

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL 2017
DE GESTION 2018



Document produit par la
Régie de l'assurance maladie du Québec

Impression

Régie de l'assurance maladie du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN 978-2-550-81882-3 (version papier)

ISBN 978-2-550-81883-0 (version PDF)

ISSN 1703-3780

Ce document est imprimé sur du papier contenant
100 % de fibres postconsommation.



RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL 2017
DE GESTION 2018

L'année 2017-2018

EN QUELQUES CHIFFRES

Nos principaux clients

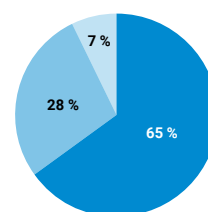
Personnes couvertes par le régime d'assurance maladie	8 millions
Personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments	3,6 millions
Usagers ayant leur liste de médicaments et ordonnances au Dossier santé Québec (DSQ)	7,9 millions
Intervenants ayant accès au DSQ ¹	42 769
Pharmacies communautaires qui alimentent le domaine médicament du DSQ	1 902
Professionnels de la santé, autres dispensateurs de services et autres prescripteurs	48 852
Médecins spécialistes	11 283
Médecins omnipraticiens	10 126
Pharmaciens	9 483
Chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale	4 432
Résidents	3 192
Optométristes	1 452
Autres dispensateurs de services	1 792
Infirmières ²	6 624
Sages-femmes	229
Podiatres	239

La gestion des programmes administrés

LE BUDGET DES DÉPENSES DE LA RÉGIE REPRÉSENTE 29 % DE CELUI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

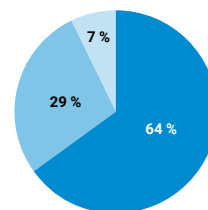
Nos sources de financement

Fonds des services de santé	8 159 M\$	65 %
Fonds de l'assurance médicaments	3 567 M\$	28 %
Autres	892 M\$	7 %
Total	12 618 M\$	



Le coût de nos programmes

Rémunération des médecins (services médicaux)	8 005 M\$	64 %
Médicaments et services pharmaceutiques	3 550 M\$	29 %
Autres	835 M\$	7 %
Total	12 390 M\$	



Nos ressources

Employés	1 752
Frais d'administration, dont 62,0 M\$ pour le DSQ et 172,1 M\$ pour les autres activités de la Régie	234,1 M\$

1. Pour connaître les intervenants ayant accès au DSQ, consulter la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (RLRQ, chapitre P-9.0001, art. 69).

2. Infirmières praticiennes spécialisées et infirmières ayant un statut de « prescripteur ».

Les principaux services rendus en 2017-2018

Aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie

Cartes d'assurance maladie délivrées		2,3 millions
Premières inscriptions	155 633	
Appels téléphoniques traités		1,4 million
Entrevues aux bureaux de la Régie		177 791
Demandes traitées		1 467 722
Services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec ³	879 776	
Programmes d'aides techniques	428 715	
Programmes d'aides financières ⁴	31 220	
Services d'aide domestique	46 152	
Calcul de la contribution et de l'exonération des services d'hébergement	81 859	

Aux personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

Inscriptions		396 026
Désinscriptions		357 466

Aux usagers des services du secteur de la santé et des services sociaux

Médicaments délivrés en pharmacie communautaire conservés au DSQ		309,3 millions
--	--	-----------------------

Aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services

Demandes de paiement traitées		319,8 millions
Pharmaciens	257,8 millions	
Médecins omnipraticiens, médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, denturologistes et optométristes	61,6 millions	
Dispensateurs de services	416 249	
Appels téléphoniques traités		250 229

Aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, aux acteurs du secteur privé et aux chercheurs

Demandes d'information de nature statistique et autres		936
--	--	------------

3. Depuis 2014-2015, ces services incluent les médecins hors du Québec inscrits auprès de la Régie.

4. Jusqu'en 2013-2014, ces demandes étaient incluses sous la rubrique « Programmes d'aides techniques ».

Lettres de transmission du rapport annuel de gestion de la Régie

Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2018, conformément à la Loi sur l'administration publique et à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

La ministre de la Santé et des Services sociaux,



Danielle McCann

Québec, octobre 2018

Madame Danielle McCann
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)

Madame la Ministre,

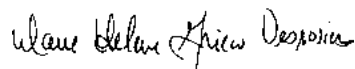
J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2018.

Ce rapport fait état des résultats obtenus à l'égard des engagements pris par la Régie dans sa Déclaration de services aux citoyens et rend compte des objectifs de son plan stratégique pour l'exercice financier 2017-2018. Il présente également les faits saillants de l'année.

De plus, ce document rend compte des ressources humaines, informationnelles et financières de la Régie et répond aux différentes exigences législatives et gouvernementales en vigueur. Enfin, il présente des états financiers vérifiés, dont ceux du Fonds de l'assurance médicaments.

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de ma considération.

La présidente du conseil d'administration,



Marie-Hélène Grieco Desrosiers

Québec, octobre 2018

Table des matières

Liste des abréviations et des sigles	2
MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	5
MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	6
FAITS SAILLANTS	7
PRÉSENTATION DE LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC	9
Mission	9
Vision	9
Valeurs	9
Clientèles	9
SECTION 1 - RÉSULTATS 2017-2018	10
Tableau synoptique du Plan stratégique 2017-2021	11
Résultats relatifs au Plan stratégique 2017-2021	16
Déclaration de services aux citoyens	39
Résultats relatifs à la Déclaration de services aux citoyens	40
Sondages auprès des clientèles	41
Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalement	43
Résultats relatifs au Plan d'action de développement durable 2015-2020	46
Mesures de contrôle	53
SECTION 2 - RESSOURCES	56
Ressources humaines	57
Ressources financières	60
Renseignements relatifs aux contrats de service	64
Récupération des sommes dues	65
États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2018	66
Ressources informationnelles	81
SECTION 3 - GOUVERNANCE	86
Conseil d'administration	87
Comités du conseil d'administration	88
Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités	90
Composition du conseil d'administration	91
Direction	96
Composition du comité de direction	97
Structure organisationnelle	98
Rémunération des principaux dirigeants	98
SECTION 4 - APPLICATION DE CERTAINES POLITIQUES GOUVERNEMENTALES	99
Accès à l'égalité en emploi	100
Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration	102
Sécurité de l'information et accès à l'information	102
Accès à l'information	103
Divulgaration d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	104
Financement des services publics	104
Allègement réglementaire et administratif	105
SECTION 5 - RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017-2018 SUR LE RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS	106
États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2018	111
SECTION 6 - ANNEXES	120
ANNEXE I Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration	121
ANNEXE II Organigramme	127
ANNEXE III Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie	128
ANNEXE IV Lois et règlements applicables à la Régie	134
ANNEXE V Ententes conclues avec les fabricants de médicaments : liste des fabricants et produits concernés	135

