : Indemnité qui reconnaît et indemnise les membres actifs des FAC et les vétérans pour la douleur et la souffrance qu'ils ont subies en conséquence de leur invalidité liée au service. Cette troisième variante de l'allocation d'invalidité est versée aux vétérans depuis le 1^{er} avril 2019.

Norme de service : Délai prévu pour le traitement d'une demande ou la prestation d'un service. À l'heure actuelle, la norme de service pour les demandes initiales est de 16 semaines, l'objectif étant de respecter ce délai dans 80 % des cas.

Prestation d'invalidité : Somme non imposable destinée à soutenir le bien-être des vétérans. À l'heure actuelle, il existe deux types de prestations d'invalidité, soit la pension d'invalidité et l'indemnité pour douleur et souffrance.

Pension d'invalidité (PI) : Paiement versé de façon régulière aux vétérans qui souffrent d'une invalidité résultant de leur service militaire. Il s'agit de la forme initiale d'allocation d'invalidité versée aux vétérans, et elle est toujours offerte aux vétérans qui ont servi lors d'une guerre, aux vétérans de la Gendarmerie royale du Canada, ainsi qu'à certains vétérans des Forces armées canadiennes qui ont présenté une demande avant le 1^{er} avril 2006.

Réévaluation : Processus par lequel les vétérans demandent au Ministère de réexaminer et d'évaluer une demande portant sur une affection ayant déjà fait l'objet d'une approbation, en raison d'un changement ou d'une aggravation de l'état de santé.

Révision ministérielle : Se produit lorsqu'un demandeur dispose de nouveaux éléments de preuve qui n'ont pas été présentés dans sa demande. Un arbitre d'ACC examine la demande, y compris tout nouvel élément de preuve, afin de déterminer si une nouvelle décision doit être rendue.

1.0 Introduction

Anciens Combattants Canada (ACC) a pour mandat de veiller au bien-être des vétérans et de leur famille, et de promouvoir la reconnaissance et la commémoration des réalisations et des sacrifices de ceux et celles qui ont servi le Canada en temps de guerre et de conflit comme en temps de paix. ACC atteint notamment cet objectif en offrant une indemnisation aux vétérans en reconnaissance des invalidités liées à leur service militaire ou ayant été aggravées par celui-ci. Il existe plusieurs types de prestations d'invalidité, les principales étant l'indemnité pour douleur et souffrance (IDS) et la pension d'invalidité (PI). ACC fournit l'ensemble de ces prestations par l'intermédiaire de son programme de prestations d'invalidité. Dans le présent rapport, lorsque nous faisons référence aux prestations d'invalidité, il est uniquement question de l'IDS et de la pension d'invalidité.

Cette évaluation se concentre principalement sur le programme d'IDS, mis en œuvre en avril 2019 dans le cadre de l'initiative Pension à vie (PV)² dans le but de soutenir davantage les vétérans, les membres des Forces armées canadiennes (FAC) en service et leur famille. Elle porte sur la pertinence et le rendement du programme d'IDS, a été menée conformément aux exigences de la Politique sur les résultats, publiée par le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT), et s'appuie sur divers documents d'orientation. Bien que l'évaluation soit axée sur l'IDS, le rapport présente des informations sur le programme global de prestations d'invalidité à des fins contextuelles puisqu'il existe un important chevauchement entre les programmes d'IDS et de PI, tant en ce qui a trait au mode de prestation qu'aux rapports.

1.1 Indemnité pour douleur et souffrance

Lorsque le programme d'IDS a été mis en œuvre, il a remplacé l'indemnité d'invalidité³ en tant que prestation visant à reconnaître et à indemniser les membres et les vétérans des Forces armées canadiennes pour des invalidités liées au service. L'IDS est non imposable et destinée à compenser la douleur et la souffrance subies par les vétérans. Cette indemnité est automatiquement versée sous forme de montant mensuel à vie, à moins que le vétéran choisisse de recevoir le montant intégral sous forme de paiement forfaitaire. Au 1^{er} avril 2024, les paiements mensuels de l'IDS variaient de 67,77 \$ à 1 355,38 \$ en ce qui concerne le montant mensuel à vie ou de 22 049,60 \$ à 440 991,96 \$ pour le montant forfaitaire.

Depuis la mise en place de l'IDS en 2019, le nombre de clients bénéficiaires de cette indemnité a connu une augmentation, ce qui est également le cas pour les dépenses.

² La PV a remplacé certains des avantages offerts dans le cadre de la Nouvelle Charte des anciens combattants.

³ L'indemnité d'invalidité était offerte depuis 2006 dans le cadre de la Nouvelle Charte des anciens combattants. Elle a été remplacée par l'IDS en tant que prestation visant à reconnaître et à compenser les invalidités liées au service.

Le tableau 1 fournit un aperçu du nombre de clients et des dépenses, de 2019-2020 à 2023-2024.

Tableau 1 : Clients et dépenses – IDS

Dépenses réelles et clients					
	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Indemnité pour douleur et souffrance (en milliards de dollars)	0,92 \$	1,09 \$	1,54 \$	1,39 \$	1,61 \$
Bénéficiaires de paiements uniques (IDS)	19 050	26 175	35 934	37 672	41 865

Source: Direction de la statistique d'ACC

De 2019-2020 à 2023-2024, le nombre de bénéficiaires de paiements uniques a plus que doublé, tandis que les dépenses ont augmenté, mais dans une moindre mesure. Cela est dû au fait que les clients qui ont choisi de recevoir un montant mensuel ont été comptabilisés sur plusieurs années, tandis que les clients qui ont opté pour un montant forfaitaire n'ont été comptabilisés que pour l'année au cours de laquelle ils ont reçu le paiement. Le total des dépenses pour une année donnée est influencé par le nombre de décisions rendues au sujet des demandes et par le mode de paiement choisi⁴.

1.2 Admissibilité à l'IDS

Pour être admissible à l'IDS, il faut être un membre ou un vétéran des FAC ayant servi après le 1^{er} avril 1947 (à l'exclusion des personnes qui ont servi pendant la guerre de Corée), souffrir d'une affection ou d'un handicap diagnostiqués et prouver que ceux-ci sont liés au service ou ont été aggravés par le service.

1.3 L'IDS en tant que composante du programme de prestations d'invalidité

ACC fournit des prestations d'invalidité aux vétérans dans le cadre de son programme de prestations d'invalidité. L'IDS et la PI prévoient chacune une compensation financière en reconnaissance des invalidités liées au service. Le processus décisionnel est en grande partie le même pour l'IDS et la PI, y compris les processus opérationnels, les outils et mesures de soutien, le personnel et les systèmes. La principale différence concerne le service du vétéran, celui-ci déterminant s'il a droit à une IDS ou à une PI

⁴ Le nombre de clients d'une année à l'autre ne reflète pas le volume plus important de demandes reçues et traitées chaque année.

(les vétérans ayant servi en temps de guerre et les membres de la GRC ont droit à une PI⁵).

Les programmes d'IDS et de PI constituent les principaux points d'accès à un grand nombre d'avantages et de services offerts par ACC, notamment les prestations de soins de santé, les soins à domicile et les soins de longue durée. En outre, le programme de prestations d'invalidité comprend plusieurs prestations de moindre envergure qui reconnaissent et indemnisent les vétérans admissibles, les membres actifs des Forces armées canadiennes, les survivants, les personnes à charge, les membres de la GRC et certains civils pour les effets d'une invalidité ou d'un décès lié au service. En fonction de son service et de la date à laquelle il présente sa demande, un vétéran peut bénéficier d'autres avantages d'ACC.

1.4 Aperçu des processus de présentation de demande et de prise de décision

Pour que leur dossier soit évalué en vue de l'attribution d'une IDS, les vétérans doivent remplir un formulaire de demande et fournir des détails sur leur invalidité et leur service. Les demandeurs doivent avoir reçu un diagnostic d'affection ou d'invalidité et être en mesure de prouver que cette affection ou cette invalidité sont liées au service ou qu'elles ont été aggravées par celui-ci. Les vétérans peuvent soumettre leur demande à ACC de plusieurs façons : 1) par voie électronique, à l'aide de Mon dossier ACC; 2) en remplissant une copie papier du formulaire de demande et en l'envoyant par la poste ou en le déposant dans un bureau d'ACC ou de Service Canada; ou 3) par l'intermédiaire d'un représentant de la Légion royale canadienne. Soulignons également que des renseignements médicaux fournis par des professionnels de la santé sont souvent nécessaires pour étayer les demandes.

Un employé d'ACC examinera la demande afin de déterminer si toutes les informations nécessaires ont été fournies. S'il manque des informations, on prendra contact avec le demandeur et on attendra de recevoir celles-ci (pour plus d'informations sur les demandes incomplètes, veuillez consulter la section 4.2.4). ACC obtiendra une copie des dossiers médicaux relatifs au service du demandeur afin de les examiner dans le cadre du traitement de la demande.

Une fois tous les renseignements nécessaires obtenus, la demande est transmise à un décideur qualifié et spécialisé dans le traitement des demandes de prestations d'invalidité. Ce décideur examine de manière indépendante les éléments de preuve fournis par le demandeur ainsi que les informations obtenues par ACC au nom du demandeur et applique les lois, les politiques et les lignes directrices pertinentes pour prendre une décision. Un certain nombre d'aspects sont évalués dans le cadre du processus de prise de décision, notamment l'établissement du lien entre le service et l'invalidité, les périodes de service admissibles et le diagnostic médical.

⁵ Les membres des FAC et les vétérans qui ont demandé une prestation d'invalidité avant le 1^{er} avril 2006 ont reçu une pension d'invalidité.

Le processus décisionnel concernant les demandes d'IDS comporte deux volets : le droit à l'indemnisation et l'évaluation. Le droit à l'indemnisation est déterminé par la mesure dans laquelle l'invalidité est liée au service du vétéran, tandis que l'évaluation est basée sur l'ampleur de l'invalidité (degré de déficience) et l'impact de celle-ci sur la qualité de vie du vétéran. Une cote d'évaluation de l'invalidité est appliquée à chaque affection distincte pour laquelle le vétéran fait une demande. La combinaison de ces facteurs déterminera le montant de l'indemnisation que recevra le vétéran⁶. Une fois que le décideur s'est prononcé sur la demande, une lettre est envoyée au demandeur pour l'informer de la décision (la lettre est également accessible dans Mon dossier ACC et peut être consultée par les vétérans qui utilisent ce service). Cette lettre indique le motif de la décision, l'indemnité que le vétéran recevra et ses droits d'appel.

1.5 Types de demandes et normes de service d'ACC

Il existe trois principaux types de demandes d'IDS pour lesquelles ACC prend des décisions :

- *Demande initiale* : lorsqu'un vétéran présente pour la première fois une demande à ACC pour une affection en particulier;
- *Réévaluation* : les vétérans peuvent demander que leur demande soit réévaluée si l'invalidité pour laquelle ils reçoivent des prestations s'aggrave et que des preuves médicales viennent étayer ce changement dans l'état de santé. Si la réévaluation confirme que l'état s'est aggravé, la prestation d'invalidité est rajustée en conséquence;
- *Révision ministérielle* : une révision ministérielle a lieu lorsque les vétérans soumettent de nouveaux éléments de preuve qui n'ont pas été inclus dans leur demande initiale. Les révisions ministérielles peuvent être déclenchées directement par le vétéran ou par le Ministère lorsqu'il y a eu une erreur.

Chacun de ces trois types de demandes est associé à une norme de service distincte. La norme de service indique au vétéran le temps qu'il faut à ACC pour prendre une décision. ACC publie ses résultats relatifs à de nombreuses normes de service sur son [site Web](#) externe. La norme de service actuelle pour les prestations d'invalidité prévoit que 80 %⁷ des décisions seront prises dans un délai de 16 semaines pour les demandes initiales et les réévaluations, et dans un délai de 12 semaines pour les révisions ministérielles. Veuillez consulter la section 4.1 (Atteinte des résultats attendus) pour obtenir plus de détails sur les résultats liés aux normes de service, ainsi que la section 4.2.3 (Normes de service).

La norme de service d'ACC pour les demandes initiales est calculée en fonction du temps écoulé entre la date de réception d'une demande complète par le Ministère et la

⁶ Site Web externe d'Anciens Combattants Canada.

⁷ Le niveau de complexité est l'une des raisons pour lesquelles le traitement d'une demande peut prendre plus de 16 semaines.

date à laquelle le montant du paiement a été vérifié (dans le cas des décisions favorables), ou la date à laquelle une décision a été rendue, dans le cas de décisions défavorables. Les demandes qui sont prêtes à être traitées ou qui sont en cours de traitement, mais qui prennent plus de 16 semaines (12 semaines pour les révisions ministérielles) sont considérées comme ne respectant pas la norme de service. Comme il a été précisé à la section 3.1, le nombre de demandes nécessitant plus de 16 semaines a augmenté de 2015 à 2020 en raison de la hausse du nombre de demandes de prestations d'invalidité reçues par ACC et de la complexité accrue de certaines demandes. En 2020, ACC a reçu des fonds temporaires pour faire face au nombre élevé de demandes en attente de traitement. Ce financement a été renouvelé en 2022 et en 2024, ce qui a permis de réaliser d'importants progrès, de rendre des décisions relativement à un plus grand nombre de demandes et de mieux respecter les normes de service.

2.0 Portée et méthodologie

2.1 Objectif et portée de l'évaluation

La présente évaluation a été menée conformément au plan d'évaluation ministériel 2022-2023 à 2026-2027 d'ACC, qui a été élaboré conformément à la [Politique sur les résultats](#) du Conseil du Trésor du Canada (SCT). Cette politique prévoit une dérogation à l'exigence prévue de procéder à un examen quinquennal pour les programmes de subventions et contributions en cours dont les dépenses réelles moyennes pour cinq ans sont inférieures à cinq millions de dollars par année. Elle indique également que toutes les dépenses et tous les programmes organisationnels du Répertoire des programmes du Ministère doivent être pris en compte dans la planification de l'évaluation ministérielle en fonction des risques et des besoins.

Le rendement passé du programme d'IDS a été examiné, tout comme les activités en cours, afin de déterminer la pertinence, l'efficacité et le caractère économique du programme. L'évaluation couvre la période allant du 1^{er} avril 2019 au 31 décembre 2023. Lorsque celles-ci étaient disponibles et applicables, les données jusqu'à mai 2024 ont été utilisées dans le cadre de l'évaluation.

L'évaluation portait principalement sur le programme d'IDS, mais il convient de préciser qu'il existe un important chevauchement entre les programmes d'IDS et de PI, les deux prestations étant gérées par la même division, à l'aide des mêmes processus et systèmes. En outre, avant l'évaluation, les données et les rapports du Ministère portaient principalement sur les prestations d'invalidité. L'équipe d'évaluation a travaillé avec des membres des équipes opérationnelles afin d'obtenir des données concernant précisément l'IDS. En raison des données limitées dont elle disposait, l'équipe d'évaluation n'a parfois pas été en mesure de présenter uniquement les données

relatives à l'IDS, de sorte que les données plus générales sur les prestations d'invalidité ont été utilisées.

Il s'agit de la première évaluation consacrée à l'IDS. L'évaluation la plus récente du programme de prestations d'invalidité a été achevée en mars 2022 et s'est concentrée sur le processus de recours.

2.2 Questions d'évaluation

L'objectif de l'évaluation était de déterminer la pertinence du programme, tout en examinant les possibilités d'en améliorer l'efficacité et l'efficience.

À l'issue d'un examen initial (entrevues, examen des documents et analyse des données), des questions d'évaluation ont été conçues dans le but d'évaluer la pertinence et l'efficacité du programme. Une liste de questions d'évaluation mettant en évidence les principaux axes de recherche est présentée dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Questions d'évaluation

Questions d'évaluation
Pertinence
Dans quelle mesure le programme d'indemnité pour douleur et souffrance répond-il aux besoins des vétérans?
Dans quelle mesure le programme d'indemnité pour douleur et souffrance s'harmonise-t-il avec les priorités, les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral?
Rendement
Dans quelle mesure le programme d'indemnité pour douleur et souffrance atteint-il son objectif et contribue-t-il aux résultats globaux du programme de prestations d'invalidité?
Serait-il possible de rendre l'exécution du programme d'indemnité pour douleur et souffrance plus efficace?

2.3 Méthodologie d'évaluation

L'évaluation était de nature sommative⁸ et reposait sur une combinaison de sources de données qualitatives et quantitatives. La méthodologie intégrait plusieurs sources de données pour assurer la fiabilité des renseignements recueillis et des résultats communiqués. Ces renseignements sont décrits plus en détail dans le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3 : Liste des méthodologies et sources d'évaluation

Méthodologie	Source
Étude de documents	On a examiné les documents/renseignements ministériels suivants afin de comprendre les objectifs et le but du programme, les autorités compétentes, la complexité, le contexte et les enjeux clés : documents de planification, documents des organismes centraux, audits et évaluations antérieurs, politiques, processus opérationnels, lignes directrices, comptes rendus de décisions, documents stratégiques, rapports de rendement, documents de recherche et résultats d'enquêtes.
Examen de documents non ministériels	On a examiné divers documents non ministériels tels que des documents provenant d'autres ministères fédéraux, des rapports du Comité permanent des anciens combattants (ACVA) de la Chambre des communes, des rapports du Bureau de l'ombudsman des vétérans, le budget fédéral, les lettres de mandat et les discours du trône.
Analyse de données	On a analysé les données relatives aux clients et au rendement du programme en date de décembre 2023 et pris en compte des informations plus récentes, lorsque disponibles. Dans les cas où des données complètes étaient disponibles, on a réalisé une analyse statistique pour étayer les conclusions de l'évaluation.
Entrevues avec des informateurs clés	On a mené plus de quarante entrevues avec des cadres supérieurs d'ACC, des employés du programme et d'autres experts en la matière.
Observation	On a observé les systèmes et le traitement des demandes afin de mieux comprendre les processus de demande et de prise de décisions.

2.4 Considérations et limites

L'évaluation a permis de cerner les considérations et les limites suivantes :

- L'équipe d'évaluation ne s'est pas entretenue directement avec des bénéficiaires de l'IDS et a partiellement atténué cette limitation en réalisant les activités suivantes :
 - Examen de recherches sur l'opinion publique existantes, y compris de sondages nationaux réalisés en 2020 et en 2022 auprès de clients d'Anciens Combattants Canada et sur la plateforme « Parlons vétérans »;

⁸ Les évaluations sommatives évaluent le rendement d'un programme, y compris la pertinence, l'atteinte des résultats et l'efficacité globale d'un programme.

- Réalisation d'entretiens avec des employés d'ACC qui travaillent directement avec les vétérans et qui traitent des demandes d'IDS.
- La mise en œuvre du programme d'IDS en 2019 a coïncidé avec le lancement du nouveau système de traitement des demandes d'avantages, GCcas, utilisé pour stocker des informations sur les clients et le programme et pour traiter les demandes d'avantages. Avant la mise en œuvre de GCcas en 2019, toutes les prestations d'invalidité étaient traitées par le Réseau de prestation des services aux clients (RPSC). Après 2019, certains types de demandes de prestations d'invalidité ont pu être traitées dans GCcas, tandis que d'autres ont dû être transférées de GCcas au RPSC pour être traitées. Cela a eu comme conséquence de compliquer l'extraction et l'analyse détaillée des données pour cette période. Afin d'atténuer ce problème, l'évaluation a utilisé des statistiques prépubliées sur le programme de prestations d'invalidité lorsque celles-ci étaient disponibles.
- Le Ministère établit le nombre de clients du programme en fonction des ressources disponibles pour traiter les demandes. Il n'existe pas de prévision officielle concernant la demande pour le programme; toutefois, une prévision que le Ministère avait préparée en interne à d'autres fins et qui faisait état de la demande attendue pour le programme de prestations d'invalidité a été utilisée aux fins de l'évaluation.
- L'évaluation s'est déroulée à un moment où de nombreuses initiatives étaient déployées pour améliorer la mise en œuvre du programme (p. ex. réduction de l'arriéré). Dans la mesure du possible, l'incidence de ces améliorations a été prise en compte.
- En raison de la méthodologie utilisée par le Ministère pour effectuer le suivi des coûts opérationnels, l'équipe d'évaluation n'a pas été en mesure de rendre compte du budget administratif global et d'estimer avec un niveau de confiance acceptable les coûts d'utilisation des ressources du programme pour la période visée par l'examen. Cependant, ACC a été en mesure de fournir les niveaux de ressources attribuées aux personnes chargées de rendre des décisions relatives aux prestations d'invalidité ainsi que les ressources attribuées au personnel de soutien principal (pour la période concernée), ce qui a permis de procéder à une estimation adéquate des ressources consacrées par ACC à l'atténuation de certaines pressions au sein du programme, y compris l'arriéré actuel.

Les renseignements susmentionnés doivent être pris en considération lors de la lecture de ce rapport d'évaluation.

3.0 Pertinence

3.1 Dans quelle mesure le programme d'indemnité pour douleur et souffrance répond-il aux besoins des vétérans?

La pension à vie (dont l'indemnité pour souffrance et douleur constitue une composante clé) a été mise en œuvre par le Ministère dans le but de mieux répondre aux besoins des vétérans. Le nombre de demandes d'IDS a continué d'augmenter et la demande future pour ce type d'indemnité devrait demeurer élevée.

3.1.1 Capacité de répondre aux demandes des vétérans

Peu après l'entrée en vigueur de l'indemnisation d'invalidité dans le cadre de la Nouvelle Charte des anciens combattants en 2006, les groupes de vétérans concernés ont commencé à demander au gouvernement de revenir à une pension mensuelle. En 2011, le gouvernement du Canada a répondu à ces demandes et a apporté des améliorations à la Nouvelle Charte des anciens combattants, notamment en ce qui concerne l'indemnité d'invalidité⁹, mais des groupes de vétérans ont continué à réclamer le retour à une pension mensuelle. En 2018, le gouvernement du Canada a annoncé l'initiative de pension à vie¹⁰ (les nouvelles prestations sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2019). L'IDS est un élément clé de la pension à vie et a été conçue pour permettre aux vétérans de choisir la façon dont ils souhaitent recevoir chaque montant attribué. Le montant mensuel est le mode de paiement par défaut; toutefois, les vétérans peuvent contacter le Ministère et choisir d'encaisser le solde qui leur est dû. Ces changements démontrent que la façon dont ACC reconnaît et indemnise les vétérans a continué d'évoluer afin de mieux répondre aux besoins et de s'harmoniser avec l'orientation du gouvernement du Canada.

Lors de la conception du programme d'IDS, une analyse actuarielle a estimé que 57 % des vétérans choisiraient le montant mensuel à vie¹¹. Les résultats des prévisions actuarielles effectuées pour le compte du Ministère supposaient que les vétérans de certains groupes d'âge (hommes âgés de 56 ans ou moins et femmes âgées de 59 ans ou moins) choisiraient l'option mensuelle, celle-ci étant susceptible de leur procurer des

⁹ Le montant de l'indemnité d'invalidité a été augmenté et les vétérans ont eu la possibilité de recevoir l'indemnité sous forme de versements annuels.

¹⁰ La pension à vie comprend trois prestations, soit l'indemnité pour douleur et souffrance, l'indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance, et la prestation de remplacement du revenu.

¹¹ Lors de la conception du programme d'IDS, le Ministère n'avait pas prévu le nombre de vétérans qui présenteraient une demande en vertu du programme. L'analyse actuarielle a prévu les dépenses en se basant sur le fait que 57 % des vétérans choisiraient un versement mensuel.

avantages financiers plus importants tout au long de leur vie. Les vétérans ont droit au remboursement d'une somme pouvant aller jusqu'à 500 \$ pour obtenir des conseils financiers visant à déterminer la meilleure option en fonction de leur situation personnelle. Les prévisions actuarielles n'ont pas pris en compte les autres options que les vétérans pourraient envisager, notamment le versement d'une somme forfaitaire et l'investissement de celle-ci, ou l'utilisation de cette somme pour effectuer des achats personnels ou pour d'autres motifs. Du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2023, seuls 36 % des vétérans qui avaient reçu une décision favorable après avoir déposé une demande d'IDS ont opté pour des versements mensuels, tandis que 64 % ont choisi d'encaisser et de recevoir une somme forfaitaire, ce qui ne correspondait pas aux prévisions initiales selon lesquelles les vétérans choisiraient des versements mensuels. L'équipe d'évaluation ne s'est pas penchée sur les raisons qui motivent les décisions financières des vétérans. Cependant, du point de vue de la conception du programme, l'objectif de fournir aux vétérans une prestation mensuelle à vie n'a pas été atteint dans la mesure prévue. Le fait que la majorité des vétérans choisissent le montant forfaitaire requiert des tâches administratives supplémentaires de la part des vétérans et du Ministère, car les vétérans doivent communiquer avec ACC et remplir un formulaire pour encaisser le montant résiduel, et ACC doit traiter cette modification d'option de paiement.

Remarque : avant la fin du travail d'évaluation sur le terrain, ACC a commencé à inclure les formulaires d'encaissement dans les lettres de décision favorable, ce qui épargnera une étape aux vétérans qui souhaitent encaisser la valeur de leur IDS.

3.1.2 Capacité de répondre à la demande accrue pour des prestations d'invalidité

De 2015-2016 à 2023-2024, les demandes annuelles de prestations d'invalidité (y compris pour l'IDS) reçues par ACC ont augmenté de 78 %. Le tableau 4 ci-dessous présente le nombre de demandes de prestations d'invalidité reçues depuis 2010. Les données montrent une tendance à la baisse des demandes de prestations d'invalidité de 2010-2011 à 2014-2015, puis une augmentation en 2015-2016 et chaque année par la suite, à l'exception de l'exercice 2020-2021, qui a été marqué par des perturbations dues à la pandémie de COVID-19.

Tableau 4 : Hausse des demandes de prestations d'invalidité au cours des dernières années

Exercice financier	Demandes reçues – Prestations d'invalidité
2010-2011	43 731
2011-2012	40 197
2012-2013	38 766
2013-2014	37 564
2014-2015	37 502

2015-2016	44 986
2016-2017	45 368
2017-2018	52 297
2018-2019	60 975
2019-2020	62 892
2020-2021	45 500
2021-2022	66 255
2022-2023	72 575
2023-2024	80 256

L'augmentation du nombre de demandes soumises dans le cadre du programme de prestations d'invalidité (y compris les demandes d'IDS à partir de 2019) a entraîné un arriéré de demandes (demandes en attente de traitement pour lesquelles la norme de service n'est pas respectée). ACC ne disposait pas de la capacité de traitement nécessaire pour répondre à l'augmentation du nombre de demandes, ce qui s'est traduit par un arriéré de plus de 22 000 demandes au 31 mars 2020. Afin de résorber ce retard, le Ministère a embauché des centaines de nouveaux employés et a entrepris un certain nombre d'initiatives, comme le souligne un document d'orientation stratégique publié sur le [site Web du Ministère](#).

Environ 350 nouveaux employés ont été embauchés à titre temporaire au cours des exercices 2020-2021 et 2021-2022. La plupart se sont consacrés à l'examen des demandes, ce qui a permis de réduire considérablement le nombre de demandes qui ne respectaient pas la norme de service. Au 28 juin 2024, on recensait 5 177 demandes de prestations d'invalidité en attente de traitement et ne respectant pas la norme de service, ce qui représente une importante amélioration par rapport aux 22 138 demandes enregistrées avant l'initiative de dotation en personnel temporaire au début de 2020 (voir le tableau 5 ci-dessous pour plus de détails).

En ce qui a trait à la norme de service, en 2023-2024, 76 % des demandes initiales d'IDS (69 % des demandes de prestations d'invalidité) ont fait l'objet d'une décision dans le délai prescrit de 16 semaines, ce qui se rapproche de l'objectif de 80 %. Sur la base d'un objectif de 80 %, ACC prévoit que 20 % des demandes prendront plus de temps que ce qui est requis en vertu de la norme de service de 16 semaines (notamment en raison de la complexité de certaines demandes). Par exemple, si ACC traite 50 000 demandes initiales au cours d'une année, on peut s'attendre à ce que 10 000 d'entre elles prennent plus de 16 semaines.

Tableau 5 : Traitement des demandes de prestations d'invalidité non conforme à la norme de service au fil des ans

	31 mars 2020	31 mars 2021	31 mars 2022	31 mars 2023	31 mars 2024	28 juin 2024
Traitement des demandes non conforme à la norme de service (arriéré)	22 138	15 214	11 619	6 621	5 637	5 177

En 2022, ACC a reçu des fonds pour prolonger le mandat des employés temporaires jusqu'en mars 2024 afin de réduire davantage les délais de traitement. En novembre 2023, le gouvernement a annoncé qu'il prolongerait de deux années supplémentaires (jusqu'au 31 mars 2026) le financement de ces ressources temporaires. Le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG), dans son rapport de 2022 sur le traitement des prestations d'invalidité pour les vétérans, a recommandé qu'ACC élabore un plan de dotation durable dans le but d'assurer le traitement des demandes de prestations d'invalidité en temps opportun. À ce jour, ACC n'a pu obtenir du gouvernement que l'approbation de ressources temporaires supplémentaires. Veuillez consulter l'annexe A pour obtenir plus de détails.

L'initiative « Avantages pour la santé mentale », lancée en 2022, fait partie des mesures mises en œuvre par le Ministère dans le but de mieux répondre aux besoins non satisfaits des vétérans en raison de l'arriéré des demandes. Elle offre aux vétérans qui ont demandé une prestation d'invalidité en raison de problèmes de santé mentale une couverture immédiate pour le traitement de certains troubles de santé mentale, par le biais du Programme d'avantages médicaux, pendant le traitement de leur demande de prestations d'invalidité. En 2022-2023, 10 335 vétérans ont eu accès aux Avantages pour la santé mentale, comparativement à 9 189 en 2023-2024. Depuis la mise en place de cette initiative, 6 004 vétérans ont présenté au moins une demande de règlement à l'égard d'un avantage pour soins de santé.

Dans un article publié en janvier 2024, la ministre d'Anciens Combattants Canada a précisé que sa principale priorité était de réduire les délais de traitement pour les vétérans en attente d'une décision dans le cadre du programme de prestations d'invalidité. ACC publie sur son site Web des mises à jour périodiques sur les délais de traitement et le nombre de demandes en attente, ce qui démontre l'importance que le Ministère accorde à l'amélioration des délais de traitement et à la satisfaction des besoins des vétérans.

3.1.3 Demande pour l'IDS

La demande pour l'IDS est élevée, comme en témoigne le nombre de demandes reçues. Le tableau 6 ci-dessous présente le nombre de demandes d'IDS reçues de 2019-2020 à 2023-2024. L'augmentation de celles-ci prouve que l'IDS est à la fois pertinente et nécessaire pour les vétérans.

Tableau 6 : Aperçu des demandes d'IDS reçues

Exercice financier	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Demandes initiales	36 007	25 595	38 336	41 968	46 081
Révisions ministérielles	2 025	776	1 632	1 514	1 886
Réévaluations	7 828	6 349	7 967	10 298	10 708
Total	45 860	32 720	47 935	53 780	58 675

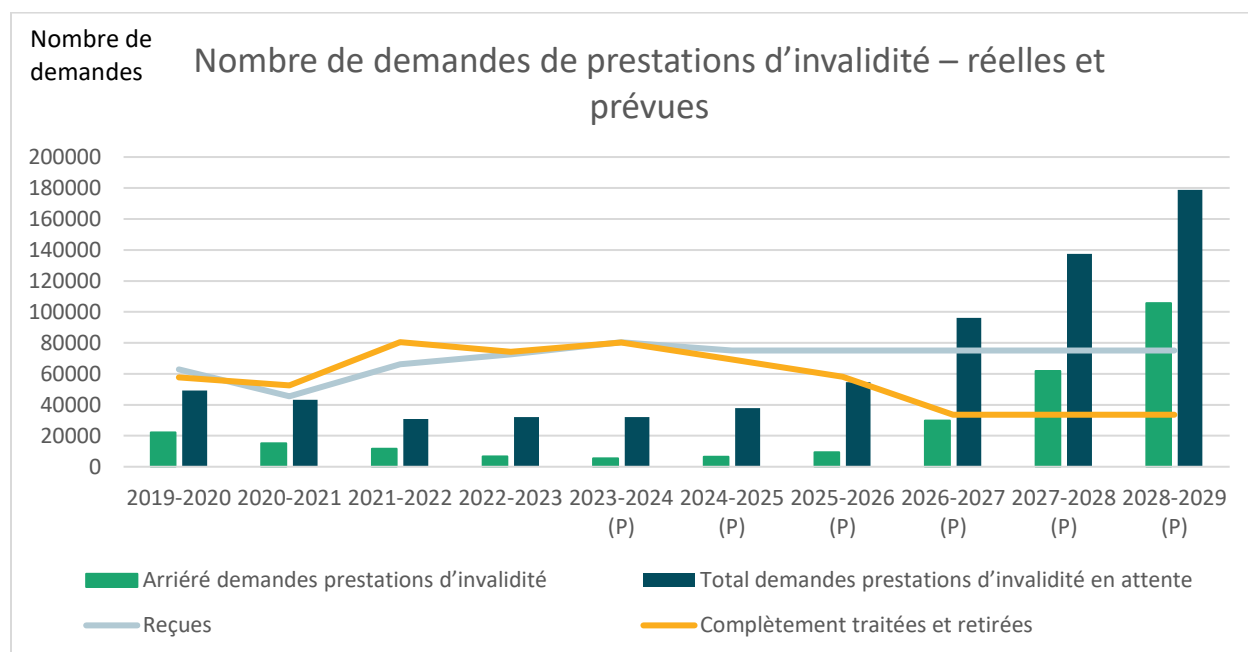
Source : Ensemble de données sur l'invalidité

Comme il a été mentionné précédemment à la section 2.4 (Considérations et limites), il n'existe pas de prévisions officielles concernant les demandes d'IDS; toutefois, l'équipe d'évaluation a utilisé une prévision des demandes de prestations d'invalidité que le Ministère avait préparée pour appuyer des propositions de financement (voir le graphique 1 ci-dessous). Les prévisions montrent que la demande (demandes reçues) pour les prestations d'invalidité continuera d'être élevée dans un avenir prévisible et que le programme demeurera nécessaire. Le Ministère a prévu qu'il recevrait 80 400 demandes de prestations d'invalidité au cours de l'exercice financier 2023-2024 et 75 000 demandes supplémentaires chaque année jusqu'en 2028-2029. Les demandes d'IDS représentant environ 73 % du total des demandes de prestations d'invalidité reçues pendant la période visée par l'évaluation, cela équivaut à une estimation potentielle de 54 750 demandes d'IDS chaque année de 2023-2024 à 2028-2029¹².

Le graphique 1 ci-dessous montre les volumes prévus au chapitre des arriérés, des demandes en attente, des demandes complètement traitées et des demandes retirées. Veuillez consulter la section 4.2.4 pour obtenir de plus amples précisions sur les répercussions engendrées par le maintien d'une demande élevée et la diminution du volume de demandes traitées et retirées, dans un contexte où le financement temporaire des employés supplémentaires devrait prendre fin le 31 mars 2026.

¹² En supposant un pourcentage constant de 73 % du nombre total de demandeurs d'IDS par rapport au nombre total de demandeurs de prestations d'invalidité. On s'attend à ce que le pourcentage de demandes de prestations d'invalidité portant sur l'IDS augmente, puisqu'il reste peu de vétérans ayant servi en temps de guerre, mais ACC n'a pas estimé ce pourcentage.

Graphique 1 : Demandes de prestations d'invalidité – réelles et prévues¹³



3.2. Dans quelle mesure le programme d'indemnité pour douleur et souffrance s'harmonise-t-il avec les priorités, les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral?

Le programme d'indemnité pour douleur et de souffrance est conforme aux orientations du gouvernement du Canada et au mandat du Ministère.

Le mandat et le rôle du Ministère sont directement liés à l'exécution du programme d'IDS, comme le souligne l'énoncé de mandat du Ministère, qui précise qu'Anciens Combattants Canada s'acquitte de son mandat et de son rôle en offrant des programmes de prestations d'invalidité, d'avantages financiers, de prestations pour soins de santé, de réadaptation, de services de représentation et de conseils juridiques relativement aux pensions, d'éducation et de soutien à la formation.

L'harmonisation avec les orientations du gouvernement du Canada et les rôles et responsabilités du Ministère est également évidente dans les lettres de mandat du ministre des Anciens Combattants (2017, 2019 et 2021) et dans les budgets fédéraux (2018 et 2021).

L'engagement du gouvernement à améliorer le programme de prestations d'invalidité est souligné dans les lettres de mandat de 2017, de 2019 et de 2021.

¹³ Les chiffres se rapportant au nombre de demandes réelles peuvent être différents des autres chiffres présentés dans le rapport, notamment en raison des différentes périodes de production de rapport.

- La lettre de mandat de 2017 adressée au ministre des Anciens Combattants lui attribuait notamment la tâche de rétablir les pensions à vie à titre d'option;
- Parmi les responsabilités attribuées au ministre dans la lettre de mandat de 2019 figurait la simplification de l'ensemble des prestations afin de réduire les chevauchements et d'alléger le fardeau administratif;
- La lettre de mandat de 2021 chargeait le ministre de continuer à réduire les temps d'attente et de veiller à ce que les vétérans et leur famille reçoivent rapidement des réponses à leurs demandes, notamment en investissant les ressources nécessaires pour embaucher des agents de traitement des cas et des arbitres, en améliorant le traitement des demandes de prestations d'invalidité et en mettant au point des solutions numériques novatrices.

En plus d'être énoncée dans les lettres de mandat du Ministère, la priorité accordée par le gouvernement du Canada à la satisfaction des besoins des vétérans figure également dans les budgets fédéraux. En effet, le budget 2018 souligne ce qui suit :

« Le 20 décembre 2017, le gouvernement a dévoilé son régime de pension à vie, un programme conçu pour réduire la complexité des programmes de soutien accessibles aux anciens combattants et à leurs familles. Il propose une plus large gamme d'indemnités, y compris une stabilité financière des anciens combattants du Canada, avec un accent accru sur ceux qui sont le plus gravement handicapés ».

En outre, le budget de 2021 a annoncé la mise en place des avantages pour la santé mentale, destinés aux vétérans en attente d'une décision d'invalidité, et a fourni un financement permettant de conserver des employés temporaires afin de soutenir les efforts visant à réduire le temps de traitement des demandes de prestations d'invalidité.

La responsabilité d'ACC en ce qui concerne la prestation de l'IDS est énoncée dans la *Loi sur le bien-être des vétérans*, tandis que ses responsabilités relatives à la pension d'invalidité (qui fait également partie du programme de prestations d'invalidité) sont énoncées dans la *Loi sur les pensions*. Les priorités énoncées dans les plans ministériels d'ACC sont axées sur l'excellence du service et sur une meilleure utilisation de la technologie. À cet égard, le plan ministériel 2023-2024 souligne l'importance que le Ministère accorde à la réduction des délais de traitement des demandes de prestations d'invalidité et à la modernisation par l'automatisation et la numérisation. ACC maintient un objectif global : celui de favoriser le bien-être et la reconnaissance des vétérans du Canada, et d'apporter son soutien aux vétérans les plus vulnérables.

L'équipe d'évaluation confirme, principalement par l'examen de documents, que la reconnaissance et l'indemnisation des vétérans qui reçoivent une IDS, aident le Ministère à remplir son mandat et à s'acquitter de ses responsabilités.

4.0 Efficacité, efficence et économie

4.1 Atteinte des résultats attendus

Les renseignements sur le rendement du programme d'indemnité pour douleur et souffrance sont recueillis et font l'objet de rapports; toutefois, plusieurs objectifs n'ont pas été atteints au cours de la période couverte par l'évaluation, et il serait possible de revoir et d'améliorer ceux-ci.