Liste des abréviations et des sigles

AIPRP	Accès à l'information et protection des renseignements personnels
BNQ	Bureau de normalisation du Québec
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DMA	Directives médicales anticipées
DPCP	Directeur des poursuites criminelles et pénales
DSQ	Dossier santé Québec
EBUS	Échographie endobronchique
ETC	Équivalent temps complet
FIPA	Fichier d'inscription des personnes assurées
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FTQ	Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
GAMF	Guichet d'accès à un médecin de famille
GIR	Gestion intégrée des risques
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
LEED	Leadership in Energy and Environmental Design
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PME	Patients et médicaments d'exception
RRAS	Régime de retraite de l'administration supérieure
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRF	Régime de retraite des fonctionnaires
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RVSQ	Rendez-vous santé Québec
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SAG	Service d'authentification gouvernemental
SQIA	Service québécois d'identité et d'adresse
SYRA	Systèmes de rémunération à l'acte
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TI	Technologies de l'information
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents

Monsieur le Président,

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

À notre connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations stratégiques de l'organisme;
- présentent les cibles et les objectifs visés ainsi que les résultats atteints;
- constituent des données exactes et fiables;
- s'appuient sur des systèmes d'information et des mesures de contrôle reconnus.

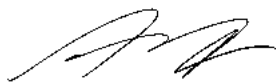
En conséquence, nous déclarons que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2018. De plus, les résultats présentés ont été évalués quant à leur plausibilité et ont fait l'objet d'une mission d'examen de la Direction de l'audit interne.

Le rapport a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie.

Les membres du comité de direction,



Paul Marceau
Président-directeur général



Alexandre Hubert
Vice-président à la rémunération
des professionnels



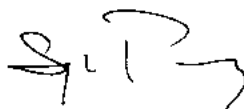
Annie Rousseau
Directrice générale des affaires
juridiques



Gaël Ségal
Vice-président aux technologies
de l'information



Lysane Montminy
Vice-présidente aux services
aux personnes assurées



Sylvain Périgny
Vice-président à l'administration
et à la gestion de l'information



Chantal Garcia
Secrétaire générale

Régie de l'assurance maladie du Québec

Québec, juin 2018

Rapport de validation de la Direction de l'audit interne

Monsieur le Président-directeur général,

Nous avons procédé à l'examen de l'information, des résultats et des indicateurs présentés dans le *Rapport annuel de gestion 2017-2018* de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2018, à l'exception des états financiers, dont la responsabilité de l'audit est confiée au Vérificateur général du Québec.

La responsabilité de l'exactitude, de l'intégralité et de la divulgation de ces données incombe à la direction de la Régie. Notre responsabilité consiste à évaluer le caractère plausible et la cohérence de l'information en nous basant sur les travaux que nous avons réalisés au cours de notre examen.

Notre examen a été effectué conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. Nos travaux ont consisté à obtenir des renseignements et des pièces justificatives, à utiliser des procédés analytiques, à apprécier le fonctionnement des mécanismes de compilation, à réviser des calculs, à échanger avec les unités administratives sur l'information fournie et à leur demander des précisions au besoin.

Au terme de notre examen, nous concluons que l'information contenue dans le rapport annuel de gestion nous paraît, à tous égards importants, plausible et cohérente.



François Sauvageau, CPA, CA
Directeur de l'audit interne

Québec, juillet 2018



Message de la présidente du conseil d'administration

C'est avec fierté que je signe ce premier rapport annuel de gestion. En poste depuis janvier 2018, j'ai pu rapidement apprécier la grande qualité du travail réalisé au cours de l'année par les équipes en place de même que la rigueur du conseil d'administration dans l'exercice de ses fonctions et dans le respect des bonnes pratiques de gouvernance.

Fort de son expérience en matière de saines pratiques de gestion, le conseil d'administration a poursuivi ses actions en 2017-2018, en conformité avec les responsabilités qui lui sont dévolues et dans le respect du plan de travail et des priorités d'action qui ont été établis pour le présent exercice financier. À ce propos, je vous invite à consulter la section du rapport annuel de gestion qui présente les actions du conseil d'administration et de ses comités, lesquelles témoignent de l'engagement de leurs membres à promouvoir une culture d'amélioration continue de la gouvernance.

D'importants travaux ont également été réalisés dans le cadre de la mise en œuvre du Plan stratégique 2017-2021. Ce plan comprend entre autres le grand axe de renouvellement de l'offre de services relatif à l'enjeu de l'expérience client. Les administrateurs ont notamment assuré le suivi de projets qui pourraient avoir une incidence sur cet enjeu afin de veiller à l'amélioration continue des services de la Régie. Ils ont ainsi approuvé les travaux de démarrage de la première phase du projet majeur Carnet santé Québec et pris connaissance de l'implantation de deux solutions : Rendez-vous santé Québec et le Guichet d'accès à un médecin de famille.

Le conseil a également exercé son rôle de surveillance à l'égard des affaires courantes de la Régie en portant une attention particulière à la gestion des ressources humaines, financières et informationnelles au cours de l'exercice.

Il nous faut aussi souligner le départ de plusieurs membres significatifs au sein du conseil d'administration et de l'organisation. Mentionnons d'abord celui de la présidente du conseil d'administration, madame Michèle Laroche, et du président-directeur général, monsieur Jacques Cotton. Ces deux personnes ont été des joueurs marquants dans les transformations qu'a connues la Régie au cours des dernières années ainsi que dans les hauts niveaux de performance et de qualité atteints. Il importe également de faire mention des contributions exceptionnelles de deux autres membres sortants du conseil d'administration, soit messieurs René Gagnon et Claude Leblond. Le conseil a par ailleurs accueilli dans ses rangs madame Liette Brousseau, représentante d'organismes représentatifs des usagers des services de santé, et monsieur Jean-Claude Lecompte à titre de membre issu d'un conseil d'administration d'un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Monsieur Paul Marceau, qui a assumé l'intérim au poste de président-directeur général a également été nommé officiellement à ce poste en cours d'année.

Je souhaite souligner la grande qualité du travail réalisé par le président-directeur général et l'ensemble de son équipe. Le conseil d'administration a la chance de pouvoir compter sur une équipe de gestion et des professionnels engagés, soucieux de la qualité des dossiers et de l'atteinte des résultats à valeur ajoutée pour la clientèle.

Grâce au maintien de ce travail soutenu et à l'appui du conseil d'administration, la Régie entend poursuivre son engagement, comme partenaire incontournable du système de santé québécois, dans la réalisation de sa mission et l'amélioration des services à sa clientèle.