Le profil d'information sur le rendement (PIR) est un document qui présente des renseignements sur le rendement pour tous les programmes du Répertoire des programmes du Ministère. Chaque PIR décrit les extrants et les résultats d'un programme, ainsi que les indicateurs de rendement, les objectifs, les sources de données et les méthodologies connexes. L'Unité de la planification intégrée et du rendement d'ACC ainsi que les employés chargés de la gestion des programmes sont responsables du suivi et de la surveillance des PIR, tandis que les responsables des politiques d'ACC prennent initialement part à l'élaboration des résultats. Les résultats obtenus sont communiqués au Comité de la mesure du rendement et de l'évaluation (CMRE) du Ministère.

Le PIR du programme de prestations d'invalidité couvre différents avantages, y compris l'IDS, la PI et d'autres allocations et avantages relevant du programme de prestations d'invalidité. La présente évaluation porte uniquement sur l'information relative au rendement des programmes d'IDS et de PI.

La plupart des renseignements présentés dans le PIR proviennent de données internes et du Sondage national auprès des clients d'ACC, réalisé tous les deux ans et mené pour la dernière fois en 2022. Les résultats du programme concernant les extrants, les résultats et les indicateurs connexes pertinents ont été recueillis pour la période visée par l'évaluation, et les extrants et les résultats ont été consignés dans le Système des résultats et des indicateurs de rendement du Ministère. Dans le cadre de l'évaluation, les données ont été analysées par rapport aux objectifs et au rendement des périodes précédentes.

4.1.1 Efficacité

Cette section présente des renseignements sur le rendement propres à l'IDS et au programme de prestations d'invalidité, auquel il se rattache. L'objectif du programme consiste à indemniser des vétérans, des membres des FAC et d'autres clients en reconnaissance des effets d'invalidités liées au service. Sont présentées ci-après

quelques-unes des mesures clés utilisées par le Ministère pour déterminer la mesure dans laquelle cet objectif est atteint.

Résultat immédiat : Les vétérans obtiennent rapidement une décision concernant leur demande d'indemnité pour douleur et souffrance.

Le Ministère utilise le délai de traitement des demandes comme indicateur de réussite lorsqu'il s'agit de déterminer si le résultat immédiat est atteint. Conformément à la norme de service actuelle pour le traitement des demandes d'IDS, 80 % des premières demandes doivent être traitées dans un délai de 16 semaines. Depuis 1^{er} avril 2022¹⁴, le délai pour mesurer cet indicateur commence lorsque le Ministère reçoit une demande complète accompagnée de tous les documents justificatifs nécessaires et se termine :

- à la date à laquelle le montant à payer a été vérifié; ou
- à la date à laquelle une décision défavorable est rendue.

L'objectif est de rendre ces décisions dans un délai de 16 semaines dans 80 % des cas. Les résultats sont présentés dans le tableau 7a ci-dessous.

Tableau 7a : Mesure de rendement du résultat immédiat (IDS)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
% de demandes d'IDS initiales pour lesquelles une décision est prise dans un délai de 16 semaines (objectif : 80 %)	23 %	24 %	47 %	61 %	76 %

Le Ministère a considérablement amélioré son rendement quant à l'atteinte de ce résultat. Il en va de même pour les demandes de PI (combinées aux demandes d'IDS). Le tableau 7b ci-dessous présente les résultats relatifs à la PI/l'IDS (également appelée « prestation d'invalidité » dans le présent rapport) en fonction de la norme de service de 16 semaines.

¹⁴ Avant le 1^{er} avril 2022, la date limite pour rendre des décisions favorables n'incluait pas le temps écoulé entre la date à laquelle une décision avait été rendue et la date à laquelle le montant à payer avait été vérifié.

Tableau 7b : Mesure de rendement du résultat immédiat (PI et IDS)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Pourcentage de demandes de PI ou d'IDS initiales pour lesquelles une décision est prise dans un délai de 16 semaines (objectif : 80 %)	23 %	30 %	46 %	55 %	69 %

Le Ministère a amélioré le pourcentage de demandes respectant la norme de service de 16 semaines tout au long de la période couverte par l'évaluation grâce à une réduction des délais de traitement. Le délai de traitement moyen des demandes d'IDS initiales a diminué, passant de 41 semaines au cours de l'exercice 2019-2020 à 17 semaines pour la période d'octobre à décembre 2023 (la section 3.1 fournit plus de détails sur la façon dont le Ministère est parvenu à ce résultat). Le délai de traitement des demandes de prestations d'invalidité initiales est passé de 44 semaines au cours de la période de juillet à septembre 2021 à 18 semaines pour la période d'octobre 2023 à décembre 2023.

Bien qu'il y ait eu une amélioration du pourcentage de demandes dont le délai de traitement respecte la norme de service de 16 semaines, les tableaux 7a et 7b montrent que, pour les demandes d'IDS et de prestations d'invalidité, l'objectif de 80 % n'est pas encore atteint. Il n'existe qu'un seul indicateur pour le résultat immédiat (décisions prises dans un délai de 16 semaines) et celui-ci ne reflète pas les différences en ce qui a trait aux informations et au temps nécessaires pour traiter les diverses demandes, ni les différents flux de traitement mis en place par le Ministère. Par exemple, ACC utilise une procédure simplifiée pour rendre des décisions plus rapidement concernant certaines affections courantes telles que la perte auditive, les affections musculosquelettiques et le trouble de stress post-traumatique¹⁵. Lorsque les demandes portent sur des problèmes plus complexes, les processus exigent des étapes supplémentaires qui ont une incidence sur le temps requis pour rendre une décision. Par exemple, ACC peut exiger des tests ou des renseignements supplémentaires de la part de médecins ou d'autres professionnels de la santé, et dans le cadre du processus de décision, la demande peut être envoyée à l'Unité de consultation médicale pour un examen plus approfondi en raison de la complexité des affections faisant l'objet de la demande.

La charge de travail du Ministère relative aux prestations d'invalidité semble parfois être guidée par le désir de respecter autant que possible la norme de service de 16 semaines, en accordant la priorité aux demandes susceptibles d'être traitées plus rapidement. Cette stratégie a pour effet d'améliorer la moyenne générale de demandes respectant la norme de service du Ministère. En outre, d'autres pressions guident la

¹⁵ Remarque : les demandes portant sur ces affections ne peuvent pas toutes faire l'objet d'une décision dans le cadre du processus simplifié.

charge de travail en vue de l'atteinte des objectifs (p. ex. demandes soumises par des femmes et des francophones). Le rapport de 2022 de la vérificatrice générale du Canada, intitulé « Le traitement des prestations d'invalidité pour les vétérans », révèle que le temps de traitement des demandes présentées par des femmes et des francophones est en moyenne plus long que celui des demandes présentées par des hommes et des anglophones, et qu'ACC a pris des mesures pour corriger ces écarts.

Le Ministère devrait revoir la façon dont il évalue le temps nécessaire au traitement des demandes et communique ce délai aux vétérans. En ce qui concerne le respect de la norme de service, le Ministère est resté bien en deçà de son objectif pendant un certain nombre d'années. L'utilisation d'une norme de service unique ne permet pas de communiquer adéquatement aux vétérans les différences importantes dans les processus décisionnels selon le type de demande. Par ailleurs, la mesure moyenne ne reflète pas de façon exacte le travail accompli et les efforts déployés pour que les vétérans reçoivent leurs prestations le plus rapidement possible. Veuillez consulter la section 4.2.3 (Normes de service) pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet.

Résultat immédiat : Les vétérans admissibles ainsi que d'autres personnes sont reconnus et indemnisés pour les effets des invalidités liées au service.

Ce résultat comporte deux composantes mesurées à l'aide du Sondage national auprès des clients d'ACC. Ce sondage demande aux vétérans s'ils estiment que les prestations d'invalidité qu'ils reçoivent reconnaissent leur invalidité liée au service et les indemnisent pour celle-ci. Les résultats des sondages nationaux auprès des clients en 2020 et en 2022¹⁶ sont détaillés dans le tableau 8 (qui présente séparément les résultats pour l'IDS et les prestations d'invalidité).

Tableau 8 : Mesures de rendement des résultats intermédiaires

	2020	2022
Pourcentage de vétérans et d'autres personnes qui déclarent que l'IDS indemnise leur invalidité liée au service (objectif : 85 %)	63 %	57 %
Pourcentage de vétérans et d'autres personnes qui déclarent que l'IDS reconnaît leur invalidité liée au service (objectif : 85 %)	75 %	67 %
Pourcentage de clients d'Anciens Combattants Canada qui déclarent que les prestations d'invalidité qu'ils reçoivent d'ACC compensent les effets de leur invalidité liée au service (objectif : 70 %)	67 %	61 %

¹⁶ Au moment de la rédaction du présent rapport, le Sondage national de 2024 auprès des clients d'ACC était en cours de réalisation. Les résultats n'ont pas été communiqués à l'équipe d'évaluation.

Pourcentage de clients d'Anciens Combattants Canada qui déclarent que les prestations d'invalidité qu'ils reçoivent d'ACC reconnaissent les effets de leur invalidité liée au service (objectif : 75 %)	73 %	69 %
--	------	------

Selon le sondage le plus récent, le pourcentage de vétérans et d'autres personnes qui déclarent que l'IDS reconnaît et indemnise leur invalidité liée au service a baissé et n'atteint pas l'objectif du Ministère pour les deux années visées. Même son de cloche pour le programme de prestations d'invalidité dans son ensemble dans le sondage de 2022. Il est à noter, toutefois, que les objectifs concernant la reconnaissance ne sont pas les mêmes pour l'IDS (85 %) et les prestations d'invalidité (75 %). Un examen devra être effectué afin de déterminer si cette différence doit être maintenue (comme précisé à la section 3.1, 73 % des clients du programme de prestations d'invalidité sont des bénéficiaires de l'IDS). Compte tenu de l'écart entre les résultats obtenus et les objectifs fixés (qui atteint 28 % pour certaines mesures de l'IDS), il serait justifié de procéder à une analyse qualitative supplémentaire des réponses fournies par les deux groupes et d'envisager la possibilité de modifier les objectifs de rendement.

Analyse comparative entre les sexes Plus

Le tableau 9a ci-dessous présente les résultats relatifs aux vétérans anglophones et ceux relatifs aux vétérans francophones qui ont soumis une demande initiale au titre du programme de prestations d'invalidité. Le tableau 9b, quant à lui, compare les résultats relatifs aux hommes et ceux relatifs aux femmes.

Tableau 9a : Décisions rendues à la suite de la présentation d'une demande initiale – demandeurs anglophones et francophones

	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Pourcentage de décisions relatives à une demande de prestations d'invalidité initiale présentée par un vétéran anglophone rendues dans un délai de 16 semaines (objectif : 80 %)	46 %	56 %	68 %
Pourcentage de décisions relatives à une demande de prestations d'invalidité initiale présentée par un vétéran francophone rendues dans un délai de 16 semaines (objectif : 80 %)	41 %	50 %	73 %

Tableau 9b : Décisions rendues à la suite de la présentation d'une demande initiale – hommes et femmes

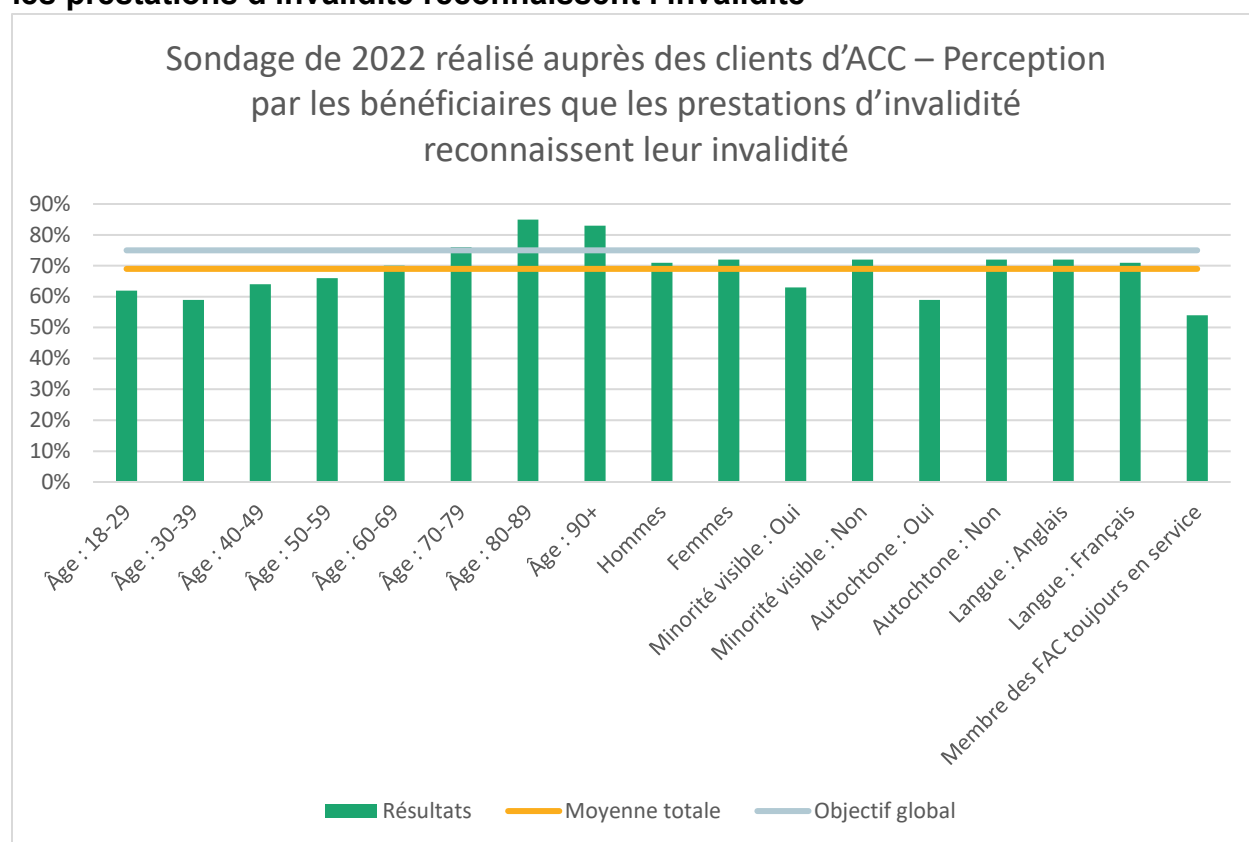
	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Pourcentage de décisions relatives à une demande de prestations d'invalidité initiale présentée par un homme vétéran rendues dans un délai de 16 semaines (objectif : 80 %)	46 %	55 %	70 %
Pourcentage de décisions relatives à une demande de prestations d'invalidité initiale présentée par une vétérane rendues dans un délai de 16 semaines (objectif : 80 %)	44 %	54 %	65 %

En réponse au rapport « [Le traitement des prestations d'invalidité pour les vétérans](#) » publié par le Bureau du vérificateur général en 2022, le Ministère a déployé des efforts pour s'assurer que les demandes présentées par des francophones et des femmes soient traitées dans les mêmes délais que celles présentées par des anglophones et des hommes. Le Ministère a affecté des employés au traitement de ces demandes, et les résultats montrent d'importantes améliorations relativement à l'atteinte de la norme de service pour les sous-groupes en question. Par exemple, lors de l'exercice 2023-2024, il fallait en moyenne 20 semaines pour traiter une demande initiale présentée par un vétéran anglophone, et 19 semaines pour traiter une demande initiale présentée par un vétéran francophone. De même, pendant l'exercice 2023-2024, il fallait en moyenne 20 semaines pour traiter une demande initiale présentée par un homme, et 22 semaines pour traiter une demande initiale présentée par une femme.

Une analyse poussée des réponses fournies par les vétérans aux questions du sondage auprès des clients de 2022 concernant le programme de prestations d'invalidité a révélé que la satisfaction à l'égard du niveau de reconnaissance était nettement moins élevée chez les Autochtones, les minorités visibles et les membres actifs des FAC. Le graphique 2 montre que 59 % des vétérans autochtones, 63 % des vétérans appartenant à une minorité visible et 54 % des membres actifs des FAC estiment que les prestations reçues reconnaissent leur invalidité. Il y a également une corrélation entre l'âge et le sentiment selon lequel les prestations reconnaissent l'invalidité : les vétérans plus âgés répondent plus positivement à cette question du sondage que les plus jeunes.

L'analyse des réponses à la question « *Les prestations d'invalidité que je reçois d'ACC reconnaissent mon invalidité liée au service* » est présentée dans le tableau ci-dessous.

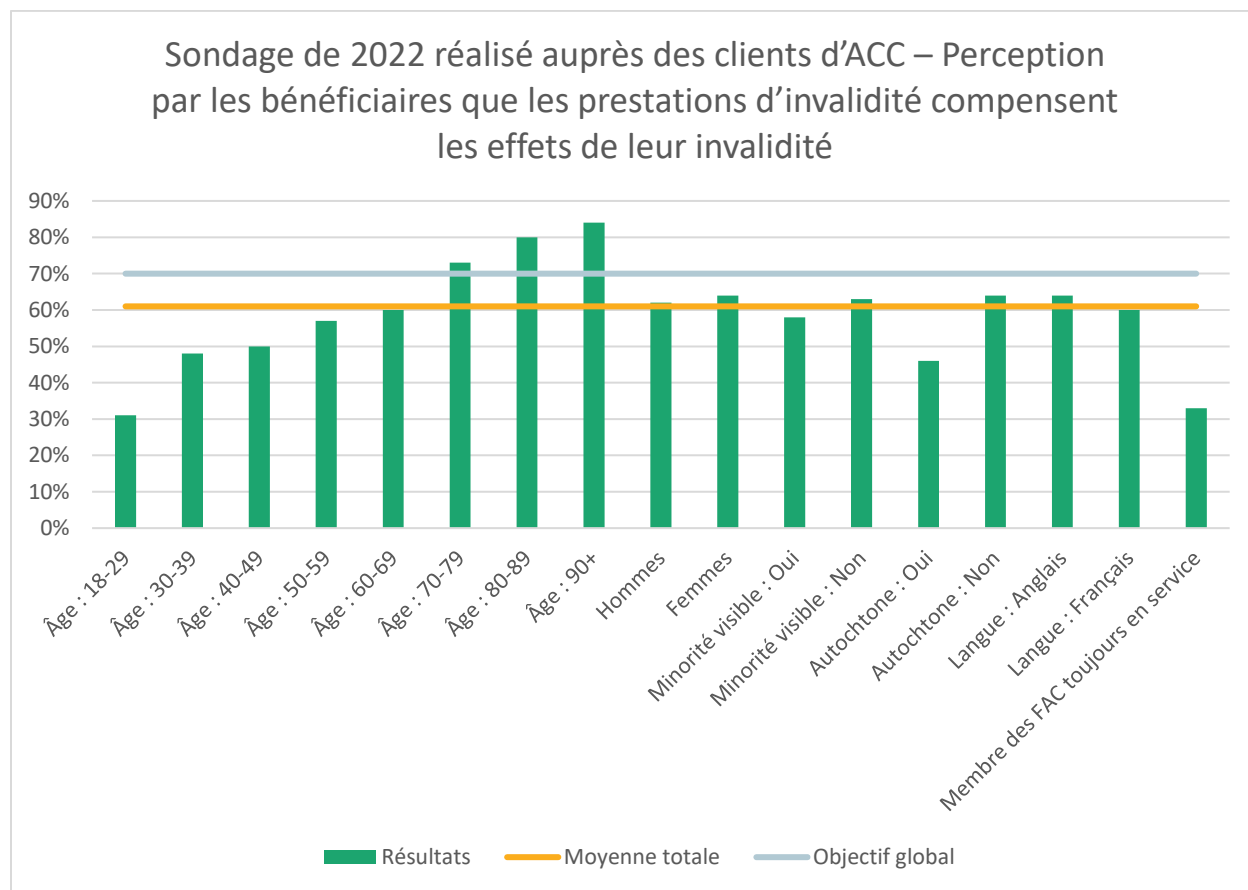
Graphique 2 : Résultats du Sondage national de 2022 auprès des clients d'ACC : les prestations d'invalidité reconnaissent l'invalidité



Source : Sondage national de 2022 auprès des clients d'ACC

Le graphique 3 ci-dessous présente une répartition similaire des réponses fournies par différents segments de clientèle à la question suivante du Sondage national de 2022 auprès des clients d'ACC : « Les prestations d'invalidité que je reçois d'ACC compensent les effets de mon invalidité liée au service ».

Graphique 3 : Résultats du sondage de 2022 auprès des clients d'ACC : satisfaction à l'égard du versement de prestations d'invalidité à titre de compensation)



Source : Sondage national de 2022 auprès des clients d'ACC

Selon le tableau ci-dessus, 46 % des vétérans autochtones, 58 % des vétérans appartenant à une minorité visible et 33 % des membres actifs des FAC sont d'avis que les prestations reçues compensent les effets de leur invalidité liée au service. Il existe également une corrélation entre l'âge et le sentiment que les prestations compensent les effets de l'invalidité : les vétérans plus âgés répondent plus positivement à cette question du sondage que les plus jeunes.

En outre, l'application de l'ACS Plus permet de prendre en compte le taux d'itinérance chez les vétérans bénéficiant du programme. Les données du RPSC d'ACC montrent que du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2023, 651 clients du programme de prestations d'invalidité (dont 428 bénéficiaires de l'IDS) ont indiqué au Ministère être sans abri. Au

31 mars 2023, on recensait 184 clients du programme de prestations d'invalidité (dont 119 bénéficiaires de l'IDS) qui, selon leur statut dans le RPSC, étaient sans abri.

Résultats finaux

De nombreux facteurs ont une incidence sur les progrès réalisés et les résultats obtenus; on ne peut attribuer tout le mérite à l'IDS et au programme de prestations d'invalidité dans son ensemble, qui sont étroitement liés à la santé des vétérans. Il n'en reste pas moins qu'ils y contribuent.

Résultat final 1 : Les vétérans sont en bonne santé physique et mentale.

L'un des indicateurs utilisés par le Ministère pour mesurer l'atteinte de ce résultat est le pourcentage de vétérans qui déclarent être en très bonne ou en excellente santé. La source de données pour cet indicateur a récemment changé, passant de l'Enquête sur la vie après le service (EVAS), menée pour la dernière fois en 2019, à l'Enquête sur la santé des anciens combattants canadiens (ESACC), menée en 2022. Le tableau 10a ci-dessous présente les résultats de la dernière EVAS et de la première ESACC.

Tableau 10a : Mesure de rendement du résultat final 1¹⁷ – EVAS et ESACC

	2019	2022
Pourcentage de vétérans se déclarant en très bonne ou en excellente santé (objectif : 50 %)	39 %	40 %

Sources : EVAS et ESACC

La même question est également posée dans le Sondage national auprès des clients d'ACC¹⁸. Ce sondage s'adresse toutefois à des personnes différentes, soit celles qui ont récemment demandé ou reçu des avantages et des services d'ACC, et le Ministère n'a pas fixé d'objectif à atteindre pour ce groupe de vétérans. Les résultats du Sondage national auprès des clients d'ACC sont présentés dans le tableau 10b.

Tableau 10b : Mesure de rendement du résultat final 1 – Sondage national auprès des clients

	2020	2022
Pourcentage de vétérans se déclarant en très bonne ou en excellente santé (Objectif : non établi)	27 %	21 %

Source : Sondage national auprès des clients d'ACC

Le lien entre le résultat final, qui concerne l'état de santé déclaré des vétérans, et le but du programme, qui consiste à reconnaître et à indemniser les vétérans et les membres

¹⁷ Il existe d'autres indicateurs de rendement pour ce résultat final qui se rapportent à d'autres programmes d'ACC.

¹⁸ La question du Sondage national auprès des clients d'ACC n'est pas incluse dans le PIR du programme de prestations d'invalidité.

actifs des FAC pour les effets des invalidités permanentes liées au service, est moins évident. Par conséquent, l'utilisation d'un indicateur portant sur l'état de santé (bonne ou excellente) n'est pas pertinente, car celui-ci n'est pas lié au but du programme. En outre, ce résultat final du programme de prestations d'invalidité ne correspond pas adéquatement aux résultats immédiats et intermédiaires, qui concernent la reconnaissance et la compensation des effets d'une invalidité.

Résultat final 2 : Les vétérans sont satisfaits des services qu'ils reçoivent.

Il existe deux indicateurs permettant de mesurer l'atteinte de ce résultat par le Ministère, et tous deux figurent dans le Sondage national auprès des clients d'ACC. Le premier concerne la satisfaction des vétérans à l'égard de la qualité de la prestation des services par le Ministère, tandis que le second porte sur la satisfaction à l'égard de la qualité des programmes et des services offerts. Les résultats sont présentés dans le tableau 11 ci-dessous.

Tableau 11 : Mesure de rendement du résultat final 2

	2020	2022
Pourcentage de clients d'ACC satisfaits de la qualité de la prestation des services par le Ministère (objectif : 85 %)	81 %	78 %
Pourcentage de clients d'ACC satisfaits de la qualité des programmes et des services offerts par le Ministère (objectif : 85 %)	80 %	76 %

Plus de 75 % des clients d'ACC interrogés se sont dits satisfaits de la qualité de la prestation des services par ACC et de la qualité des programmes et des services offerts par le Ministère. Cependant, ACC n'a atteint son objectif pour aucune des deux années, et les résultats de 2022 tendent à s'éloigner de l'objectif. Bien que la question du sondage ne porte pas précisément sur le programme de prestations d'invalidité, les résultats pourraient raisonnablement s'y appliquer, puisque ce programme est le plus important en ce qui a trait au nombre de clients et aux dépenses.

Dans l'ensemble, les résultats concernant l'IDS et les prestations d'invalidité n'atteignent pas les objectifs fixés. Le financement temporaire à l'appui du traitement des demandes de prestations d'invalidité a permis d'accélérer la prise de décisions, mais si ce financement n'est pas renouvelé, les délais de traitement s'allongeront à nouveau et moins de demandes seront conformes à la norme de service. Le nombre de vétérans estimant que les prestations d'invalidité qu'ils reçoivent compensent et reconnaissent leur invalidité liée au service varie en fonction du type de service, de l'âge et d'autres facteurs. Selon les conclusions de l'évaluation, le résultat final 1 pour l'IDS et le programme de prestations d'invalidité n'est pas conforme au but du programme, qui est de reconnaître et de compenser les invalidités liées au service des vétérans.

4.2 Efficience et caractère économique du programme

4.2.1 Complexité du programme

Les vétérans ont de la difficulté à obtenir rapidement, auprès d'un système de soins de santé canadien surchargé, les renseignements nécessaires au traitement de leur demande. Bien que certaines mesures aient été prises pour remédier à ce problème, il serait opportun d'examiner en profondeur les exigences et processus liés au traitement des demandes en tenant compte des défis auxquels se heurtent les vétérans, les fournisseurs de soins de santé et les employés du Ministère dans le cadre du programme d'IDS. De plus, les complexités devraient être mieux communiquées aux vétérans et mieux reflétées dans les normes de service.

4.2.1.1 Complexité législative

Le programme de prestations d'invalidité comprend l'IDS et la pension d'invalidité, et les pouvoirs en la matière sont conférés à ACC en vertu de cinq lois : la *Loi sur les pensions* (1985), la *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada* (1985), la *Loi sur la continuation des pensions de la Gendarmerie royale du Canada* (1970)¹⁹, la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* (2005), la *Loi améliorant la Nouvelle Charte des anciens combattants* (2011)²⁰ et la *Loi sur le bien-être des vétérans* (2018). La *Loi sur le bien-être des vétérans* a remplacé la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* et la *Loi améliorant la Nouvelle Charte des anciens combattants*.

Ces lois couvrent différents types de service militaire, dont certains remontent à plus de cent ans. À l'heure actuelle, les programmes du Ministère s'adressent aux vétérans qui ont servi pendant la Seconde Guerre mondiale et la guerre de Corée ainsi qu'à ceux qui ont servi en temps de paix, en Afghanistan et dans d'autres zones de service spécial, tant au pays qu'à l'étranger. Le programme de prestations d'invalidité offre également des avantages aux membres actifs des FAC, aux membres actuels et anciens de la GRC, ainsi qu'aux vétérans et aux membres de leur famille. Cela signifie que le programme doit pouvoir s'adresser à des clients de différentes générations, qui ont vécu des expériences différentes pendant leur service et qui ont diverses invalidités.

¹⁹ ACC administre les prestations d'invalidité de la GRC au nom de la GRC. Les membres de la GRC reçoivent une pension mensuelle et ne sont pas visés par l'ensemble des programmes de pension à vie.

²⁰ La *Loi améliorant la Nouvelle Charte des anciens combattants* est une loi qui modifie la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes*.

4.2.1.2 Complexité du processus décisionnel

Le processus décisionnel entourant les demandes d'IDS est axé sur les renseignements médicaux. ACC exige que toute invalidité permanente soit confirmée par des preuves diagnostiques. Ces preuves sont essentielles à l'établissement du lien entre l'invalidité et le service du vétéran, ainsi qu'à la détermination de la gravité de l'invalidité et de son incidence sur la qualité de vie.

Les éléments de preuve requis pour mener à bien une évaluation sont souvent complexes, et leur compréhension nécessite des connaissances médicales spécialisées. Ils figurent parfois dans le dossier médical relatif au service du vétéran qu'ACC obtient à la réception de la demande. Lorsque ce n'est pas le cas, le demandeur doit se soumettre à une évaluation par un fournisseur de soins de santé pour étayer sa demande.

Il est à noter que bon nombre d'employés qui prennent part au processus décisionnel relatif aux demandes d'IDS sont des professionnels de la santé qualifiés, notamment des infirmières diplômées, des médecins et d'autres professionnels de la santé. Dans l'exercice de leurs fonctions, ils utilisent des outils de nature médicale, y compris les Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension (LDADP). Les LDADP sont des énoncés de politique fondés sur des preuves médicales et scientifiques qui compilent les descriptions médicales et scientifiques actuelles de certaines blessures et maladies et permettent de prendre des décisions cohérentes, équitables et impartiales. ACC utilise ces lignes directrices comme outil pour soutenir la première étape du processus décisionnel, soit l'établissement de l'admissibilité. Une initiative visant à moderniser les LDADP afin d'accélérer la prise de décision est en cours au sein d'ACC. En décembre 2023, certaines LDADP révisées ont été mises en œuvre, tandis que d'autres continuaient d'être évaluées.

Autre outil d'aide à la décision, la Table des invalidités (TDI) est un instrument législatif utilisé pour évaluer la gravité d'une invalidité et déterminer le montant des prestations. Elle tient compte de l'importance relative d'une certaine partie du corps ou d'un certain système ou appareil de l'organisme pour évaluer le degré de déficience ainsi que les répercussions de cette déficience sur la qualité de vie de la personne. En juin 2021, ACC a entrepris une initiative pluriannuelle pour moderniser la Table des invalidités. Cette mise à jour devrait permettre de veiller à ce que les évaluations reflètent les avancées dans le domaine de la recherche en santé ainsi que les pratiques exemplaires. En décembre 2023, plusieurs chapitres avaient été mis à jour et d'autres étaient en cours d'évaluation; ils seront actualisés après avoir été évalués.

4.2.1.3 Complexité du système de santé

L'état actuel du système de soins de santé canadien fait en sorte qu'il est difficile pour les vétérans d'obtenir les preuves exigées en vertu des lois et des règlements auxquelles est assujetti le Ministère afin d'appuyer leur demande. Lorsque le dossier médical du service militaire n'est pas suffisant pour appuyer la prise de décision, le

vétérans est souvent laissé à lui-même et doit se tourner vers le système de santé civil, sans avoir accès à des fournisseurs de soins de santé pour poser des diagnostics, remplir des questionnaires médicaux et coordonner l'aiguillage vers des spécialistes. La réinstallation après la libération, les difficultés qu'occasionne le transfert des renseignements médicaux d'une province à l'autre, les temps d'attente pour accéder à des spécialistes et les conditions potentiellement débilitantes ajoutent à la difficulté pour les vétérans d'obtenir l'information nécessaire au traitement de leur demande. Les exigences du Ministère peuvent constituer un fardeau pour les vétérans et les fournisseurs de soins de santé, et elles ont pour effet de prolonger le temps requis pour que les vétérans puissent présenter une demande complète, prête à être traitée par ACC. Afin de remédier à cette difficulté, ACC a élargi la liste des fournisseurs de soins de santé agréés dont il accepte les diagnostics et les rapports médicaux²¹. En outre, dans le budget du gouvernement fédéral publié en avril 2024, il a été annoncé qu'ACC recevrait des fonds pour prolonger une initiative de services de télémédecine afin de fournir jusqu'à deux ans de services de télémédecine aux membres des FAC récemment libérés et aux membres de leur famille.

4.2.1.4 Complexité du processus décisionnel

Le processus décisionnel peut être long et nécessiter l'intervention de plusieurs employés pour le traitement d'une demande donnée, car des renseignements de sources multiples sont exigés (p. ex. vétéran ou membre en service, FAC pour les dossiers médicaux du service, fournisseurs de soins de santé). Une quantité importante de travail a été réalisée en vue d'améliorer le temps de traitement des demandes, en particulier pour les affections les plus courantes telles que les pertes auditives, les troubles de stress post-traumatique et les affections musculosquelettiques.

En 2023-2024, environ 55 % des demandes de prestations d'invalidité traitées ont pu faire l'objet d'une décision dans le cadre d'un processus simplifié. Les demandes restantes (45 %) ont été qualifiées de complexes et ont nécessité un examen approfondi avant qu'une décision puisse être rendue. Parmi les affections considérées comme étant complexes, certaines nécessitent une consultation auprès d'un conseiller médical du Ministère, qui aide le décideur à déterminer l'admissibilité du demandeur et le pourcentage d'évaluation. Pour plus d'information sur les consultations médicales, veuillez vous référer à la section 4.2.2 – Avis médical.

Le Ministère s'est employé à remédier à certaines difficultés liées au fonctionnement complexe du programme. On pourrait se pencher encore davantage sur les exigences et processus et reconnaître les défis auxquels les vétérans, les fournisseurs de soins de santé et les employés du Ministère doivent faire face en ce qui a trait à l'IDS.

²¹ Cette liste inclut désormais les physiothérapeutes, le personnel infirmier de première ligne, les adjoints aux médecins, les assistants sociaux des cliniques de traitement des blessures de stress opérationnel et les chiropraticiens.

4.2.2 Avis médical

L'augmentation du nombre de demandes transférées à l'Unité de consultation médicale se traduit par un allongement des délais de traitement pour certains vétérans.

L'Unité de consultation médicale de la Direction générale des professionnels de la santé est une équipe d'employés et de personnel de soutien possédant une formation médicale qui fournissent des conseils et du soutien à tous les secteurs d'Anciens Combattants Canada (ACC).

Le Ministère fait appel à la formation spécialisée, à l'expérience et aux connaissances de conseillers en soins médicaux et en soins dentaires pour obtenir des conseils éclairés et être informé des recherches effectuées dans les domaines du traitement des invalidités. Ces conseillers aident l'équipe responsable des décisions relatives aux prestations d'invalidité à prendre des décisions concernant l'admissibilité, les demandes initiales et les réévaluations. L'équipe paramédicale de l'Unité de consultation médicale fournit de l'aide et du soutien directs aux clients dans le cadre du processus de réévaluation de l'invalidité.

Des représentants de l'Unité de consultation médicale participent également aux activités de comités ministériels et fournissent des orientations et des conseils dans le cadre de l'élaboration, de la révision et de l'interprétation médicale des politiques et des processus d'ACC.

4.2.2.1 Rôle du conseiller en soins médicaux et en soins dentaires

L'un des rôles du conseiller en soins médicaux et en soins dentaires²² consiste à soutenir le processus décisionnel lié aux demandes de prestations d'invalidité. Selon l'expérience de l'arbitre, et lorsque les demandes portent sur des affections plus complexes, le conseiller peut être appelé à clarifier un diagnostic, à donner un avis médical ou à fournir une évaluation de l'invalidité pour l'affection au titre de laquelle un vétéran présente sa demande.

4.2.2.2 Gestion de la charge de travail et temps de consultation au sein de l'Unité de consultation médicale

Dans le but d'améliorer la gestion de la charge de travail, l'Unité de consultation médicale fait un suivi manuel du nombre de consultations qu'elle reçoit et effectue. Il en est ainsi parce que les fonctionnalités de production de rapports du nouveau système GCcas (utilisé pour traiter la plupart des demandes d'IDS) sont incomplètes et que les

²² Les arbitres des prestations d'invalidité consultent des médecins-conseils en fonction de leur formation et de leur expérience.

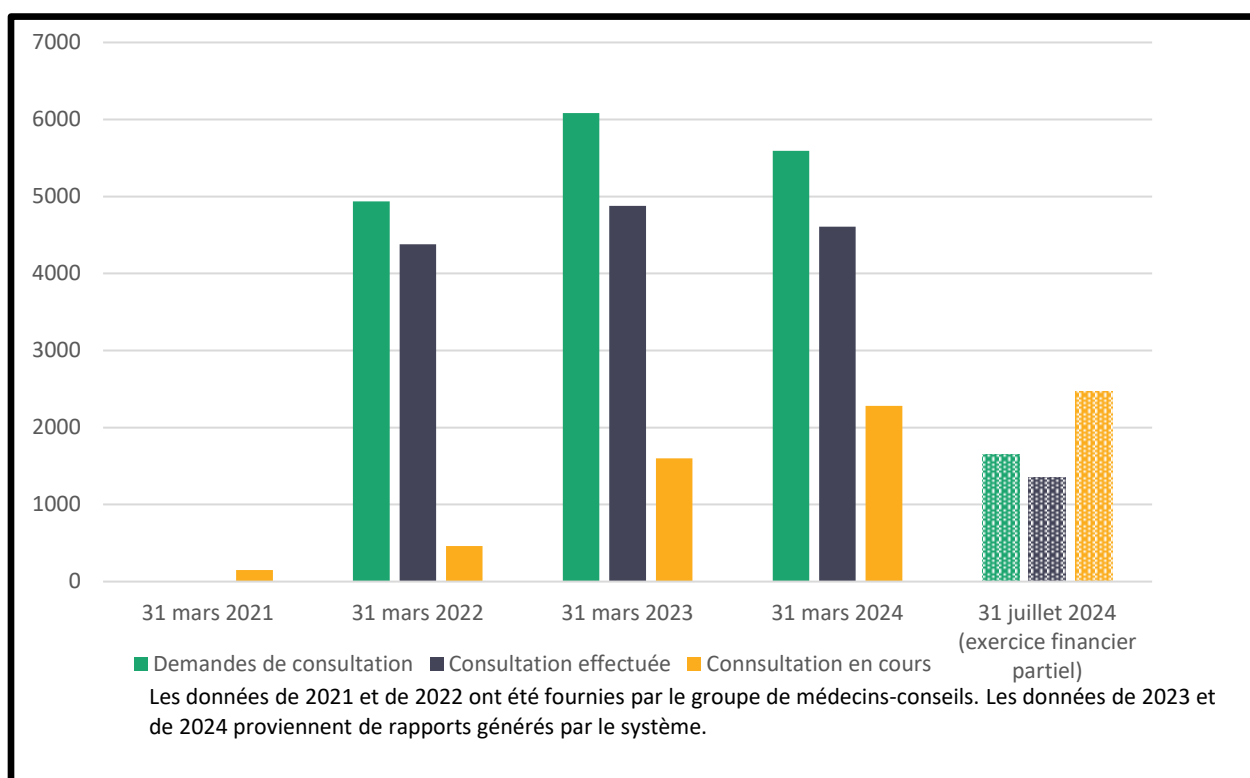
rapports générés par le système ne reflètent pas la totalité de la charge de travail (RPSC et GCcas).