La présidente du conseil d'administration,

Marie-Hélène Grieco Desrosiers



Message du président-directeur général

C'est avec fierté que je présente le Rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice financier 2017-2018. Il témoigne de la performance de l'organisation et des changements occasionnés par l'évolution de l'environnement. En effet, la Régie a un rôle important à jouer face à l'évolution du système de santé, tant pour la gestion de la croissance des dépenses que pour l'accès aux soins. De même, le virage numérique offre des opportunités d'amélioration de l'efficacité administrative. Il suscite aussi chez le citoyen des attentes en matière d'autonomisation et d'accessibilité aux services.

Plusieurs nouvelles responsabilités ont d'ailleurs été confiées à la Régie au cours des dernières années, comme la mise en place de nouveaux services, tels que le Registre des directives médicales anticipées, le Guichet d'accès à un médecin de famille, Rendez-vous santé Québec et Carnet santé Québec. Ces initiatives marquent un tournant dans la relation qu'entretient la Régie avec ses clientèles et elles augmentent la fréquence des échanges avec les personnes assurées, qui sont invitées à jouer un rôle plus actif dans la prise en charge de leur santé.

C'est dans cet environnement changeant que la Régie a adopté et déposé à l'Assemblée nationale en septembre 2017 son Plan stratégique 2017-2021. Ce plan est le résultat d'un important exercice qui a nécessité l'implication du conseil d'administration, du comité de direction, des équipes de gestion, des experts et des employés de tous horizons.

Le *Rapport annuel de gestion 2017-2018* traduit les résultats obtenus au regard de la mise en œuvre de la première année du Plan stratégique 2017-2021 de même que ceux du Plan d'action de développement durable 2015-2020. Dix actions de ce plan de développement durable ont d'ailleurs été intégrées dans les objectifs du Plan stratégique 2017-2021 et dotées d'indicateurs et de cibles à atteindre d'ici 2021. Les résultats les concernant se reconnaissent, dans le rapport annuel, par l'utilisation de pictogrammes tirés de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020.

Le présent rapport rend aussi compte des résultats de la Déclaration de services aux citoyens et de ceux des mesures de contrôle mises en place selon les dispositions de la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28). En effet, cette loi donne à la Régie davantage de pouvoirs pour exercer de façon optimale ses activités de contrôle et intervenir efficacement dans le cadre du remboursement des médicaments et des services pharmaceutiques, du respect du prix de vente garanti des fabricants et des grossistes ainsi que de la rémunération des professionnels de la santé.

Par ailleurs, la Régie s'engage depuis plusieurs années à offrir à ses employés un milieu de travail qui favorise la santé et le mieux-être. Elle a en outre poursuivi ses efforts et conservé sa certification Entreprise en santé Élite du Bureau de normalisation du Québec. Les pratiques de gestion constituent l'une des sphères d'activité reconnues pour leur effet sur la santé du personnel.

Finalement, je tiens à remercier tous les employés de la Régie pour leur engagement et leur professionnalisme. Ils sont sans conteste les artisans du succès de la prestation de services offerte à nos clientèles et de la contribution de la Régie à la performance du système de santé québécois. Nous avons l'occasion d'observer au quotidien la qualité de leur travail.

Je salue également les membres du conseil d'administration pour leur engagement et leur soutien tout au cours de l'exercice.

Le président-directeur général,

Paul Marceau

FAITS SAILLANTS

Amélioration des services

Faciliter l'accès aux services de santé pour les personnes en situation d'itinérance

Le 17 novembre 2017, conscients que l'obtention d'une carte d'assurance maladie constitue une première étape dans une démarche de réinsertion sociale, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et la Régie entérinaient officiellement les *Modalités administratives concernant les demandes de carte d'assurance maladie et l'authentification des personnes en situation d'itinérance* afin d'étendre leur déploiement sur l'ensemble de l'île de Montréal. Ces modalités encadrant la mise en place d'un processus allégé de demande de carte permettent de répondre aux besoins particuliers de cette clientèle tout en favorisant leur accès aux soins.

Il est donc possible pour les établissements⁵ de désigner des points de service d'authentification selon les besoins régionaux et ainsi élargir le réseau d'authentificateurs réservés à cette clientèle et garantir un service de proximité. Par leur engagement auprès de cette clientèle, les organismes communautaires auront pour rôle de confirmer par écrit l'identité et la situation d'itinérance des personnes qu'ils connaissent et qui fréquentent leur établissement. Ils assurent, par le fait même, la distribution de leur carte d'assurance maladie.

Au 31 mars 2018, sur l'île de Montréal, se sont ajoutés 11 organismes communautaires ainsi que 16 points de services d'authentification ayant adhéré à ces mesures, ce qui porte le total à 48 organismes communautaires et 18 points d'authentification. Ce processus sera élargi à l'échelle provinciale au cours de l'année 2018-2019. Au 31 mars 2018, 336 personnes en situation d'itinérance ont obtenu leur carte d'assurance maladie au moyen de ce nouveau processus.

Nouveaux services en ligne accessibles

Carnet santé Québec

À la suite de l'annonce du ministre de la Santé et des Services sociaux, le 11 décembre 2017, la Régie a commencé une période de rodage pour le Carnet santé Québec, un service en ligne dont elle assure le développement.

Ainsi, le 5 janvier 2018, le site de Carnet santé Québec a été rendu disponible aux résidents de Laval inscrits auprès d'un médecin de famille dans une clinique de Laval, de même qu'aux personnes inscrites auprès d'un médecin de famille de la super-clinique de Québec, MAclinique Lebourgneuf.

Cet exercice de rodage visait notamment à obtenir l'appréciation des citoyens à l'égard de Carnet santé Québec et, s'il y a lieu, à apporter des améliorations pour bonifier l'expérience utilisateur et accroître l'utilisation du service. Les résultats préliminaires confirment l'intérêt des citoyens à avoir accès à leurs résultats de santé. Ils se disent généralement satisfaits du service offert dans sa première version. Grâce aux commentaires reçus, des améliorations ont déjà été apportées à Carnet santé Québec dans le but d'offrir, au moment du déploiement provincial, une solution qui répond aux besoins de l'ensemble des citoyens. Carnet santé Québec sera disponible à l'ensemble des citoyens de la province au cours du printemps 2018.

Déploiement officiel d'un système de prise de rendez-vous avec un médecin de famille

Le service Rendez-vous santé Québec (RVSQ) est accessible depuis novembre 2017. Au 31 mars 2018, 152 cliniques sont inscrites à RVSQ. De ce nombre, 18 cliniques ont offert ou planifié 50 482 plages de disponibilités en ligne.