Pendant la période visée par l'évaluation, les capacités de production de rapports générés par le système se sont améliorées. Au moment de la rédaction du présent rapport, des données du système indiquant le nombre de consultations reçues par l'Unité de consultation médicale ainsi que le nombre de consultations terminées et en attente pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 juillet 2024 ont été publiées. Lorsque l'équipe d'évaluation a comparé les données sur les consultations de l'Unité de consultation médicale obtenues manuellement à celles générées par le système, elle a constaté des différences quant au nombre de consultations. Lors des entrevues réalisées auprès de l'Unité de consultation médicale et des unités chargées de la production de rapports au sein de la Direction générale des opérations centralisées, il a été déterminé que différentes raisons pouvaient expliquer ces différences, notamment l'enregistrement de données incomplètes sur les consultations dans GCcas au cours des premières années de mise en œuvre de l'IDS, la consignation du nombre d'*affections* nécessitant des consultations plutôt que du nombre de *demandes*, et enfin le fait de procéder à un suivi manuel des données à partir d'une feuille de calcul plutôt qu'à un suivi généré par le système.

Afin d'obtenir un meilleur portrait de la hausse sans précédent des demandes de consultation médicale, l'équipe d'évaluation a analysé à la fois le suivi manuel du nombre de consultations (du 31 mars 2021 au 31 mars 2022) et les nouveaux rapports générés par le système en fonction de l'exercice financier (du 1^{er} avril 2022 au 31 juillet 2024).

Comme le montre le graphique 4 ci-dessous, le volume de travail de l'Unité de consultation médicale (demandes de consultation) a considérablement augmenté, ce qui a entraîné une hausse constante du nombre de demandes en attente d'une consultation médicale (consultations en attente). Le graphique 4 montre que le nombre de consultations en attente au sein de l'Unité de consultation médicale a lui aussi augmenté de façon importante, passant de 151 en mars 2021 à 2 462 en juillet 2024.

Graphique 4 : Charge de travail de l'Unité de consultation médicale



L'augmentation du nombre de demandes en attente de consultation médicale peut être attribuée aux éléments suivants : l'embauche de nombreux nouveaux arbitres pendant la période visée par l'évaluation, ce qui a entraîné une hausse du nombre de demandes traitées et, par conséquent, du nombre de demandes de consultations médicales (certaines demandes de consultation médicale sont également attribuables au manque de formation et d'expérience des nouveaux arbitres), la complexité des cas et le fait qu'il est difficile de veiller à ce que l'Unité dispose de suffisamment de personnel pour accomplir le travail²³. Puisque le nombre de demandes en attente de consultation continue d'augmenter, le Ministère doit envisager des façons de gérer cette composante du processus de décision afin que les vétérans reçoivent des décisions en temps opportun (dans le respect de la norme de service de 16 semaines). L'équipe d'évaluation a analysé les données générées par le système au cours de la période de référence et ces données montrent que le nombre moyen de semaines écoulées entre le moment où la consultation est demandée et le moment où elle est effectuée est passé de 12 semaines au cours de l'année civile 2020 à 22 semaines en 2024 (en date du 3 juin 2024).

²³ Remarque : Certains médecins travaillent à temps partiel, les médecins sont très en demande, il est difficile d'embaucher davantage en raison de contraintes budgétaires, et le système de santé canadien subit de nombreuses pressions.

Les personnes interrogées ont mentionné que l'Unité de consultation médicale recevait également des demandes de consultation auxquelles les arbitres auraient dû avoir les réponses. C'est ce qu'ont confirmé deux examens effectués par la Direction générale des opérations centralisées d'ACC en septembre et en octobre 2023, au cours desquels des consultants en invalidité ont examiné un échantillon de demandes envoyées à l'Unité de consultation médicale. Les consultants en invalidité sont des arbitres expérimentés qui assurent la formation et l'encadrement des décideurs et aident ceux-ci. À la suite des examens, environ le tiers des demandes de consultation médicale contenues dans les échantillons de demandes examinées ont été retirées et renvoyées au décideur pour qu'il prenne une décision sur la base des éléments de preuve au dossier. On a alors saisi l'occasion d'offrir une formation et des conseils supplémentaires aux arbitres. Les personnes interrogées ont indiqué qu'au nombre des raisons derrière l'envoi de demandes à l'Unité de consultation médicale figurent le désir qu'une autre personne examine la demande avant la prise d'une décision, la faible utilisation de la formation et des outils mis à la disposition des arbitres, les pressions relatives aux objectifs de rendement, l'embauche de nombreux nouveaux arbitres et le manque de formation sur les affections.

Le Ministère s'est employé à former de nouveaux décideurs et à offrir aux décideurs plus expérimentés des occasions d'approfondir leurs connaissances. Si davantage de décideurs sont formés à l'évaluation d'un plus grand nombre de types d'affections et si les décideurs possèdent une vaste expérience dans le traitement des demandes, moins de demandes devraient être envoyées à l'Unité de consultation médicale. Les décideurs doivent s'adresser en premier lieu aux consultants en invalidité lorsqu'ils souhaitent obtenir des conseils ou de l'aide, ce qui permet d'éviter que certaines demandes soient soumises à l'Unité de consultation médicale. Compte tenu des résultats mis en lumière par les examens réalisés, il serait utile de procéder à des examens périodiques des demandes de consultation médicale envoyées à l'Unité de consultation médicale, ce qui éviterait que des demandes demeurent inutilement dans la file d'attente de l'Unité de consultation médicale.

Tandis que le Ministère s'efforce d'améliorer la formation offerte aux arbitres des prestations d'invalidité, comme mentionné au paragraphe précédent, l'Unité de consultation médicale doit élaborer un plan visant à réduire le nombre de demandes en attente de consultation. Dans le but d'accélérer les consultations, elle s'est concentrée sur certains types de demandes et a demandé aux conseillers médicaux de se consacrer exclusivement aux consultations une semaine par mois (en les déchargeant d'autres tâches qu'ils effectuent). Bien que ces initiatives soient bénéfiques, l'Unité devra peut-être en faire plus à court terme pour réduire le nombre de demandes en attente de consultation. Elle doit également remédier à l'absence de données complètes et précises concernant les consultations médicales.

4.2.3 Normes de service

ACC s'est engagé à régler 80 % des demandes de prestations d'invalidité initiales et des réévaluations dans un délai de 16 semaines à compter de la date de réception de la demande dûment remplie. Toutefois, cette norme de service ne tient pas compte de la complexité des demandes, ou du nombre d'affections visées par une même demande. Le Ministère devrait mieux communiquer aux vétérans le délai auquel ils peuvent raisonnablement s'attendre pour obtenir une décision et devrait envisager de modifier les normes de service actuelles.

Les normes de service sont essentielles à la prestation d'un service à la clientèle de qualité ainsi qu'à la gestion efficace du rendement. Elles servent à clarifier les attentes des clients et des employés, à stimuler l'amélioration du service et à faciliter la gestion axée sur les résultats. Les normes de service renforcent la responsabilité du gouvernement en veillant à ce que le rendement soit communiqué de façon transparente, et elles rehaussent la confiance des Canadiens à l'égard de leur gouvernement en démontrant que ce dernier est résolu à faire preuve d'excellence en matière de service.

Les normes de service ont deux objectifs principaux :

- Fournir aux employés des objectifs de rendement (p. ex. les appels téléphoniques doivent être traités en moins de deux minutes);
- Informer les clients de ce à quoi ils peuvent s'attendre (p. ex. le temps d'attente actuel pour obtenir une réponse à votre appel est inférieur à cinq minutes).

ACC dispose de normes de service pour la plupart de ses programmes, y compris le programme de prestations d'invalidité. L'engagement d'ACC en matière de service est décrit sur son site Web externe, où sont également publiés les valeurs et principes du Ministère. Les valeurs liées au service mentionnent : « Nous sommes fiers du rôle que nous jouons à titre de fonctionnaires, et l'excellence du service nous tient à cœur. Nous nous engageons à fournir, en temps opportun, un service attentif, courtois et équitable ».

Un rapport rédigé en 2017 par un consultant²⁴ chargé d'examiner les normes de service d'ACC précise :

« Les normes de service constituent, pour une organisation, un engagement public à fournir ses services les plus importants dans les délais prescrits et en accordant une grande importance à la qualité, tout en veillant à ce que les

²⁴ Examen et recommandations pour améliorer les normes de service externe d'Anciens Combattants Canada (2017)

clients aient facilement accès à ces services clés. Elles définissent la façon dont les clients peuvent s'attendre à être traités par l'organisation. Par conséquent, les normes de service doivent être établies avec soin et faire l'objet d'une réflexion; elles doivent également prendre en compte les volumes de services actuels et prévus ainsi que les besoins en ressources nécessaires pour maintenir les niveaux de service décrits par ces normes publiées » [traduction].

Comme à la section 1.5, la norme de service publiée pour les demandes d'IDS et de pension d'invalidité initiales consiste à traiter 80 % des demandes dans un délai de 16 semaines. L'objectif de 80 % a pour but de faciliter la gestion des opérations et de suivre les progrès accomplis par rapport aux objectifs globaux en matière de prestation de services. En général, les objectifs tiennent compte des risques liés aux retards dans les processus et aux incertitudes découlant de facteurs tels que les fluctuations de la charge de travail, la rotation du personnel et les variations saisonnières.

Par le passé, ACC a modifié la norme de service susmentionnée, notamment pour changer la date de début à partir de laquelle le Ministère commence à mesurer la norme, la durée totale de la norme et la date de fin utilisée pour calculer la période visée par la norme de service. La date de début, qui était autrefois la date de réception de la demande, est devenue la date à laquelle ACC reçoit une demande dûment remplie. Par exemple, en 2008-2009, la norme de service était de 24 semaines de la date de réception de la demande à la date de prise de décision. En 2011, ACC a modifié la norme de service à 16 semaines entre le moment où il reçoit une demande complète et la date de prise de décision. Au cours de l'exercice financier 2014-2015, ACC a fait passer la norme de 16 semaines à 12 semaines et a atteint cet objectif pour 64 % des demandes de prestations d'invalidité. Cette mesure a été prise avant l'augmentation du nombre de demandes, qui a commencé en 2015-2016 (voir le tableau 5). Puisque le Ministère n'a pas été en mesure d'atteindre la norme de service de 12 semaines en raison de cette augmentation, il a rétabli la norme de service de 16 semaines en 2015-2016. Dans son rapport de 2022 sur le traitement des prestations d'invalidité pour les vétérans, le Bureau du vérificateur général (BVG) du Canada a recommandé à ACC de revoir la date de fin utilisée pour calculer la période visée par sa norme de service afin d'y inclure le délai entre la décision et la date de vérification du paiement (décisions favorables). Ce changement a été effectué en avril 2022. Pour obtenir plus de détails sur les recommandations formulées dans le rapport du BVG, veuillez consulter l'annexe A²⁵.

ACC fait l'objet d'un examen minutieux depuis plusieurs années, car il n'est pas en mesure de respecter sa norme de service de 16 semaines de façon régulière. Le nombre de demandes de prestations d'invalidité ne respectant pas la norme de service de 16 semaines a augmenté pour se situer à plus de 22 000 à la fin de l'exercice 2019-2020, ce qui est en grande partie dû à une importante augmentation du

²⁵ En réponse à la recommandation du BVG sur la norme de service, ACC a indiqué qu'il travaillait sur un examen de ses normes de service.

nombre de demandes de prestations d'invalidité. Comme mentionné précédemment dans ce rapport, le Ministère a mis en place des mesures pour réduire l'arriéré, notamment en modifiant ses procédures, en recrutant davantage d'arbitres et en élaborant de nouvelles méthodes ayant pour but de rationaliser le processus décisionnel. Il s'est ainsi rapproché de l'objectif visant à traiter 80 % des demandes initiales dans un délai de 16 semaines. Au cours de l'exercice 2023-2024, 76 % des demandes initiales d'IDS ont été traitées dans un délai de 16 semaines (comparativement à 69 % pour l'ensemble des demandes de prestations d'invalidité initiales). En se basant sur un objectif de 80 %, ACC fait savoir qu'il s'attend à ce que 20 % des demandes prennent plus de temps que la norme de service de 16 semaines.

Bien que des progrès aient été réalisés à l'égard de l'atteinte de l'objectif de 16 semaines énoncé dans la norme de service, la norme de service elle-même pose certains problèmes. En effet, elle constitue une mesure unique alors qu'il existe plusieurs types de demandes et de clients, plusieurs processus décisionnels et différents niveaux de complexité dans les diverses affections au titre desquelles les vétérans présentent des demandes. Des pressions internes et externes ont été exercées et le sont toujours afin que l'amélioration du rendement se poursuive en ce qui a trait au respect de la norme de service. Les organisations de vétérans, les politiciens et les médias ont souligné que les vétérans étaient frustrés par les délais avec lesquels ils devaient composer pour obtenir une décision et par le manque de clarté quant au délai de traitement de leur demande. Lors d'entrevues réalisées auprès d'employés d'ACC, ces derniers ont mentionné qu'ils éprouvaient des difficultés à expliquer le processus et les retards aux vétérans et à gérer les attentes de ces derniers.

Normalement, les demandes devraient être tranchées par ordre chronologique, ce qui signifie que les demandes complètes les plus anciennes devraient être traitées en premier²⁶. Toutefois, dans certains cas, le travail est orienté de manière à ce que les employés traitent davantage de demandes afin d'atteindre des objectifs de production (y compris la norme de service). Ainsi, un grand nombre de demandes ont fait l'objet d'une décision en moins de 16 semaines, alors que d'autres – les plus anciennes – n'ont toujours pas été traitées. Par exemple, il est arrivé que le Ministère demande à ses employés de se concentrer sur les réévaluations pendant un certain temps, parce que ce type de demande prend moins de temps que les demandes initiales. En outre, ACC a mis l'accent sur la formation des employés dans les domaines où le nombre de demandes est le plus élevé (perte auditive, affections musculosquelettiques et trouble de stress post-traumatique), ce qui fait en sorte que les vétérans qui présentent une demande au titre de ces affections obtiennent une décision plus rapidement que les autres. Ces pratiques peuvent donner lieu à de fausses attentes chez les vétérans dont la demande porte sur une affection qui ne figure pas parmi les plus courantes ou qui est jugée complexe, car ces types de demandes peuvent exiger plus de temps que ce que

²⁶ Remarque : L'ordre de traitement des demandes dépend également du niveau de formation reçu par chaque arbitre et des priorités du service. Les demandes désignées « zone rouge », par exemple, sont triées pour être traitées avant les autres demandes en raison du risque médical ou financier qu'elles présentent.

prévoient les délais de traitement moyens. Les demandes jugées complexes prennent souvent plus de temps, mais ACC n'informe pas suffisamment les vétérans à ce sujet. Le fait de traiter toutes les demandes initiales et les réévaluations sur un pied d'égalité en ce qui a trait aux normes de service peut constituer une source de frustration pour certains vétérans. ACC établit une moyenne pour l'ensemble des demandes initiales et produit ses rapports à partir de cette moyenne, mais celle-ci ne permet pas de déterminer de façon exacte les délais auxquels un vétéran peut s'attendre, pas plus qu'elle ne reflète le fait que le tiers des demandes ont été tranchées en moins de huit semaines d'avril 2022 à janvier 2024.

4.2.3.1 Rapport sur la charge de travail

Les personnes interrogées ont indiqué que le Ministère envisageait actuellement la possibilité de communiquer les résultats en fonction de l'affection visée par la demande, plutôt que de procéder comme il le fait actuellement (communication des résultats en fonction du nombre de demandes). Avant la mise en œuvre de GCcas, le Ministère avait uniquement la possibilité de rendre compte des résultats du programme en fonction du nombre de demandes. Il a envisagé de procéder à ce changement afin de mieux refléter la charge de travail et les résultats.

ACC rend compte du programme de prestations d'invalidité de deux manières en l'interne, soit 1) du point de vue des demandes, et 2) du point de vue des affections.

- 1) En ce qui a trait aux demandes, ACC peut communiquer un seul taux favorable et un seul délai de traitement, même si une demande porte sur plusieurs affections devant être traitées séparément.
- 2) En ce qui concerne les affections, toutes les affections au titre desquelles un vétéran présente une demande sont traitées individuellement, c'est-à-dire que chacune a son propre délai de traitement et fait l'objet d'une décision favorable ou défavorable.

Lorsqu'un vétéran présente une seule demande portant sur plusieurs affections, une décision est rendue pour chaque affection, et le vétéran reçoit une lettre de décision et un paiement (en cas de réponse favorable) pour chacune des affections visées par sa demande. Toutefois, lorsqu'il s'agit de rendre compte de la norme de service à laquelle est assujettie la demande, cette norme ne peut être considérée comme étant respectée tant qu'une décision n'a pas été rendue pour chaque affection.

L'écart dans les rapports est particulièrement visible lorsqu'un vétéran fait une demande pour une affection simple à traiter (p. ex. perte auditive) et pour une affection complexe, dont le traitement demande plus de démarches (p. ex. troubles neurologiques ou du système digestif). Le délai de traitement de la demande pour ces deux affections par rapport à la norme de service de 16 semaines est dicté par l'affection nécessitant le temps de traitement le plus important. Ainsi, si la décision concernant l'affection simple prend 10 semaines, et celle de l'affection complexe, 30, la demande et chaque affection

visée par celle-ci sont considérées comme ayant pris 30 semaines, même si le vétéran a reçu une décision et un paiement au bout de 10 semaines pour l'affection simple.

L'autre aspect sur lequel ce changement aura une incidence est le taux de décisions favorables. D'avril 2023 à janvier 2024, le taux de décisions favorables rendues relativement à des demandes de prestations d'invalidité initiales était de 77 %. Les rapports internes sur les affections (c'est-à-dire tenant compte individuellement de chaque affection visée par la demande) montrent que pour l'exercice financier 2023-2024, le taux de décisions favorables était de 67 %. Cette différence dans la présentation des taux de décisions favorables ne modifie pas les résultats pour les vétérans, mais uniquement la façon dont on rend compte des résultats. Par exemple, si un vétéran présente une demande portant sur trois affections et qu'il reçoit une décision favorable pour l'une d'entre elles, la demande est globalement considérée comme ayant fait l'objet d'une décision favorable. Si l'on consigne les résultats en fonction des affections, l'une d'entre elles sera considérée comme ayant fait l'objet d'une décision favorable, et deux, comme ayant reçu une décision défavorable.

Le nombre de décisions et les résultats demeurent les mêmes pour le vétéran, mais la présentation des résultats pourrait être plus représentative de la charge de travail et des décisions communiquées aux vétérans.

Les rapports portant sur les demandes comportent certains problèmes, car il ne peut y avoir qu'une seule date de début pour la norme de service appliquée à la demande, même si dans certains cas, diverses décisions doivent être rendues relativement à des affections avant que la demande soit considérée comme complètement traitée. L'équipe d'évaluation n'a pas formulé de recommandation au sujet des deux méthodes de production de rapport (en fonction des affections ou des demandes), mais suggère que les responsables du programme et les groupes chargés de la production des rapports continuent à discuter des options pour s'assurer que des informations plus pertinentes et plus exactes soient consignées dans les rapports. À l'heure actuelle, le fait que les rapports internes et externes soient établis de différentes manières (p. ex. certains en fonction des affections et d'autres en fonction des demandes) peut porter à confusion lorsqu'il s'agit de déterminer le rendement du programme.

4.2.3.2 Normes de service en vigueur dans d'autres ministères

D'autres ministères utilisent des normes de service distinctes pour différentes prestations et différents services. L'équipe d'évaluation a examiné les normes de service de trois ministères et organismes gouvernementaux et a constaté que les demandeurs et les Canadiens reçoivent davantage de détails et de précisions sur ce à quoi ils peuvent s'attendre et sur le rendement récent lié aux prestations ou aux services. Les normes de service d'ACC ne fournissent pas suffisamment de précisions relativement au programme de prestations d'invalidité. Si les vétérans disposaient de plus de détails sur le temps de traitement selon le type de demande, ils auraient une

idée plus précise du délai auquel ils doivent s'attendre pour obtenir une décision. L'annexe B présente les normes de service d'autres ministères.

4.2.4 Demandes incomplètes – Demandes retirées ou en attente

Les vétérans peuvent soumettre leur demande à ACC de plusieurs façons : 1) par voie électronique, à l'aide de Mon dossier ACC; 2) en remplissant une copie papier du formulaire de demande et en l'envoyant par la poste ou en le déposant dans un bureau d'ACC ou de Service Canada; ou 3) par l'intermédiaire d'un représentant de la Légion royale canadienne. Au cours des dernières années, ACC a encouragé les vétérans à présenter leurs demandes par l'intermédiaire de Mon dossier ACC, auquel le Ministère a apporté des améliorations en vue de faciliter cette démarche, notamment en mettant à disposition un formulaire Web guidé²⁷ pour faciliter le processus de présentation de demande.

Bien que Mon dossier ACC facilite le processus de demande en offrant aux vétérans la possibilité de présenter leurs demandes par voie électronique, ce système permet de soumettre des demandes alors qu'il manque des informations requises²⁸. Dans Mon dossier ACC, le formulaire n'indique pas de façon claire toutes les informations requises pour le traitement d'une demande. Par exemple, on demande aux vétérans si leur affection a fait l'objet d'un diagnostic médical, ce à quoi ils doivent répondre par « oui » ou par « non ». S'ils répondent « non », ils peuvent tout de même continuer à remplir la demande et soumettre celle-ci à ACC. Le compte Mon dossier ACC des vétérans indiquera que la demande est en cours de traitement. Toutefois, un diagnostic médical est nécessaire pour qu'ACC puisse prendre une décision, et des informations médicales supplémentaires sont requises avant que la demande puisse être traitée. Le traitement de la demande sera alors plus long, ce dont les vétérans ne sont peut-être pas conscients au moment où ils soumettent leur demande. Les employés d'ACC travaillent avec les vétérans et les fournisseurs de soins de santé pour obtenir les renseignements nécessaires au traitement des demandes.

La relative facilité du processus de soumission des demandes pourrait être l'une des raisons qui expliquent pourquoi le Ministère reçoit un nombre important de demandes dans lesquelles il manque des informations nécessaires au traitement (au 30 septembre 2023, ACC recensait 15 730 demandes incomplètes en attente). Selon ACC, dans la plupart des cas, des signatures avaient été omises, des preuves d'identité ou des questionnaires médicaux étaient manquants, et des diagnostics n'avaient pas été obtenus.

²⁷ Les formulaires Web guidés requièrent uniquement des demandeurs qu'ils fournissent des réponses aux questions pertinentes pour la demande. En outre, des informations utiles sont incluses tout au long du processus pour guider les vétérans, ce qui facilite la soumission des demandes.

²⁸ La date de paiement est antidatée à la date à laquelle le vétéran s'est renseigné pour la première fois sur le programme. L'envoi d'une demande incomplète aura pour effet de protéger la date de début de versement des prestations aux vétérans.

Les vétérans qui soumettent leurs demandes au moyen de Mon dossier ACC peuvent se connecter à leur compte et voir le statut de leur demande comme étant « en cours ». Ces demandes « en cours » sont attribuées à un employé d'ACC, qui vérifie si elles sont complètes et demande aux FAC ou à Bibliothèque et Archives Canada de lui fournir les documents médicaux relatifs au service. En raison du grand nombre de demandes soumises, il peut s'écouler plusieurs semaines avant qu'un employé d'ACC procède à l'examen initial d'une demande. Si l'on détermine que des informations sont manquantes, le traitement de la demande sera interrompu. ACC informera le vétéran de tout élément d'information manquant en lui envoyant une lettre par la poste ou en téléversant celle-ci sur son compte Mon dossier ACC. La lettre envoyée au vétéran mentionne qu'il dispose de 60 jours pour envoyer les documents requis, faute de quoi la demande sera mise en attente. Dans certains cas, le délai de 60 jours peut se révéler insuffisant pour permettre aux vétérans d'obtenir les informations requises, et le fait d'informer les vétérans que leur demande a été mise en attente ou retirée avant qu'ils puissent envoyer les informations peut être frustrant pour eux. Le fait d'informer les vétérans que certaines informations sont manquantes pour traiter leur demande constitue une bonne pratique. Toutefois, le délai de 60 jours a fluctué au fil des ans et, en réalité, le nombre de jours qu'ACC accorde à un vétéran pour envoyer les informations requises est arbitraire et constitue principalement une méthode de gestion de la charge de travail.

Si ACC n'a pas reçu les documents dans les 60 jours, le vétéran sera informé que sa demande est mise en attente. La demande sera retirée de la charge de travail du Ministère et du nombre de demandes déclarées comme étant en attente ou en cours. Plutôt que de fournir aux vétérans un délai de 60 jours pour fournir les informations nécessaires, le processus devrait prévoir que la demande soit immédiatement mise en attente et que le vétéran soit informé des informations manquantes. Après avoir reçu ces informations, ACC réactiverait la demande²⁹.

ACC ne tient pas compte, dans le calcul de la norme de service de 16 semaines, de la période pendant laquelle la demande est jugée incomplète. En cas de décision favorable, il est important de noter que la date de réception de la demande est utilisée pour déterminer la date de début du versement des prestations d'invalidité, même si la demande a été mise en attente et retirée de la file d'attente des demandes en cours ou des demandes en attente à un quelconque moment lors du processus décisionnel. Le Ministère considère la date de début de la norme de service comme étant la date à laquelle il a reçu une demande complète.

²⁹ La politique d'ACC prévoit que l'information doit être reçue dans un délai raisonnable (qu'ACC n'a pas défini).

4.2.4.1 Rapports sur les demandes incomplètes

ACC consigne le nombre de demandes reçues, effectue un suivi de celles-ci et produit des rapports à cet effet. Chaque demande soumise est enregistrée comme ayant été « reçue », qu'elle soit complète (contenant toutes les informations requises) ou incomplète. Les demandes incomplètes font partie de la charge de travail du Ministère, car le vétérinaire a soumis une demande et attend une décision. Le nombre de demandes de prestations d'invalidité reçues est comparé au nombre de demandes complètement traitées (résultat représenté à la ligne intitulée « Différence » dans le tableau 12 ci-dessous). Depuis au moins les six derniers exercices, le nombre de demandes reçues a systématiquement été supérieur au nombre de demandes complètement traitées (voir le tableau 12 ci-dessous). Cela donne l'impression qu'ACC ne traite pas autant de demandes qu'il en reçoit; cependant, bien que cela soit vrai, il ne s'agit pas d'une comparaison équitable en raison du volume de demandes incomplètes qu'ACC enregistre comme étant reçues et qui ne peuvent être traitées sans que des informations supplémentaires soient fournies. La façon dont ACC rend compte des demandes reçues surestime le volume des demandes pour lesquelles une décision peut être rendue.

Comme le montre le tableau 12 ci-dessous, le nombre de demandes complètement traitées par ACC et le nombre de demandes mises en attente ou retirées ont considérablement augmenté depuis l'exercice 2020-2021.

Tableau 12 : Vue d'ensemble des demandes de prestations d'invalidité

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Demandes reçues	60 975	62 892	45 500	66 255	72 575	80 256
Demandes complètement traitées	41 783	42 255	40 615	56 103	51 182	55 729
Différence	19 192	20 637	4 885	10 152	21 393	24 527
Demandes retirées	10 428	15 340	12 004	24 370	23 064	25 508
Augmentation (diminution) des demandes en attente	8 764	5 297	(7 119)	(14 218)	1 671	(981)
Total des demandes complètement traitées et des demandes retirées	<u>52 211</u>	<u>57 595</u>	<u>52 619</u>	<u>80 473</u>	<u>74 246</u>	<u>81 237</u>

Pour remédier à la différence entre les demandes reçues et les demandes complètement traitées, les rapports sur la charge de travail d'ACC considèrent les

demandes mises en attente (demandes incomplètes) comme étant des demandes retirées. Le nombre de demandes retirées a augmenté de manière importante, à la fois en ce qui a trait au nombre et au pourcentage de demandes reçues (17 % des demandes reçues ont été retirées en 2018-2019 tandis que 31 % l'ont été en 2023-2024)³⁰.

Une occasion se présente de revoir la façon dont les demandes sont consignées, tout comme leur suivi et les rapports connexes, ainsi que la façon dont celles-ci sont communiquées, et ce, afin de mieux refléter la charge de travail et le nombre de demandes en cours ou en attente, et de mieux communiquer aux vétérans l'état de leur demande. Une mesure plus précise pour les rapports et les comparaisons consisterait à comparer le nombre de demandes pour lesquelles toutes les informations nécessaires ont été fournies et le nombre total de demandes qui ont fait l'objet d'une décision (c'est-à-dire qui ont été complètement traitées).

4.2.5 Technologie, systèmes et numérisation

Un travail considérable a été accompli pour moderniser les systèmes informatiques d'ACC, mais il reste encore beaucoup à faire pour disposer d'une interface utilisateur unique et capable de traiter toutes les demandes de prestations d'invalidité, de la réception jusqu'au paiement, et de fournir des données cohérentes pour la prise de décision liée aux programmes.

L'équipe d'évaluation a examiné la documentation relative aux systèmes informatiques qui soutiennent l'IDS, depuis la phase initiale de mise en œuvre de l'IDS en 2019 jusqu'à la phase de modernisation informatique qui se poursuit aujourd'hui.

Les processus visant à moderniser les systèmes et à accélérer la numérisation ont été entrepris pour soutenir la mise en œuvre des nouveaux programmes de pension à vie. Ces changements ont permis d'appuyer la mise en œuvre globale du programme et d'améliorer les services offerts aux vétérans et à leur famille, tout en aidant les employés de première ligne et en leur permettant de réaliser des gains d'efficacité.

4.2.5.1 Remplacement des systèmes et transformation numérique

En 2019, ACC a apporté des améliorations à Mon dossier ACC, notamment par la mise en place d'un processus unique de demande en ligne simplifié et de formulaires guidés pour faciliter la présentation des demandes d'ACC tout en recueillant des données plus précises directement auprès des utilisateurs. Une autre amélioration a porté sur l'ajout

³⁰ Certaines demandes retirées sont rétablies et traitées au cours d'un exercice financier différent de celui au cours duquel la demande a été reçue.

de fonctionnalités permettant aux demandeurs de suivre l'état de traitement de leurs demandes dans Mon dossier ACC, y compris des notifications envoyées aux vétérans lorsque les demandes passent par les différentes étapes du processus de décision.

Les demandes soumises par l'intermédiaire de Mon dossier ACC sont téléversées directement dans GCcas pour être traitées. Toutefois, en raison des limites du système, de nombreuses demandes doivent être transférées manuellement dans le RPSC pour qu'une décision puisse être rendue. Du 1^{er} avril 2019 au 13 décembre 2023, 33 620 dossiers portant sur des affections ont été transférés (retirés et rétablis) de GCcas au RPSC.

Le transfert manuel de ces dossiers de GCcas au RPSC déclenche l'envoi de deux notifications de changement de statut aux vétérans par l'intermédiaire de Mon dossier ACC. La première notification informe les vétérans que leur demande a été retirée et est accompagnée du message suivant : « *Rien à craindre, cela ne nuit aucunement au traitement de votre demande. L'état du retrait s'affiche en raison d'un changement apporté à notre processus administratif. Votre demande sera rétablie automatiquement et portera la mention double dans cette liste* ». La deuxième notification indique que la demande a été rétablie, mais la notification de retrait demeure visible dans Mon dossier ACC. Le transfert manuel des fichiers prend aux employés de quelques minutes à 45 minutes selon le volume d'informations à transférer. Cependant, en raison du volume de demandes qui doivent être transférées de GCcas au RPSC, il peut parfois s'écouler de deux à trois jours (et parfois jusqu'à une semaine) avant que les employés effectuent le transfert (ce temps est compté dans l'évaluation du respect de la norme de service).

Il n'est pas nécessaire que les vétérans reçoivent des notifications concernant un processus administratif interne. Les personnes interrogées ont déclaré que la fonctionnalité de suivi de l'état de traitement des demandes dans GCcas permettait uniquement de supprimer ces notifications lorsque toutes les notifications étaient désactivées. Certaines personnes interrogées ont indiqué que les messages envoyés par le biais de Mon dossier ACC sont déroutants et incitent les vétérans à demander pourquoi leur demande a été « retirée ». Il s'agit d'une question qui doit être résolue à court terme.

Outre les changements apportés à Mon dossier ACC, le Ministère prévoyait également de remplacer son ancien système de traitement des demandes (RPSC) par GCcas, un système conforme à la stratégie numérique du gouvernement du Canada. GCcas a été lancé en 2019, mais son développement n'est pas encore achevé et, par conséquent, le RPSC est toujours nécessaire pour rendre des décisions sur certains types de demandes plus complexes et pour traiter les paiements associés à toutes les demandes.

Bien que l'utilisation de GCcas présente des avantages, de nombreux employés doivent travailler avec deux systèmes dont les fonctionnalités, l'apparence et les capacités sont différentes. L'absence d'un système unique continue de faire en sorte que le personnel

doit suivre une formation prolongée et trouver diverses solutions de rechange pour pouvoir traiter les demandes, en plus d'imposer des délais de traitement plus longs pour certaines affections. En ce qui a trait à la production de rapports, le transfert des demandes entre GCcas et le RPSC, la saisie des données dans deux systèmes et la capacité à générer des rapports précis posent des problèmes.

Il a fallu modifier les procédures pour que les demandes puissent être traitées par les deux systèmes. En outre, la formation des nouveaux employés aux deux systèmes a nécessité beaucoup de temps et a constitué un défi pour le Ministère. Cette situation rend le processus décisionnel plus complexe et nécessite des ressources supplémentaires, tant au niveau opérationnel que d'un point de vue informatique, ce qui a une incidence sur les vétérans qui attendent que leur demande soit traitée (p. ex. temps de traitement plus long).

Le remplacement du RPSC est en cours, comme le prévoit l'actuel plan de modernisation des TI d'ACC. Cinq ans après la mise en œuvre de GCcas, l'objectif consistant à se doter d'un système de traitement des applications centré sur le client, unique et facile à utiliser, n'a pas été atteint.

4.2.5.2 Situation actuelle

ACC a réalisé des progrès à l'égard de la mise en œuvre des modifications proposées à son système pour ce qui est de la pension à vie, ce qui contribuera à moderniser et à rationaliser le processus de demande de prestations pour les vétérans; cependant, les complexités de la transition à partir d'un ancien système se sont avérées difficiles. Les employés continuent à travailler dans deux systèmes distincts et expriment leur frustration d'avoir à le faire quotidiennement.

En 2023-2024, ACC a lancé à l'échelle du Ministère un important projet quinquennal de modernisation informatique en deux phases. Ce projet comporte différents objectifs tels que le remplacement du RPSC et la mise en œuvre de processus de paiement modernes sur une période de cinq ans.

Il y a cependant des situations où des améliorations sont nécessaires et pourraient bénéficier immédiatement aux vétérans et aux employés plutôt que dans cinq ans, comme l'élimination de la notification de demande retirée que les vétérans reçoivent lorsqu'ACC transfère simplement des demandes de GCcas au RPSC. Un tel changement pourrait épargner aux vétérans un stress excessif, réduire la charge de travail et diminuer les contacts inutiles avec le Ministère. Parmi les changements susceptibles de prévenir ou de réduire le stress et les expériences négatives liés aux processus d'ACC, les changements informatiques devraient être prioritaires.

Les problèmes qui ont eu ou qui auront une incidence négative sur l'expérience des vétérans et qui peuvent être évités ou corrigés par une intervention limitée doivent être résolus rapidement, indépendamment de tout projet pluriannuel de grande envergure. L'amélioration du service peut être réalisée de différentes façons, que ce soit par l'envoi de communications plus précises, l'amélioration de la formulation de la correspondance

automatisée et d'autres types de correctifs à court terme susceptibles de réduire le stress, d'améliorer l'expérience, ou d'éviter la confusion et la frustration chez les vétérans. Ces changements peuvent avoir des répercussions immédiates sur de nombreux vétérans d'ici la fin prévue du projet de modernisation des TI. Par exemple, des démarches ont été effectuées en vue d'améliorer le formulaire de demande et la façon dont le Ministère communique ce qui est nécessaire pour qu'une demande de prestation d'invalidité soit considérée comme étant complète. Ces initiatives comportent une composante système, et les responsables de la gestion du programme et des services informatiques doivent collaborer en vue de garantir la mise en œuvre de ces changements. Mentionnons également que certaines améliorations devant être apportées au système n'ont pas été mises en œuvre ou n'ont pas été priorisées.

Même si ces améliorations permettront d'offrir une meilleure expérience aux vétérans et aux employés de première ligne, le projet de modernisation des TI d'ACC demeure la principale priorité. Cette modernisation a été jugée nécessaire en raison d'une technologie obsolète, d'un manque de soutien de la part des développeurs pour les systèmes existants (par exemple, le RPSC), d'une expérience utilisateur fastidieuse, de lacunes dans les fonctions d'établissement de rapports et de l'impossibilité de mettre à jour les normes d'accessibilité actuelles. La modernisation de ces technologies vieillissantes est conforme aux Normes relatives au numérique du gouvernement du Canada et à la Politique sur les services et le numérique. En demeurant suffisamment souple pour s'assurer que l'entretien et les améliorations des systèmes actuels ne sont pas retardés de façon excessive, ACC sera mieux en mesure de servir les vétérans.

4.3. Dépenses liées à l'IDS

Les dépenses du programme d'IDS ont augmenté de 76 % de 2019-2020 (917 millions de dollars) à 2023-2024 (1,61 milliard de dollars). Au cours de cette même période, les dépenses globales liées aux prestations d'invalidité ont augmenté de 10 %, passant de 2,47 milliards de dollars en 2019-2020 à 2,74 milliards de dollars en 2022-2023. Pour l'exercice 2023-2024, il est prévu que ces dépenses diminuent de 2 % pour s'établir à 2,42 milliards de dollars. Au cours de l'exercice 2023-2024, l'IDS devrait représenter 67 % de l'ensemble des dépenses liées aux prestations d'invalidité, comparativement à 37 % en 2019-2020.