Depuis le 1^{er} décembre 2017, un citoyen peut prendre rendez-vous en ligne avec un médecin adhérent à RVSQ (son médecin de famille ou un médecin du même groupe de médecine de famille ou avec un médecin dans une clinique médicale participante située dans les environs). Ce système facilite et contribue à améliorer l'accès aux services en offrant aux usagers un guichet unique, gratuit et convivial de prise de rendez-vous avec un médecin de famille, et ce, peu importe l'endroit où ils se trouvent dans la province. Cette nouvelle façon de faire contribue également à diminuer le temps d'attente des usagers. RVSQ s'inscrit dans les efforts mis en œuvre par le gouvernement du Québec pour offrir à la population une prestation renouvelée de services électroniques. Ce nouveau service offre également des avantages aux professionnels de la santé, tels que le comblement efficace des rendez-vous disponibles dans un court délai et la réduction des efforts administratifs associés à leur gestion.

5. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux, centres intégrés de santé et de services sociaux et organismes non fusionnés.

Partenariat fructueux

Nouveau visuel et mesures de sécurité renforcées pour la carte d'assurance maladie

Depuis plus de 20 ans, la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) travaillent en étroite collaboration. En 1996, dans une volonté commune de simplifier les demandes pour le citoyen, ce partenariat a permis la synchronisation du renouvellement du permis de conduire et de la carte d'assurance maladie. Puis, en 2014, s'est amorcé le processus visant à prolonger le cycle de renouvellement de ces 2 cartes, qui est ainsi passé de 4 à 8 ans.

À l'automne 2016, la Régie a évalué l'opportunité de transférer la production de la carte d'assurance maladie à la SAAQ, laquelle s'est matérialisée en 2017-2018. Profitant de ce transfert, la Régie a revu les normes de sécurité de la carte, ce qui a eu pour effet d'ajuster le visuel.

Depuis le 24 janvier 2018, la SAAQ est responsable de produire les nouvelles cartes d'assurance maladie. Celles-ci incluent des éléments de sécurité renforcés, dont certains sont visibles et tactiles, ainsi qu'une photo en noir et blanc pour une qualité de résolution supérieure.

Ce partenariat favorise l'adoption des meilleures pratiques en éliminant la répétition des solutions de production de cartes. Il vient aussi bonifier l'expérience client par la délivrance plus rapide d'un document de qualité.

Rayonnement de la Régie

Prix d'excellence de l'administration publique du Québec et prix Octas pour le projet de refonte des systèmes de rémunération à l'acte

La Régie s'est vu décerner deux prix pour son projet de refonte des systèmes de rémunération à l'acte, soit le prix Initiatives numériques de l'Institut d'administration publique de Québec de même que le prix Octas 2017 du Réseau ACTION TI dans la catégorie « Ministère et société d'État ».

Le prix Initiatives numériques remporté par la Régie vise tous les secteurs de l'administration publique québécoise. Il permet de reconnaître une réalisation qui exploite particulièrement bien le potentiel des technologies de l'information dans le but de soutenir la performance de l'État ou les services offerts aux citoyens ou aux entreprises. Quant au prix OCTAS, il consiste à mettre en valeur les meilleurs projets québécois liés aux technologies de l'information.

La refonte des systèmes de rémunération à l'acte, projet mieux connu sous le nom SYRA, vise à moderniser les processus et les traitements informatiques qui assurent l'application des ententes en matière de rémunération à l'acte des professionnels de la santé. La nouvelle solution d'affaires est flexible, performante et évolutive, en plus de s'adapter aux besoins émergents et futurs en matière de rémunération à l'acte. Elle s'inscrit dans les orientations stratégiques 2017-2021 de la Régie visant à améliorer l'expérience client. Elle permet aussi de renforcer et d'élargir la portée des contrôles de la facturation de la Régie et ainsi d'effectuer davantage de validation automatisée sur des situations permises aux ententes, mais discutables d'un point de vue de la pratique. Le projet SYRA se démarque par sa gouvernance conduite à l'interne, par la synergie entre les secteurs technologiques et affaires ainsi que par le respect de la portée, des échéanciers et des budgets.

Prix Distinction du Groupe entreprises en santé dans la catégorie « Entreprise certifiée pour la norme Entreprise en santé »

Le 27 octobre 2017, la neuvième édition des Prix Distinction du Groupe entreprises en santé a permis à la Régie de se mériter un Prix Distinction dans la catégorie « Entreprise certifiée pour la norme Entreprise en santé ». Ce prix vise à reconnaître et à mettre de l'avant une organisation certifiée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) qui s'est démarquée en raison de la qualité ainsi que du caractère novateur et inspirant de ses réalisations. Le jury ayant analysé chacune des candidatures soumises a notamment souligné l'engagement constant de la Régie à mettre en place des pratiques de gestion favorisant la qualité de vie au travail de son personnel. Ce prix témoigne donc de la priorité qu'accorde la Régie à la santé et au mieux-être au travail depuis de nombreuses années.

Présentation de la RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Mission

Guidée par des valeurs d'équité, d'intégrité et de respect, la Régie assure une saine gestion du régime public d'assurance santé du Québec.

Dans le cadre de cette mission, elle :

- gère l'admissibilité des personnes;
- rémunère les professionnels de la santé;
- assure les contrôles adéquats;
- informe la population;
- assure un partage sécuritaire des renseignements de santé;
- facilite l'accès aux soins de santé.

Vision

Un partenaire responsable qui contribue à la performance du système de santé québécois.

Valeurs

Trois valeurs définissent et guident le comportement du personnel dans l'accomplissement de la mission de la Régie, contribuant ainsi au maintien de son excellence et de son intégrité. L'adhésion à ces valeurs et leur promotion inspirent des comportements exemplaires aux employés de la Régie et soutiennent des décisions qui servent la société.

Le respect

Faire preuve de considération et de courtoisie envers toute personne.

L'intégrité

Exercer ses fonctions de façon exemplaire, en toute honnêteté, dans le respect des règles établies. Elle réfère à l'éthique, au sens des responsabilités et au sens de l'État.

L'équité

Agir et prendre des décisions justes et impartiales dans l'intérêt public.

Clientèles

Le système de santé a pour objectif d'assurer aux Québécoises et Québécois l'accessibilité des soins et des services requis par leur état de santé. Exerçant un rôle de premier plan au sein de ce système, la Régie de l'assurance maladie du Québec est au service des 8 millions de personnes couvertes par son régime d'assurance maladie. De ce nombre, environ 3,6 millions de personnes sont également inscrites au régime public d'assurance médicaments.

De plus, la Régie conseille ou rémunère près de 49 000 professionnels de la santé⁶, dispensateurs de services⁷ et autres prescripteurs⁸. Les professionnels de la santé sont rémunérés conformément aux ententes conclues entre les fédérations médicales ou les associations professionnelles et le MSSS.

Enfin, la Régie rend accessible son actif informationnel au MSSS, aux chercheurs et aux différents acteurs du réseau. Concrètement, cet actif regroupe un ensemble de renseignements sur la prestation et l'évolution des soins et des services de santé ainsi que sur les coûts afférents. Les données accessibles sont évidemment divulguées dans le plus grand respect de la protection des renseignements personnels.