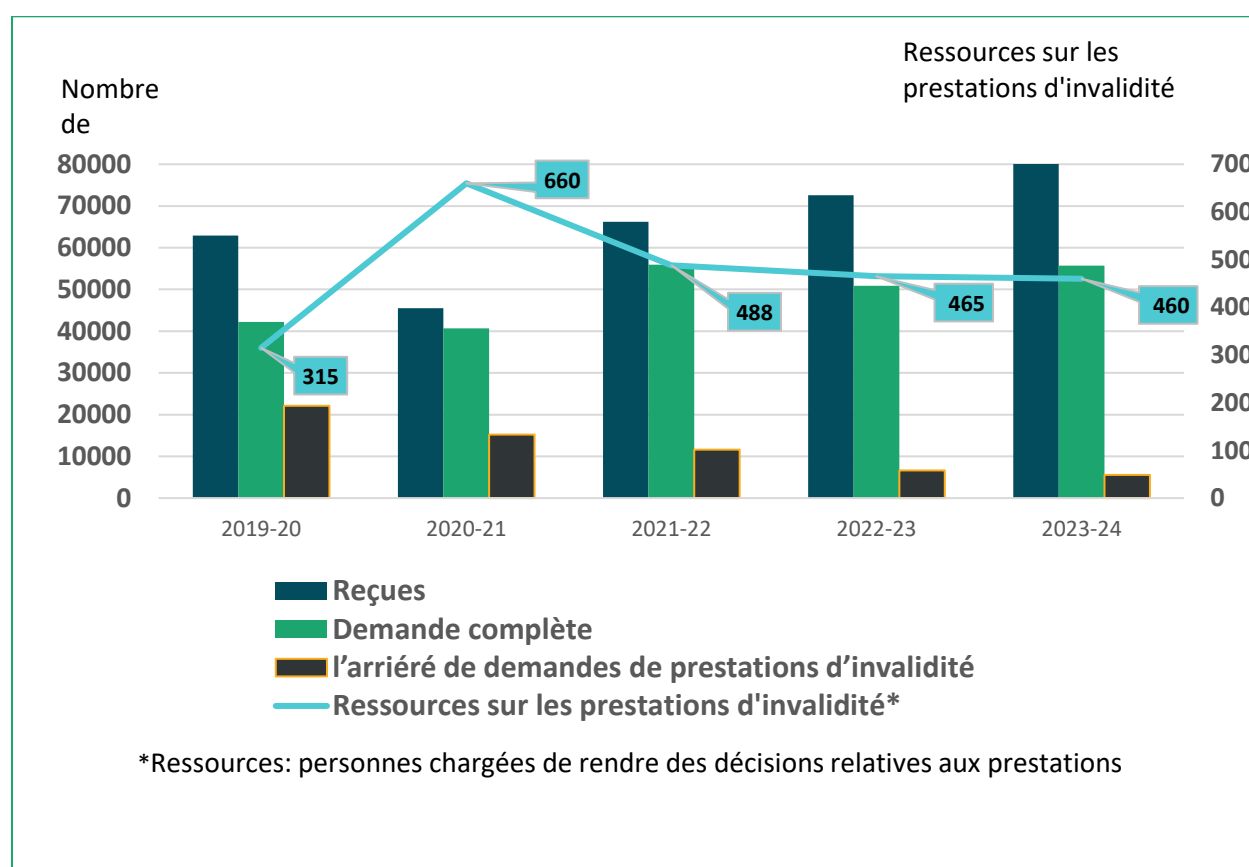
Au cours des dernières années, ACC a reçu un financement temporaire pour se doter de ressources supplémentaires afin de faire face au volume de demandes en attente de traitement et de moderniser ses services. En avril 2018, ACC comptait environ 185 employés qui s'occupaient principalement des activités liées aux prestations d'invalidité³¹ (p. ex. décideurs, agents de paiement, agents chargés de la réception des

³¹ Remarque : Les employés travaillent sur d'autres prestations que l'IDS, notamment la pension d'invalidité, l'indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance, l'allocation d'incapacité exceptionnelle, l'indemnité pour blessure grave, la priorité d'embauche et l'indemnité de décès.

demandes et consultants en matière d'incapacité; ce chiffre n'inclut pas le personnel de direction ni les employés chargés de la gestion des programmes de prestations d'invalidité). Pendant les quatre années suivantes, un financement temporaire a permis de procéder à des embauches supplémentaires, et le nombre d'employés (décideurs et personnel de soutien) se situait à plus de 650 en 2020-2021. En mars 2024, ACC comptait 460 employés chargés des activités liées aux prestations d'invalidité. Le nombre d'employés a fluctué au fil des ans, car le financement était temporaire et certains employés ont obtenu des postes ailleurs. L'ajout d'employés temporaires au cours des cinq dernières années a permis à ACC de réduire les délais de traitement des demandes initiales de 49 semaines en 2020-2021 à 19 semaines au 1^{er} décembre 2023. Par conséquent, l'arriéré de demandes de prestations d'invalidité a été réduit de plus de 22 000 demandes en mars 2020 à environ 5 600 en mars 2024.

Le tableau suivant montre qu'au cours des cinq dernières années, ACC a été en mesure d'augmenter considérablement le nombre de demandes traitées grâce à l'ajout des ressources supplémentaires, ce qui a permis de réduire l'arriéré et d'améliorer les délais d'exécution.

Graphique 5 : Attribution de ressources et répercussions sur le traitement des demandes



Comme le recommandait l'audit sur le traitement des prestations d'invalidité pour les vétérans réalisé par le BVG en 2022, le Ministère a élaboré un plan visant à obtenir des ressources de façon plus permanente afin de réduire les délais de traitement des demandes de prestations d'invalidité. ACC a présenté une proposition de budget pour 2023 en réponse à la recommandation de l'audit concernant les ressources permanentes, mais cette proposition n'a pas été financée dans le cadre du budget fédéral. En novembre 2023, la ministre des Anciens Combattants a annoncé que l'attribution de ressources temporaires se poursuivrait pour deux années supplémentaires, du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2026.

Bien qu'ACC ait été en mesure d'obtenir un financement temporaire pour résorber l'arriéré des demandes et améliorer son efficacité, le Ministère n'a pas encore obtenu de financement permanent ou à long terme pour continuer à répondre aux demandes de prestations d'invalidité. Le volume de demandes de prestations d'invalidité prévu (illustré dans le graphique 1) confirme la nécessité de continuer à embaucher du personnel et à moderniser les processus et les systèmes, afin de garantir le respect des normes de service. Grâce à la rationalisation des processus et à la modernisation des systèmes, ainsi qu'à une prévision solide de la demande, le Ministère sera mieux à même de cerner et de valider les ressources nécessaires à long terme pour répondre à la demande en matière de prestations d'invalidité à l'avenir.

5.0 Conclusion

Depuis plusieurs dizaines d'années, le programme d'indemnité pour douleur et souffrance est l'un des plus reconnus d'ACC et c'est souvent dans le cadre de celui-ci que les vétérans présentent leur première demande de prestations au Ministère. L'IDS représente la forme la plus récente d'indemnisation offerte dans le but de reconnaître les invalidités permanentes liées au service subies par les vétérans et les membres en service des FAC. L'équipe d'évaluation a constaté qu'il existe un besoin continu et une demande très élevée pour l'IDS. Au cours des dernières années, le nombre de demandes reçues annuellement n'a cessé d'augmenter, et ACC s'est employé à traiter plus de demandes, ce qui a permis à un plus grand nombre de vétérans de recevoir leur indemnisation et leur reconnaissance. Le nombre de demandes dont le traitement ne respectait pas la norme de service de 16 semaines a considérablement diminué par rapport au pic atteint en 2020.

Le programme d'IDS s'harmonise avec les priorités, les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral.

Plusieurs initiatives visant à améliorer l'efficacité et l'efficience du programme de prestations d'invalidité ont été mises en œuvre ou étaient en cours lors de l'évaluation. Des informations sur le rendement appuient l'évaluation; toutefois, la plupart des objectifs n'ont pas été atteints, certains segments de la population de vétérans affichant

des taux de satisfaction considérablement plus faibles à l'égard de l'IDS reçue (compensation des effets de leur invalidité ou reconnaissance de celle-ci). Le résultat final n'est pas une mesure appropriée de l'IDS, et il existe des chevauchements importants entre les résultats intermédiaires.

ACC reçoit différents types de demandes (demandes initiales, réévaluations et révisions ministérielles), dont certaines sont simples à traiter, et d'autres, très complexes. En fonction du type de demande, de nouvelles normes de service sont nécessaires pour mieux communiquer aux vétérans le délai auquel ils peuvent raisonnablement s'attendre pour obtenir une décision.

Les systèmes informatiques utilisés par les employés pour traiter les demandes continuent de poser des problèmes importants. Cinq ans après la mise en œuvre de GCcas, l'objectif de remplacer le RPSC par un nouveau système n'a toujours pas été atteint. Cette situation a des répercussions sur les vétérans ainsi que sur les employés, qui doivent travailler dans deux systèmes distincts et avoir recours à diverses solutions de rechange pour traiter les demandes, ce qui nécessite des ressources additionnelles et entraîne des délais supplémentaires pour le traitement des demandes.

L'ajout de plusieurs cycles de financement temporaire a aidé les vétérans à obtenir des décisions plus rapidement que lorsque l'arriéré de demandes était à son plus haut niveau. Le Ministère traite des milliers de demandes supplémentaires par année comparativement à il y a cinq ans, et les paiements versés aux vétérans sont plus élevés qu'ils ne l'ont jamais été dans toute l'histoire du Ministère. Afin de maintenir cet élan, ACC doit continuer à rechercher une plus grande efficacité grâce à des processus plus rationalisés et à la modernisation des technologies de l'information. En procédant à ces modifications et en ayant un aperçu plus structuré de la demande, le Ministère pourra évaluer plus efficacement le financement à long terme requis que les demandes soient traitées de manière efficace et en temps opportun, grâce à des processus modernisés.

6.0 Recommandations

Recommandation 1

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Prestation des services, en collaboration avec le sous-ministre adjoint, dirigeant principal des finances et des services ministériels, élabore une stratégie relative aux prestations d'invalidité qui améliorera l'efficacité et l'expérience du programme, à la fois pour les vétérans et pour les employés, en plus d'assurer la viabilité du programme. Un plan d'action correspondant inclura des mesures visant à :

- a) Simplifier les flux de travail et les processus opérationnels.

b) Examiner et mettre à jour les exigences du processus, s'il y a lieu, en tenant compte du fardeau administratif sur les clients, les employés et le système de santé du Canada.

c) Améliorer le traitement grâce à une solution technologique innovante qui permet de traiter les demandes de prestations d'invalidité, à partir de leur réception, jusqu'à leur paiement, au moyen d'une interface unique pour les utilisateurs.

Réponse de la direction: Anciens Combattants Canada est d'accord avec cette recommandation.

Mesure et justification	Date d'achèvement prévue	SMA responsable de la mesure
<p>Afin de mieux positionner le Ministère pour qu'il réponde à la demande continue en prestations d'invalidité conformément aux normes en service*, une approche en deux étapes sera établie.</p> <p>* En juillet 2024, moment où l'évaluation était en grande partie terminée, la norme de service d'Anciens Combattants Canada pour les demandes de prestations d'invalidité était de 16 semaines pour les premières demandes dans 80 % des cas.</p> <p><i>Étape 1</i> : Une équipe interfonctionnelle effectuera une analyse critique de l'état actuel de l'administration des prestations d'invalidité et élaborera des recommandations en vue d'un avenir efficace, efficient et stable, conforme au plan stratégique d'Anciens Combattants Canada ainsi qu'à la croissance projetée de la demande de prestations d'invalidité. Cette analyse donnera lieu à une stratégie conforme aux efforts ministériels de modernisation des services dirigés par le Bureau principal de la modernisation des services numériques..</p> <p><i>Phase 2</i> : En consultation avec le Bureau principal de la transformation des services numériques, un plan d'action sera élaboré afin de traiter les enjeux identifiés dans la stratégie, et de définir les produits à livrer,</p>	<p>Le 31 décembre 2025</p>	<p>Sous-ministre adjoint (SMA), Prestation des services</p>

les délais et les besoins en matière de ressources. Le plan reflétera l'intention de la stratégie de modernisation des services et du plan de travail sur la modernisation des services. Les efforts de mise en œuvre dépendront des résultats du Budget de 2025 et de l'exercice de recentrage des dépenses gouvernementales.		
--	--	--

Recommandation 2

Conjointement à la recommandation 1, afin de garantir que les pressions à petite échelle sur le programme de prestations d'invalidité soient prises en compte, il est recommandé que :

- a) Le directeur général, Direction générale des opérations centralisées, en collaboration avec le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, et le directeur général, Technologie de l'information, gestion de l'information, accès à l'information et protection des renseignements personnels (TIGIAIPRP), veille à ce que les améliorations à apporter aux processus liés aux systèmes soient identifiées, communiquées et classées par ordre de priorité afin de soutenir le versement efficace des prestations d'invalidité.
- b) Le directeur général, Direction générale des opérations centralisées, continue d'investir dans la formation des arbitres et le suivi des demandes d'avis médicaux en vue de garantir que seules les conditions nécessaires soient transmises pour consultation médicale.
- c) Le directeur général, Direction générale des professionnels de la santé, veille à ce que les processus et les ressources appropriées soient disponibles, afin de réduire le nombre actuel de demandes en attente d'une consultation, et de fournir une réponse en temps opportun aux futures demandes de consultation médicale.

Réponse de la direction: Anciens Combattants Canada est d'accord avec la recommandation; toutefois, la Division des professionnels de la santé souligne que le recrutement de médecins peut être difficile.

Mesure et justification	Date d'achèvement prévue	SMA responsable de la mesure
<p>#2(a)</p> <ul style="list-style-type: none"> La Direction générale des opérations centralisées (DGOC), en collaboration avec la Direction générale de la technologie de l'information, de la gestion de l'information, de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels et la Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services (GPPS), élaborera et tiendra à jour un document sur la vision stratégique en matière de systèmes, conformément à ses objectifs opérationnels, aux besoins des systèmes et à la vision du Ministère. La Direction générale de la technologie de l'information, de la gestion de l'information, de l'administration et de la protection des renseignements personnels, en collaboration avec la DGOC et la GPPS, veillera à ce que la vision en matière de technologies du Ministère s'harmonise avec la vision stratégique de la DGOC et l'appuie. La DGOC créera un cadre structuré pour saisir, classer par ordre de priorité et gérer toutes les demandes relatives au système de la DGOC et les innovations technologiques en vue de les intégrer à l'exercice d'établissement des priorités ministérielles par l'intermédiaire du Comité des priorités des systèmes des vétérans.. L'équipe de l'avancement des systèmes et de la technologie de la DGOC favorisera la collaboration et l'échange de connaissances et agira à titre d'agent de liaison principal entre les intervenants et les partenaires de la DGOC au sein de la Direction de l'intégration des affaires (DIA) de la Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services afin de s'assurer que les solutions technologiques ayant une incidence sur la 	<p>Le 31 octobre 2026</p>	<p>Sous-ministre adjoint (SMA), Prestation des services</p>
	<p>Le 30 septembre 2026</p>	<p>Sous-ministre adjoint (SMA), Prestation des services</p>

<p>DGOC sont harmonisées avec les objectifs stratégiques de la DGOC.</p> <p>#2(b)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Direction générale des opérations centralisées (DGOC) analysera le processus de consultation des Consultations médicales et mettre en œuvre un plan permanent vise à réduire à la fois le nombre de demandes actuellement en attente et celles qui seront envoyées aux Consultations médicales pour consultation à l'avenir. • En fonction des conclusions de l'analyse, la DGOC offrira une formation aux arbitres (avec l'appui des Consultations médicales, au besoin) et fournira des directives fonctionnelles qui contribueront à garantir que seules les conditions nécessaires sont transmises pour une consultation médicale. <p>#2(c)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe des Consultations médicales (CM) travaillera avec la DGOC afin de soutenir l'examen de l'ensemble du processus de traitement des demandes de prestations d'invalidité, afin de déterminer où des gains d'efficacité et des synergies peuvent être réalisés, réduisant ainsi le fardeau, l'arriéré et les renvois à l'équipe des Consultations médicales. Si des ressources additionnelles s'avèrent nécessaires, une fois les examens systémiques terminés, une demande sera préparée aux fins d'examen par l'organisme central. 	<p>Le 30 septembre 2026</p>	<p>Sous-ministre adjoint (SMA), Prestation des services</p>
---	---------------------------------	---

Recommandation 3

Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des opérations centralisées, en consultation avec le directeur général, Planification stratégique, résultats et affaires du Cabinet, élabore des normes de services transparentes axées sur les vétérans, en tenant compte des différents types de demandes et de processus décisionnels.

Réponse de la direction: Anciens Combattants Canada est d'accord avec cette recommandation.

Mesure et justification	Date d'achèvement prévue	SMA responsable de la mesure
<p>Une fois la stratégie de la BD finalisée dans le but de positionner le Ministère de manière à répondre à la demande continue de BD conformément aux normes de service (recommandation 1), le directeur général, Direction générale des opérations centralisées, travaillera en consultation avec le directeur général, Planification stratégique, résultats et affaires du Cabinet pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ cerner les options en matière de normes de service axées sur les vétérans; ➤ mener une analyse pour soutenir la mise en place d'engagements appropriés en matière de normes de service; ➤ proposer des normes de service (engagements et cibles) qui pourraient être publiées à l'intention des clients. 	Le 31 décembre 2026	Sous-ministre adjoint (SMA), Prestation des services (PS), en collaboration avec le SMA, Politiques stratégiques, planification et rendement (PSPR)

Recommandation 4

- a) Il est recommandé que le directeur général, Direction générale des opérations centralisées, en consultation avec le directeur général Planification stratégique, résultats et affaires du Cabinet, examine les résultats et les cibles pour veiller à ce qu'ils correspondent aux objectifs du programme et soient réalisables.
- b) Il est recommandé que le directeur général, Politique et recherche, détermine pourquoi les résultats obtenus sont nettement moins bons pour certains segments de la population cliente.

Réponse de la direction: Anciens Combattants Canada est d'accord avec cette recommandation.

Mesure et justification	Date d'achèvement prévue	SMA responsable de la mesure
<p>#4(a) Le directeur général, Direction générale des opérations centralisées, travaillera en consultation avec le directeur général, Planification stratégique, résultats et affaires du Cabinet pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ examiner les résultats pour s'assurer qu'ils correspondent aux objectifs du programme; ➤ évaluer les cibles pour s'assurer qu'ils correspondent aux objectifs actuels et souhaités du programme. <p># 4(b) Pour ce qui est de la recommandation 2 b), l'évaluation a permis de cerner deux questions tirées du Sondage national auprès des clients de 2022 d'ACC, pour lesquelles des segments spécifiques de la population ont affiché des résultats inférieurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les prestations d'invalidité que je reçois d'ACC reconnaissent mon invalidité liée au service • les prestations d'invalidité que je reçois d'ACC compensent les effets de mon invalidité liée au service <p>Pour ces deux questions, les vétérans autochtones, les vétérans membres de minorités visibles, les membres des FAC encore en service et les vétérans plus jeunes (<60) ont affiché des taux de satisfaction moins élevés, par rapport aux autres vétérans</p> <p>Mesure : le directeur général, Politiques et recherches, collaborera avec l'équipe de mobilisation des vétérans autochtone, le Bureau de la condition féminine et des vétérans 2SLGBTQIA+, et la Gestion des programmes et de la prestation des services afin de comprendre pourquoi certains segments de la population cliente déclarent</p>	<p>Le 30 septembre 2026</p> <p>Juin 2027</p>	<p>Sous-ministre adjoint (SMA), Prestation des services (PS), en collaboration avec le SMA, Politiques stratégiques, planification et rendement (PSPR)</p>

<p>se sentir moins reconnus et recevoir des prestations moindres. Ces travaux comprendront :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Un examen détaillé des réponses de ces groupes dans le Sondage national auprès des clients de 2022 d'ACC. b) Une mobilisation ou une sensibilisation auprès des membres de ces groupes afin de comprendre pourquoi ces segments de la population cliente déclarent se sentir moins reconnus et recevoir des prestations moindres. c) Poursuivre l'ACS Plus des politiques en matière de prestations d'invalidité qui permettraient de cerner les lacunes en fonction des groupes de clients insatisfaits. d) Résumer les problèmes. 		
--	--	--

Annexe A : Mise en œuvre des recommandations formulées dans le cadre de l'audit réalisé en 2022 par le Bureau du vérificateur général sur le traitement des prestations d'invalidité pour les vétérans

Le point sur l'audit réalisé en 2022 par le Bureau du vérificateur général sur le traitement des prestations d'invalidité pour les vétérans

En 2022, le Bureau du vérificateur général du Canada a réalisé un audit du traitement des prestations d'invalidité par ACC. Le rapport rédigé à l'issue de cet exercice contenait quatre recommandations. Celles-ci, ainsi que leur état d'avancement en date de mars 2024, sont présentés ci-dessous.

Recommandation 1 Échéance : 31 décembre 2023 En cours

Anciens Combattants Canada et la Gendarmerie royale du Canada devraient collaborer pour concevoir un processus officiel d'établissement des coûts et déterminer le bon niveau de financement nécessaire au traitement des demandes des vétérans de la GRC en temps opportun.

Diverses initiatives sont en cours et devraient s'achever en mars 2024.

Recommandation 2 Échéance : 30 avril 2024 En cours

Pour fournir une indication utile du temps d'attente aux vétérans, Anciens Combattants Canada devrait revoir la date de fin utilisée pour calculer la période visée par sa norme de service afin qu'il puisse publier de l'information cohérente et exacte sur son rendement par rapport à cette norme.

Cette recommandation a été partiellement mise en œuvre. Le 1^{er} avril 2022, la date de fin utilisée pour calculer la norme de service a été modifiée pour inclure le temps écoulé entre la date de la décision et la date de vérification du montant du paiement (décisions favorables).