6. Il s'agit des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, des résidents et des optométristes.

7. Il s'agit des audioprothésistes, des centres de réadaptation en déficience physique ou visuelle, des opularistes autorisés, des distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, des denturologistes, des laboratoires d'orthèses-prothèses et des audiologistes.

8. Il s'agit des podiatres, des sages-femmes et des infirmières praticiennes spécialisées.



Section

1

RÉSULTATS 2017-2018

La première section présente d'abord le bilan des activités menées au cours de la première année couverte par le Plan stratégique 2017-2021. Viennent ensuite les résultats concernant les engagements énoncés dans la Déclaration de services aux citoyens et ceux des sondages réalisés auprès des clientèles de la Régie, de même que les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage avec des organismes similaires. La section se termine par la présentation des résultats relatifs au Plan d'action de développement durable 2015-2020 et ceux liés aux mesures de contrôle appliquées par la Régie.

Tableau synoptique du Plan stratégique 2017-2021

L'EXPÉRIENCE CLIENT



ORIENTATION 1 FAVORISER L'AUTONOMIE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS DU SYSTÈME DE SANTÉ

AXE RENOUVELLEMENT DE L'OFFRE DE SERVICES

Objectif 1. Faciliter l'accessibilité aux soins

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE
1.1 Taux des personnes inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) s'étant vu attribuer un médecin de famille	35 % au 31 mars 2018 45 % au 31 mars 2019 60 % au 31 mars 2020 85 % au 31 mars 2021	59 %	16
1.2 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du GAMF	80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2018 80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2018	92 % À surveiller	17
1.3 Taux d'utilisation du service Rendez-vous santé Québec (RVSQ) par les médecins omnipraticiens	Mise en place d'un projet pilote de RVSQ au 31 mars 2018 50 % au 31 mars 2019 100 % annuellement à compter du 31 mars 2020	Réalisé	17
1.4 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du service RVSQ	80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2019 80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2019	À venir À venir	-
1.5 Mise en œuvre du Carnet santé Québec	Intégration des informations du Dossier santé Québec et de la Bibliothèque santé au 31 mars 2018	Réalisé À surveiller	18
1.6 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du Carnet santé Québec	70 % pour les personnes assurées au 31 mars 2020 80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2021	À venir	-

AXE GESTION MULTIMODE DES SERVICES

Objectif 2. Simplifier l'accessibilité aux services

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE
2.1 Nombre de produits ou services développés soutenant l'autonomie des usagers	1 projet au 31 mars 2019 1 au 31 mars 2020 2 au 31 mars 2021	En cours	19
2.2 Progression des transactions des principaux services réalisés en mode autonome	20 % au 31 mars 2020 30 % au 31 mars 2021 pour les nouveaux services offerts aux personnes assurées	À venir	-

Objectif 3. Favoriser l'implication des clientèles dans l'amélioration de la prestation de services

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018	PAGE
3.1 Nombre de projets d'amélioration de la prestation de services ayant fait l'objet de consultation auprès des clientèles	2 projets au 31 mars 2018 4 projets au 31 mars 2019 11 projets au 31 mars 2021	5 projets	20

LÉGENDE :

À venir : Les travaux relatifs à la réalisation de l'activité ne sont pas amorcés.

En cours : Les travaux relatifs à la réalisation de l'activité progressent bien.

À surveiller : Des difficultés sont rencontrées dans l'atteinte de la cible ou du respect de l'échéancier.

ORIENTATION 2 SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISION EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX PAR LE PARTAGE SÉCURITAIRE DE RENSEIGNEMENTS

AXE L'INFORMATION AU SERVICE DES SOINS DE SANTÉ

Objectif 4. Accroître l'intégration de la consultation du Dossier santé Québec (DSQ) par le milieu clinique

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE
4.1 Nombre de consultations du DSQ par les intervenants autorisés	Donnée de départ : 2 411 670 consultations au 31 mars 2017 Augmentation annuelle de 500 000 consultations	2 831 611 consultations Augmentation de 419 941	21
4.2 Taux de récupération des ordonnances électroniques	Mise en œuvre de la posologie structurée au 31 mars 2018 Augmentation de 20 % annuellement	À surveiller À venir	22
4.3 Pourcentage d'intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière	58 % au 31 mars 2018 62 % au 31 mars 2019 66 % au 31 mars 2020 70 % au 31 mars 2021	63 %	22

AXE L'INFORMATION AU SERVICE DES MISSIONS GOUVERNEMENTALES

Objectif 5. Accroître l'efficacité des échanges de renseignements

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE
5.1 Proportion annuelle des projets de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ayant utilisé les données de la Régie	Mise en œuvre de l'entente avec l'INESSS au 31 mars 2018 60 % au 31 mars 2018 70 % au 31 mars 2019 80 % annuellement à compter du 31 mars 2020	Réalisé 42 %	23
5.2 Nombre de projets de l'INESSS utilisant les données de la Régie et ayant donné lieu à des publications visant l'amélioration des pratiques cliniques	30 projets annuellement	29 projets	23
5.3 Contribution à la mise en œuvre du Service québécois d'identité et d'adresse (SQIA)	Constitution de la source autoritaire SQIA au 31 mars 2020 6 ministères et organismes intégrés au SQIA au 31 mars 2021	En cours	25

AXE L'INFORMATION AU SERVICE DE LA RECHERCHE

Objectif 6. Favoriser la mise en œuvre d'un accès gouvernemental unique

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018	PAGE
6.1 Taux de participation aux rencontres du comité gouvernemental visant à améliorer l'accès aux banques de données à des fins de recherche	100 % annuellement pour la durée des travaux du comité	100 %	25

AXE L'INFORMATION AU SERVICE DE LA SOCIÉTÉ

Objectif 7. Accroître la diffusion proactive de l'information d'intérêt public

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018	PAGE
7.1 Nombre de nouvelles publications diffusées	Adoption d'une stratégie de diffusion au 31 mars 2018 4 nouveaux tableaux statistiques annuellement à compter du 31 mars 2019	Réalisé	26

ORIENTATION 3 INTÉGRER LA GESTION DES RISQUES À L'ATTEINTE D'OBJECTIFS QUI MAINTIENNENT ET CRÉENT DE LA VALEUR POUR L'ORGANISATION

AXE GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Objectif 8. Intégrer les meilleures pratiques de gestion des risques à la gouvernance, à la gestion et aux opérations

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE	
8.1	Pourcentage de réalisation du plan de gestion intégrée des risques	100 % au 31 mars 2020	32 %	27
8.2	Attestation annuelle des contrôles émise par les hauts dirigeants	Mise en place du processus d'attestation des systèmes de contrôle interne au 31 mars 2018 Attestations émises à partir du 31 mars 2019	À surveiller	28

Objectif 9. Renforcer le rôle de surveillance

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE	
9.1	Pourcentage des nouvelles cartes d'assurance maladie émises	13 % au 31 mars 2019 26 % au 31 mars 2020 38 % au 31 mars 2021	6 %	28
9.2	Augmentation du nombre d'exercices de contrôle réalisés par échantillonnage auprès des professionnels de la santé, des fabricants et des grossistes en médicaments	Augmentation de 150 % d'ici 2021	200 %	29
9.3	Nombre d'analyses en gestion des risques qui ont mené à l'introduction de diverses mesures de contrôles systémiques pour les professionnels de la santé	Ajout de 5 nouvelles analyses au 31 mars 2019 et 10 nouvelles analyses au 31 mars 2021	3 analyses	29
9.4	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie	Augmentation de 25 000 personnes contrôlées au 31 mars 2021	182 personnes	30
9.5	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance médicaments	Augmentation de 12 000 personnes ou familles contrôlées au 31 mars 2021	10 212 personnes	30
9.6	Augmentation du nombre de contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques	Augmentation de 20 % au 31 mars 2019 de 50 % au 31 mars 2020 de 100 % au 31 mars 2021	6,7 %	30
9.7	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie	Augmentation de 2 % au 31 mars 2018 de 4 % au 31 mars 2019 de 7 % au 31 mars 2020 de 10 % au 31 mars 2021	5,1 %	30
9.8	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance médicaments	Augmentation de 2 % au 31 mars 2018 de 4 % au 31 mars 2019 de 7 % au 31 mars 2020 de 10 % au 31 mars 2021	29,1 %	30
9.9	Taux de conformité des dossiers relatifs aux programmes d'aides techniques	90 % de conformité de l'admissibilité aux programmes d'aides techniques au 31 mars 2021 80 % de respect des règles administratives au 31 mars 2021	77 % 19 %	30 30

ORIENTATION 4 CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION ET À LA RÉVISION DES PROGRAMMES

AXE GESTION EFFICACE DES PROGRAMMES

Objectif 10. Assurer une vigie constante de l'usage des programmes

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018	PAGE	
10.1	Nombre d'avis déposés au ministre	25 avis au 31 mars 2021	6 avis	31

ORIENTATION 5 DÉVELOPPER UNE CULTURE D'AGILITÉ

AXE LEADERSHIP, EXPERTISE ET COMPLÉMENTARITÉ

Objectif 11. Soutenir le développement des compétences en gestion du changement des gestionnaires

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE
11.1 Taux de participation des gestionnaires aux activités de formation	Adoption d'une stratégie de développement des compétences en gestion du changement au 31 mars 2018 100 % annuellement à compter du 31 mars 2019	Réalisé	32
11.2 Nombre d'heures de formation sur des thématiques associées à la gestion du changement par gestionnaire	3 h 30 par année	À venir	-

Objectif 12. Planifier la disponibilité des expertises clés

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE
12.1 Pourcentage des gestionnaires qui disposent d'une gestion prévisionnelle des effectifs de leur unité administrative	Conception d'une démarche organisationnelle de gestion prévisionnelle des effectifs au 31 mars 2018 25 % au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 100 % au 31 mars 2021	Réalisé	32
12.2 Pourcentage de réalisation du plan d'internalisation des ressources TI	80 % au 31 mars 2018 100 % au 31 mars 2019	79 %	33

AXE APPROCHES COLLABORATIVES ET COMMUNICATIONS

Objectif 13. Privilégier des modes de travail interactifs

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE
13.1 Pourcentage de projets de développement informatique réalisés en mode collaboratif	100 % des projets de développement informatique annuellement	100 %	33
13.2 Pourcentage des chargés de projets et des gestionnaires dont le personnel a été impliqué dans des projets réalisés satisfaits du mode collaboratif	80 % annuellement	À surveiller	34

Objectif 14. Assurer les communications nécessaires aux transitions

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE
14.1 Nombre de communications publiques et de communications internes diffusées	5 communications publiques et 10 communications internes annuellement	7 communica- tions publiques	34
		10 communica- tions internes	34

Objectif 15. Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018	PAGE
15.1 Pourcentage annuel de processus révisés ayant atteint leur cible d'optimisation	50 % au 31 mars 2018 50 % au 31 mars 2019 65 % à compter du 31 mars 2020	50 %	35

AXE PILOTAGE DES CHANGEMENTS

Objectif 16. Assurer une gestion dynamique du portefeuille de projets alignée sur les priorités de l'organisation

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018	PAGE
16.1 Taux de matérialisation des bénéfices quantifiables	Adoption d'une politique de gestion optimale des bénéfices au 31 mars 2018 70 % au 31 mars 2020 80 % au 31 mars 2021	À surveiller	36

Objectif 17. Disposer d'une architecture d'entreprise permettant d'intégrer l'innovation de manière continue

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018	PAGE
17.1 Proportion des projets en ressources informationnelles alignés sur l'architecture d'entreprise	Actualisation de l'architecture d'entreprise au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 80 % au 31 mars 2021	En cours	36

Objectif 18. Concevoir et mettre en œuvre une approche d'intelligence d'affaires

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018	PAGE
18.1 Mise en place d'une stratégie d'intelligence d'affaires pour toutes les fonctions de l'organisation	Mise en œuvre d'un Centre d'expertise informationnelle au 31 mars 2019 Au 31 mars 2021	En cours	37

AXE ENGAGEMENT ET ÉTHIQUE SOCIALE

Objectif 19. Poursuivre l'intégration des pratiques organisationnelles favorables à la santé

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE
19.1 Maintien de la certification Entreprise en santé Élite	Certification annuelle	Réalisé	37
19.2 Taux de mutation annuel	Inférieur à 6 %	8,7 %	37

Objectif 20. Promouvoir l'engagement en matière de responsabilité sociale

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018	PAGE
20.1 Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées	Adoption d'une politique de responsabilité sociale au 31 mars 2019 3 initiatives au 31 mars 2021	À venir 1 initiative	38
20.2 Nombre d'heures consacrées annuellement aux causes philanthropiques organisationnelles	50 heures au 31 mars 2018 65 heures au 31 mars 2019 80 heures au 31 mars 2020 100 heures au 31 mars 2021	61,75 heures	38

Résultats relatifs au Plan stratégique 2017-2021

Le *Rapport annuel de gestion 2017-2018* rend compte des résultats atteints pour la première année de réalisation du Plan stratégique 2017-2021. La mise en œuvre de ce plan, adopté par le conseil d'administration le 17 mai 2017, est le fruit des efforts consentis par la haute direction, les gestionnaires et le personnel.

Le plan stratégique est constitué de quatre enjeux alignés sur les priorités gouvernementales. Ces enjeux font écho à l'incidence des changements démographiques, aux attentes des clientèles, à la qualité des services et à la révision de programmes en s'appuyant sur une gestion rigoureuse des finances publiques. Le premier enjeu a pour objet l'expérience client, le deuxième concerne le partage des renseignements, le troisième, la pérennité des services publics en santé, et le quatrième vise la transformation organisationnelle.