Le deuxième volet auquel ACC travaille pour donner suite à cette recommandation concerne l'examen des normes de service du Ministère. Les travaux sont en cours, mais ils ne seront probablement achevés à la date d'échéance du 30 avril 2024.

*Recommandation 3 Échéance : 31 mars 2023 Terminé**

Anciens Combattants Canada devrait corriger les faiblesses relatives à la qualité et à l'organisation de ses données. Ainsi, le Ministère pourrait mieux surveiller le programme de prestations d'invalidité et utiliser ces données afin d'orienter la prise de décisions concernant les gains d'efficacité.

Le Ministère a mené à bien certaines activités en vue de répondre à cette recommandation; toutefois, l'équipe d'évaluation a rencontré des difficultés en ce qui concerne les données sur l'invalidité, comme ce fut le cas pour les auditeurs du BVG, et des travaux supplémentaires seront donc nécessaires.

*La mise en œuvre de cette recommandation a été jugée comme étant terminée, mais des problèmes subsistent.

*Recommandation 4 Échéance : 31 mars 2023 Terminé**

Anciens Combattants Canada devrait collaborer avec les organismes gouvernementaux centraux pour établir un plan de dotation durable à long terme afin d'assurer le traitement des demandes de prestations d'invalidité en temps opportun. Ce plan devrait tenir compte du nombre de demandes que le Ministère prévoit recevoir et des gains d'efficacité qu'il prévoit obtenir de ses initiatives d'amélioration des processus.

Le Ministère a élaboré un plan visant à obtenir des ressources permanentes afin de réduire les délais de traitement des demandes de prestations d'invalidité; toutefois, ce plan n'a pas été financé dans le budget fédéral de 2023. En novembre 2023, la ministre des Anciens Combattants a annoncé que l'attribution de ressources temporaires se poursuivrait pour deux années supplémentaires, du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2026. D'autres efforts devront être déployés afin que des ressources soient en place à long terme pour répondre à la demande de prestations d'invalidité.

*La mise en œuvre de cette recommandation a été jugée comme étant terminée, mais des problèmes subsistent.

Annexe B – Normes de service en vigueur dans d'autres ministères

Emploi et Développement social Canada – Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada³²

Demande de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada

Norme : Une décision est rendue dans les 120 jours ouvrables suivant la réception d'une demande complète.

Objectif : Respecter cette norme dans 80 % des cas.

Rendement en 2022-2023 : EDSC a respecté cette norme dans 79 % des cas.

Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada pour les demandeurs atteints d'une maladie en phase terminale

Norme : Une décision est prise dans les 5 jours ouvrables suivant la réception d'une demande complète de prestations d'invalidité en cas de maladie en phase terminale.

Objectif : Respecter cette norme dans 95 % des cas.

Rendement en 2022-2023 : EDSC a respecté cette norme dans 91 % des cas.

Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada pour les demandeurs souffrant d'une affection grave

Norme : Une décision est prise dans les 30 jours civils suivant la réception d'une demande complète présentée par une personne souffrant d'une affection grave.

Objectif : Respecter cette norme dans 80 % des cas.

Rendement en 2022-2023 : EDSC a respecté cette norme dans 84,4 % des cas.

Réexamen des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada

Norme : Une décision est rendue dans les 120 jours ouvrables suivant la réception d'une demande de réexamen complète.

Objectif : Respecter cette norme dans 80 % des cas.

Rendement en 2022-2023 : EDSC a respecté cette norme dans 62 % des cas.

³² Remarque : Les exigences et le processus d'ACC diffèrent de ceux du programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, ACC ayant des exigences supplémentaires qui ont une incidence sur les délais de traitement.

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

Demandes de résidence permanente : les normes de service visent uniquement les demandes dûment remplies qui comprennent les documents à l'appui requis.

Carte de résident permanent initiale

Norme de service : délivrer une carte de résident permanent initiale dans un délai de 60 jours suivant le moment où le formulaire de confirmation de résidence permanente a été rempli à un point d'entrée ou à un bureau intérieur d'IRCC.

Objectif : respecter la norme dans le cadre d'au moins 80 % des demandes soumises.

Rendement en 2022-2023 : 73 % des demandes ont été traitées conformément à la norme de service.

Nous avons mis en œuvre cette norme de service en avril 2010, et avons procédé à son examen en février 2019.

Catégorie de l'immigration économique

Catégorie de l'expérience canadienne (au moyen d'Entrée express)

Norme de service : traiter les demandes électroniques dans un délai de 180 jours.

Objectif : respecter la norme dans le cadre d'au moins 80 % des demandes soumises (selon le plan annuel des niveaux d'immigration approuvé).

Rendement en 2022-2023 : 85 % des demandes ont été traitées conformément à la norme de service.

Nous avons mis en œuvre cette norme de service en mars 2015 et l'avons révisée en février 2019.

Programme des travailleurs qualifiés (fédéral) [au moyen d'Entrée express]

Norme de service : traiter les demandes électroniques dans un délai de 180 jours.

Objectif : respecter la norme dans le cadre d'au moins 80 % des demandes soumises (selon le plan annuel des niveaux d'immigration approuvé).

Rendement en 2022-2023 : 80 % des demandes ont été traitées conformément à la norme de service.

Nous avons mis en œuvre cette norme de service en mars 2015 et l'avons révisée en février 2019.

Programme des candidats des provinces (demandes papier)

Norme de service : traiter toutes les demandes papier dans un délai de 11 mois (ce qui ne comprend pas le temps de traitement de la province ou du territoire).

Objectif : respecter la norme dans le cadre d'au moins 80 % des demandes soumises (selon le plan annuel des niveaux d'immigration approuvé).

Rendement en 2022-2023 : 23 % des demandes ont été traitées conformément à la norme de service.

Nous avons mis en œuvre cette norme de service en septembre 2011 et l'avons révisée en février 2019.

Programme des candidats des provinces (au moyen d'Entrée express – demandes électroniques)

Norme de service : traiter les demandes électroniques dans un délai de 180 jours (ce qui ne comprend pas le temps de traitement de la province ou du territoire).

Objectif : respecter la norme dans le cadre d'au moins 80 % des demandes soumises (selon le plan annuel des niveaux d'immigration approuvé).

Rendement en 2022-2023 : 70 % des demandes ont été traitées conformément à la norme de service.

Nous avons mis en œuvre cette norme de service en mars 2015 et l'avons révisée en février 2019.

Programme des travailleurs qualifiés sélectionnés par le Québec

Norme de service : traiter les demandes dans un délai de 11 mois (ce qui ne comprend pas le temps de traitement de la province).

Objectif : respecter la norme dans le cadre d'au moins 80 % des demandes soumises.

Rendement en 2022-2023 : 48 % des demandes ont été traitées conformément à la norme de service.

Nous avons mis en œuvre cette norme de service en septembre 2011 et l'avons révisée en février 2019.

Programme des travailleurs de métiers spécialisés (fédéral) [au moyen d'Entrée express]

Norme de service : traiter les demandes électroniques dans un délai de 180 jours (ce qui ne comprend pas le temps de traitement de la province ou du territoire).

Objectif : respecter la norme dans le cadre d'au moins 80 % des demandes soumises (selon le plan annuel des niveaux d'immigration approuvé).

Rendement en 2022-2023 : Aucune demande n'a été reçue au cours du dernier exercice financier.

Nous avons mis en œuvre cette norme de service en mars 2015 et l'avons révisée en février 2019.

Parrainage de membres de la famille

Demandes prioritaires présentées au titre de la catégorie du regroupement familial (À l'étranger – époux, conjoints de fait, partenaires conjugaux et enfants à charge)

Norme de service : traiter les demandes dans un délai de 12 mois.

Objectif : respecter la norme dans le cadre d'au moins 80 % des demandes soumises.

Rendement en 2022-2023 : 66 % des demandes ont été traitées conformément à la norme de service.

Nous avons mis en œuvre cette norme de service en avril 2010.

Agence du revenu du Canada

Déclarations de revenus

Déclaration de revenus des particuliers (T1) – format électronique

- **De quoi s'agit-il?** Il s'agit d'une norme servant à mesurer la rapidité avec laquelle nous traitons les déclarations de revenus et de prestations T1 produites par les particuliers par voie électronique. Notre norme s'applique aux déclarations reçues aux dates d'échéance de production ou avant celles-ci, et exclut les déclarations produites pour les personnes décédées, en faillite, internationales et non-résidentes et les émigrants. Elle ne s'applique pas non plus dans les situations où les déclarations sont produites pour plusieurs années d'imposition, ou lorsqu'une communication est nécessaire pour obtenir plus d'informations. **Cette norme de service a été modifiée en 2018-2019.**
- **Notre norme :** Notre objectif est d'émettre votre avis de cotisation dans les deux semaines suivant la réception de votre déclaration de revenus des particuliers en format électronique produite à temps.
- **Notre objectif :** L'ARC vise à respecter cette norme 95 % du temps.
- **Notre résultat en matière de rendement :** Au cours de la période de production des déclarations de 2022, 96 % des déclarations de revenus des particuliers T1 reçues par voie électronique ont été traitées dans le respect de cette norme.

Déclaration de revenus des particuliers (T1) – format papier

- **De quoi s'agit-il?** Il s'agit d'une norme servant à mesurer la rapidité avec laquelle nous traitons les déclarations de revenus et de T1 produites par les particuliers en format papier. Notre norme s'applique aux déclarations reçues aux dates d'échéance de production ou avant celles-ci, et exclut les déclarations produites pour les personnes décédées, en faillite, internationales et non-résidentes et les émigrants. Elle ne s'applique pas non plus dans les situations où les déclarations sont produites pour plusieurs années d'imposition, ou lorsqu'une communication est nécessaire pour obtenir plus d'informations. **Cette norme de service a été modifiée en 2018-2019.**
- **Notre norme :** Notre objectif est d'émettre votre avis de cotisation dans les huit semaines suivant la réception de votre déclaration de revenus des particuliers en format papier produite à temps.
- **Notre objectif :** L'ARC vise à respecter cette norme 95 % du temps.
- **COVID-19 : Dans la plupart des cas, il faut s'attendre à ce que le délai normal soit porté à 10 ou 12 semaines pour le traitement des déclarations de revenus des particuliers T1 en format papier.** Pour un service plus rapide, vous pouvez soumettre ou soumettre à nouveau votre déclaration par voie électronique à l'aide d'un logiciel d'impôt homologué IMPÔTNET. Cela ne vise pas les déclarations qui doivent être soumises en format papier ou qui ne peuvent être transmises par voie électronique.
- **Notre résultat en matière de rendement :** Au cours de la période de production des déclarations de 2022, 98 % des déclarations de revenus des particuliers T1 reçues en format papier ont été traitées dans le respect de cette norme.

Déclarations de revenus des sociétés (T2) – format électronique

- **De quoi s'agit-il?** Il s'agit d'une norme de service concernant le traitement des déclarations de revenus des sociétés T2 provenant des entreprises et des travailleurs indépendants constitués en société qui produisent leurs déclarations par voie électronique. **Cette norme de service a été modifiée en 2018-2019.**
- **Notre norme :** Notre objectif est d'émettre votre avis de cotisation dans les six semaines suivant la réception de votre déclaration de revenus des sociétés par voie électronique.
- **Notre objectif :** L'ARC vise à respecter cette norme 95 % du temps.
- **Notre résultat en matière de rendement :** Au cours de l'exercice 2022-2023, 98 % des avis ont été émis dans le respect de la norme pour les déclarations d'impôt sur le revenu des sociétés T2 déposées sous forme numérique.

Déclarations de la TPS/TVH – format électronique

- **De quoi s'agit-il?** Il s'agit d'une norme servant à mesurer la rapidité avec laquelle nous traitons les déclarations de la TPS/TVH que des entreprises et des travailleurs indépendants ont produites par voie électronique. **Cette norme de service a été modifiée en 2018-2019.**
- **Notre norme :** Notre objectif est d'émettre votre avis de cotisation, s'il y a lieu, dans les quatre semaines suivant la réception de votre déclaration de TPS/TVH par voie électronique.
- **Notre objectif :** L'ARC vise à respecter cette norme 95 % du temps.
- **Notre résultat en matière de rendement :** Au cours de l'exercice 2022-2023, 97 % des avis ont été émis dans les délais impartis pour les déclarations de TPS/TVH transmises sous forme numérique.

Déclarations des fiducies (T3)

- **De quoi s'agit-il?** Il s'agit d'une norme servant à mesurer la rapidité avec laquelle nous traitons les déclarations de revenus T3 des fiducies provenant des bénéficiaires de fiducies. Une déclaration T3 est un formulaire rempli par un fiduciaire afin d'évaluer l'impôt à payer par la fiducie. Elle est produite à la fois à titre de déclaration de revenus (qui calcule la dette fiscale) et de déclaration de renseignements (qui déclare les montants attribués et désignés aux bénéficiaires). Notre objectif est de traiter les déclarations des fiducies (T3) dans un délai de dix-sept semaines, ce qui inclut l'établissement d'une cotisation pour la déclaration T3 et l'envoi d'un avis de cotisation et de remboursement, le cas échéant. **Cette norme de service a été modifiée en 2017-2018.**
- **Notre norme :** Notre objectif est d'émettre votre avis de cotisation dans les dix-sept semaines suivant la réception de votre déclaration de revenus.
- **Notre objectif :** L'ARC vise à respecter cette norme 95 % du temps.
- **Notre résultat en matière de rendement :** Au cours de l'exercice 2022-2023, 75 % des déclarations des fiducies T3 ont été traitées dans le respect de cette norme. L'Agence peaufine le nouveau système T3 afin d'améliorer les résultats en 2023-2024.

Demandes de redressements d'une T1 – simples – format électronique

- **De quoi s'agit-il?** Il s'agit d'une norme de service portant sur la rapidité de réponse aux demandes de redressement numérique (T1) des particuliers ou de leurs représentants. Notre norme s'applique uniquement aux redressements simples demandés par les contribuables. Certaines demandes de redressement sont considérées comme étant complexes et le délai de traitement sera plus long. Les demandes complexes comprennent les situations où des renseignements supplémentaires ou des [examens sont requis](#). **Cette norme de service a été modifiée en 2019-2020.**
- **Notre norme :** Notre objectif est d'émettre votre avis de nouvelle cotisation ou une lettre d'explication dans un délai de deux semaines suivant la réception de votre demande de changement par voie électronique de votre déclaration de revenus des particuliers.
- **Notre objectif :** L'ARC vise à respecter cette norme 95 % du temps.
- **Notre résultat en matière de rendement :** Au cours de l'exercice 2022-2023, 98 % de ces avis de nouvelle cotisation ont été émis dans le respect de cette norme.

Demandes de redressements d'une T1 – simples – format papier ou téléphonique

- **De quoi s'agit-il?** Il s'agit d'une norme de service portant sur la rapidité de réponse aux demandes de redressement (T1) en format papier ou téléphonique des particuliers ou de leurs représentants. Notre norme s'applique uniquement aux redressements simples demandés par les contribuables. Certaines demandes de redressement sont considérées comme étant complexes et le délai de traitement sera plus long. Les demandes complexes comprennent les situations où des renseignements supplémentaires ou des [examens sont requis](#). **Cette norme de service a été modifiée en 2019-2020.**
- **Notre norme :** Notre objectif est d'émettre votre avis de nouvelle cotisation ou une lettre d'explication dans un délai de huit semaines suivant la réception de votre demande de changement en format papier ou téléphonique de votre déclaration de revenus des particuliers.
- **Notre objectif :** L'ARC vise à respecter cette norme 95 % du temps.
- **COVID-19 :** Dans la plupart des cas, il faut s'attendre à ce que le délai normal soit porté à 10 ou 12 semaines pour le traitement des demandes de redressement T1 soumises en format papier. Pour un service plus rapide, vous pouvez soumettre vos demandes de modification par voie électronique, en utilisant Modifier ma déclaration dans [Mon dossier](#) ou [ReTRANSMETTRE](#).
- **Notre résultat en matière de rendement :** Au cours de l'exercice 2022-2023, 90 % de ces avis de nouvelle cotisation ont été émis dans le respect de cette norme. L'Agence améliore le traitement des redressements T1 afin d'améliorer le résultat pour 2023-2024.

Prestations

Demandes de prestations – format électronique

- **De quoi s'agit-il?** Il s'agit d'une norme servant à mesurer la rapidité avec laquelle nous traitons les demandes d'allocation canadienne pour enfants soumises par voie électronique. **Cette norme de service a été modifiée en 2018-2019.**
- **Notre norme :** Notre objectif est d'émettre votre avis et votre paiement, s'il y a lieu, dans les huit semaines suivant la réception de votre demande d'allocation canadienne pour enfants par voie électronique.
- **Notre objectif :** L'ARC vise à respecter cette norme 95 % du temps.
- **Notre résultat en matière de rendement :** Au cours de l'exercice 2022-2023, 92 % de ces demandes d'allocation envoyées par voie électronique ont été traitées dans le respect de cette norme. Le programme d'allocation canadienne pour enfants a connu un volume de demandes plus élevé que prévu, ce qui a eu une incidence sur la capacité de l'Agence à répondre aux demandes numériques dans le respect de la norme de service établie.

Demandes de prestations – format papier

- **De quoi s'agit-il?** Il s'agit d'une norme servant à mesurer la rapidité avec laquelle nous traitons les demandes d'allocation canadienne pour enfants soumises en format papier. **Cette norme de service a été modifiée en 2018-2019.**
- **Notre norme :** Notre objectif est d'émettre votre avis et votre paiement, s'il y a lieu, dans les onze semaines suivant la réception de votre demande d'allocation canadienne pour enfants en format papier.
- **Notre objectif :** L'ARC vise à respecter cette norme 95 % du temps.
- **Notre résultat en matière de rendement :** Au cours de l'exercice 2022-2023, 90 % de ces demandes d'allocation en format papier ont été traitées dans le respect de cette norme. Le programme d'allocation canadienne pour enfants a connu un volume de demandes plus élevé que prévu, ce qui a eu une incidence sur la capacité de l'Agence à répondre aux demandes en format papier dans le respect de la norme de service établie.

Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées

- **De quoi s'agit-il?** Il s'agit d'une norme de service servant à mesurer la rapidité avec laquelle nous traitons les Certificats pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (formulaire T2201) présentés par les contribuables ou leur représentant. Une fois que nous avons reçu les formulaires, notre but est d'émettre un avis de détermination indiquant si l'admissibilité a été autorisée ou non. Notre norme ne s'applique pas dans les situations où une communication est nécessaire pour obtenir plus de renseignements. **Cette norme de service a été modifiée en 2020-2021.**

- **Notre norme** : Notre objectif est d'émettre votre avis de détermination de l'admissibilité de votre demande dans les huit semaines suivant la réception de votre certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées.
- **Notre objectif** : L'ARC vise à respecter cette norme 95 % du temps.
- **Notre résultat en matière de rendement** : Au cours de l'exercice 2022-2023, 98 % de ces demandes ont été traitées dans le respect de cette norme.

Demandes de redressement complexes

Les délais de traitement s'appliquent aux demandes de redressement de routine. Certaines demandes sont jugées complexes et leur traitement demande plus de temps en raison des vérifications supplémentaires à effectuer. Ces demandes concernent notamment des redressements liés à :

- plusieurs déclarations de revenus;
- des années d'imposition au-delà de la période normale de nouvelle cotisation de trois ans;
- une déclaration de faillite;
- un contribuable décédé;
- un montant de report rétrospectif, comme des pertes en capital ou des pertes autres qu'en capital;
- une déclaration de non-résident;
- un choix lié à un montant de pension fractionné;
- une demande de l'ARC pour l'obtention de renseignements ou de documents supplémentaires auprès de votre représentant autorisé ou de vous-même.
- Le traitement de votre demande est la priorité absolue de l'ARC. Le temps requis pour traiter une demande de redressement complexe dépend du type de redressement et des circonstances en cause. L'ARC s'efforce toujours de trouver le bon équilibre entre la rapidité du traitement et la nécessité de protéger l'intégrité du régime d'autocotisation.