Cinq orientations caractérisent le contexte dans lequel évolue la Régie. Pour les concrétiser et relever les défis qu'elles comportent, la Régie a retenu vingt objectifs stratégiques amenant des résultats tangibles pour la population, les professionnels de la santé et ses employés. Chaque objectif est assorti d'indicateurs et de cibles de résultats qui s'étalent généralement sur toute la durée du plan stratégique afin d'en suivre l'évolution au fil des ans.

Enjeu 1 L'EXPÉRIENCE CLIENT

L'expérience client peut se définir comme l'ensemble de connaissances concrètes relatives aux besoins et aux attentes des clients d'une entreprise, qui résultent de leur expérience et de leur comportement de consommateur de produits ou de services. Le concept d'« expérience client » s'inscrit à l'intérieur du processus de gestion de la relation avec le client, qui regroupe toutes les actions menées pour mieux le connaître et mieux répondre à ses besoins.

ORIENTATION 1 : FAVORISER L'AUTONOMIE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS DU SYSTÈME DE SANTÉ

AXE : RENOUVELLEMENT DE L'OFFRE DE SERVICES

Dans un contexte d'enrichissement des mandats et de développement de l'offre de services, la Régie vise, d'une part, à maintenir la qualité de ses services en tirant parti des avancées technologiques et, d'autre part, à dégager la marge de manœuvre nécessaire pour accompagner de façon tout aussi soutenue les clientèles vulnérables qui le requièrent. Ce faisant, la Régie entend favoriser l'autonomie des usagers et des professionnels

du système de santé afin d'alléger la pression exercée sur ce système et de s'acquitter au mieux des nouvelles responsabilités qui lui sont dévolues.

Objectif 1 du Plan stratégique 2017-2021

Faciliter l'accessibilité aux soins

En raison des nouveaux services qu'elle met en œuvre, la Régie joue un rôle actif pour soutenir et faciliter l'accès aux soins pour les usagers du système de santé. En effet, la Régie a pris en charge plusieurs initiatives qui rapprochent les usagers de leur système de santé : le Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), le service de prise de rendez-vous en ligne Rendez-vous santé Québec (RVSQ) et l'accès aux données de santé dans Carnet santé Québec pour consulter ses renseignements de santé ou ses résultats d'examen médicaux. Ces nouveaux services auront une incidence sur le réseau de la santé et des services sociaux.

Guichet d'accès à un médecin de famille⁹



Le GAMF est en ligne depuis le 11 avril 2016. Ce système centralisé, sous la responsabilité de la Régie, vise notamment à favoriser l'accès aux services de médecine familiale pour les personnes assurées. Il permet aussi aux médecins d'accéder à une liste de personnes assurées sans médecin de famille, selon leur proximité géographique et la priorité correspondant à leur état de santé. Le GAMF repose sur une banque de données unique et remplace les multiples guichets d'accès pour la clientèle orpheline, anciennement gérés par les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Les personnes admissibles au régime d'assurance maladie, qui sont sans médecin de famille et qui ne sont pas déjà enregistrées dans un guichet local d'accès peuvent s'inscrire en ligne au GAMF sur le site [Portail santé mieux-être](#). Un médecin et son personnel autorisé peuvent également enregistrer en ligne une personne assurée qui n'a pas de médecin de famille.

Le 6 octobre 2017, l'introduction d'une nouvelle modalité aux ententes de rémunération, rétroactive au 1^{er} septembre 2017, permet aux médecins d'inscrire des patients en attente au GAMF, sans qu'ils aient une visite médicale. Les médecins peuvent se prévaloir des nouvelles modalités uniquement pour les personnes assurées qui leur sont adressées spécifiquement dans le cadre de la nouvelle modalité par les guichets locaux d'accès aux médecins de famille.

Depuis la mise en ligne du GAMF, près de 712 820 personnes assurées se sont enregistrées pour obtenir un médecin de famille. En s'ajoutant aux 411 970 dossiers transférés de l'ancienne liste d'attente, ce nouveau service en ligne a comptabilisé près de 1 124 790 enregistrements au 31 mars 2018. Plusieurs améliorations ont été apportées depuis la mise en ligne pour satisfaire aux recommandations et aux nouveaux besoins émis par les usagers. À titre d'exemple, certaines

9. Le GAMF intègre l'action 1 du Plan d'action de développement durable 2015-2020 (« Développer des services facilitant l'accès à un médecin de famille »), qui est associée à l'orientation 5 de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 (« Améliorer par la prévention la santé de la population »).

fonctionnalités ont été revues, comme la priorité accordée à un dossier en fonction du nombre de visites à l'urgence de la personne assurée. De plus, lorsque deux médecins ont tenté de joindre sans succès une personne, le nom de celle-ci est retiré temporairement du système jusqu'à ce qu'une mise à jour de ses coordonnées soit effectuée. D'autres modifications permettent de faciliter la navigation dans les différentes interfaces.

Satisfaction des utilisateurs du Guichet d'accès à un médecin de famille

Du 15 novembre au 8 décembre 2017, un sondage a été réalisé auprès de la population ayant effectué une transaction dans le GAMF entre le 23 octobre et le 9 novembre 2017. Il avait pour but de mesurer la satisfaction globale de la clientèle et son appréciation de la qualité du service reçu du GAMF, de dresser le profil des clients insatisfaits, d'obtenir des suggestions et de parvenir à des pistes d'amélioration. Voici quelques résultats :

- les répondants qui se sont chargés eux-mêmes de la transaction inscrite à leur dossier sont nettement majoritaires (90 % de l'ensemble des répondants);
- les résultats par rapport au GAMF montrent qu'il est facile à trouver en ligne (92 %), que sa présentation visuelle est agréable (97 %) et que les informations qui s'y trouvent, faciles à comprendre (98 %);
- peu importe la transaction effectuée, elle a été facile à faire (99 % des répondants pour une inscription et 95 % pour une mise à jour d'informations) et le temps requis pour effectuer cette transaction a été raisonnable (98 % des répondants);
- la presque totalité des personnes interrogées n'a pas eu besoin de soutien technique lors de l'utilisation du GAMF (98 %).

Le sondage à réaliser auprès des professionnels de la santé est reporté au cours de l'exercice 2018-2019, étant donné l'introduction de nouvelles modalités de rémunération en lien avec le GAMF.

Rendez-vous santé Québec¹⁰



Un service en ligne de prise de rendez-vous avec un médecin de famille, RVSQ, a été développé en 2016-2017 pour améliorer l'accès aux services de santé de première ligne. Il permet à un citoyen de prendre rendez-vous avec son médecin de famille, avec un médecin du même groupe de médecine de famille ou un médecin dans une clinique située dans les environs d'un lieu de son choix. Cette nouvelle façon de faire évite les déplacements des personnes vers les cliniques qui ne pourraient pas les recevoir, facilite l'obtention d'un rendez-vous auprès d'un médecin de famille et diminue le temps d'attente des usagers, ce qui améliore la satisfaction de la population. De plus, cela contribue à une meilleure performance du système de santé en réduisant le recours aux ressources hospitalières pour des soins de première ligne, ce qui aura pour effet de diminuer les coûts.

Le déploiement de RVSQ a commencé par un projet pilote auprès des super-cliniques de la région de Laval, comme l'a annoncé le ministre de la Santé et des Services sociaux le 1^{er} mai 2017. Les cliniques et les médecins ont été graduellement intégrés de juillet à octobre 2017.

Des plages de disponibilités ont été offertes aux citoyens à compter du 20 juillet 2017. Dans un premier temps, seules les personnes inscrites auprès d'un médecin de famille dans les cliniques participantes ainsi que les résidents de Laval ont eu accès au service. Dans un deuxième temps, RVSQ a été étendu, à la demande des cliniques participantes, aux résidents de Montréal, des Laurentides et de Lanaudière. En marge du projet pilote, une clinique de Québec, MAclinique Lebourgneuf, a également offert le service pour les citoyens de plusieurs arrondissements de la grande région de Québec.

Dans le cadre du projet pilote, 112 médecins répartis dans 6 super-cliniques de Laval ont utilisé le service. À la fin du projet, le 22 novembre 2017, près de 8 000 plages de disponibilités avaient été planifiées pour être offertes en ligne dans RVSQ. Pour les consultations prévues jusqu'au 22 novembre 2017, 63 % des rendez-vous offerts en ligne ont été comblés par les patients dans RVSQ.

Le déploiement provincial a commencé auprès des cliniques et des médecins de famille depuis le 23 novembre 2017. Le service est quant à lui accessible à l'ensemble de la population québécoise depuis le 1^{er} décembre 2017.

L'adhésion à RVSQ se fait sur une base volontaire de la part des médecins et des cliniques. Toutefois, les super-cliniques (groupes de médecine de famille réseau) auront l'obligation d'utiliser RVSQ, comme le stipule le Programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille.

Afin de faciliter l'intégration des cliniques et de faire connaître le service, la Régie a mis en œuvre le plan de déploiement provincial, en collaboration avec le MSSS. En plus des communications personnalisées et de la publicité destinée aux intervenants concernés, 12 séances d'information et d'initiation à l'utilisation de RVSQ ont été offertes à travers la province. La captation d'une séance a également été mise en ligne sur le site Web de RVSQ.

Depuis la mise en ligne du service, 156 médecins répartis dans 18 cliniques ont offert ou prévoient offrir 50 482 rendez-vous dans RVSQ. Au 31 mars 2018, 78 % des 38 724 rendez-vous offerts dans RVSQ ont été comblés en ligne par les patients.

À terme, RVSQ sera accessible partout au Québec et offrira aux usagers un service de prise de rendez-vous harmonisé, gratuit et convivial.

10. RVSQ intègre l'action 1 du Plan d'action de développement durable 2015-2020 (« Développer des services facilitant l'accès à un médecin de famille »), qui est associée à l'orientation 5 de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 (« Améliorer par la prévention la santé de la population »).

Carnet santé Québec

Le 11 décembre 2017, le ministre de la Santé et des Services sociaux lançait Carnet santé Québec, un service en ligne développé par la Régie. Ce dernier permettra aux Québécois d'accéder en tout temps à leurs informations de santé.

Le 5 janvier 2018, le nouveau service a été rendu disponible à une partie de la population lors d'une période de rodage visant à le mettre à l'essai. Ainsi, les résidents de Laval inscrits auprès d'un médecin de famille pratiquant dans une clinique médicale de Laval, de même que les patients d'un médecin de famille d'une super-clinique de Québec, MAclinique Lebourgneuf, ont accès à Carnet santé Québec. Des invitations personnalisées par envoi postal ont été acheminées aux patients concernés afin de promouvoir son utilisation.

Gratuit, facile à utiliser, fiable et sécuritaire, ce nouveau service est évolutif. La première phase comprend les mécanismes d'identification et d'authentification du citoyen accédant à ses informations de santé, puis la consultation par le citoyen de son profil pharmacologique et de ses résultats d'examen de laboratoire et d'imagerie contenus dans son dossier de santé. De plus, il est possible de prendre rendez-vous en ligne avec un médecin de famille inscrit, à l'aide du service RVSQ, l'annuler au besoin et voir l'historique de ses rendez-vous. Le citoyen peut aussi s'inscrire et modifier son inscription au GAMF.

Les citoyens ciblés pour la période de rodage ont été invités à formuler leurs commentaires et donner leur avis sur le service. L'objectif de cette démarche est d'offrir à la population un outil qui répondra à ses besoins au moment du lancement de Carnet santé Québec à l'échelle provinciale. Les utilisateurs se sont montrés satisfaits du service offert dans sa première version. Les commentaires reçus sont généralement très positifs. Grâce à leurs suggestions, des améliorations ont été apportées.

Au fil du temps, d'autres services se grefferont à ceux déjà disponibles, selon les priorités établies et les besoins des utilisateurs. S'ajoutera ainsi le service de la Bibliothèque santé, sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), une banque d'informations adaptée au contexte du réseau de la santé et des services sociaux québécois. Cette banque permettra au grand public d'obtenir de l'information uniformisée, fiable et normalisée. Cette initiative vise notamment à offrir un outil d'aide facilitant la compréhension d'informations de santé. Par ailleurs, afin d'assurer la cohésion de l'information disponible, cette même banque constituera la source d'informations pour élaborer des protocoles infirmiers et ainsi soutenir la consultation téléphonique offerte par le service Info-Santé (8-1-1). Ce service devait être disponible au 31 mars 2018, mais à la suite d'un premier appel d'offres non concluant, un second sera lancé au cours du prochain exercice.

INDICATEURS		CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
1.1	Taux des personnes inscrites ¹¹ au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) s'étant vu attribuer un médecin de famille	35 % au 31 mars 2018 45 % au 31 mars 2019 60 % au 31 mars 2020 85 % au 31 mars 2021	59 %
1.2	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du GAMF	80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2018 80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2018	92 % À surveiller
1.3	Taux d'utilisation du service Rendez-vous santé Québec (RVSQ) par les médecins omnipraticiens	Mise en place d'un projet pilote de RVSQ au 31 mars 2018 50 % au 31 mars 2019 100 % annuellement à compter du 31 mars 2020	Réalisé
1.4	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du service RVSQ	80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2019 80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2019	À venir À venir
1.5	Mise en œuvre du Carnet santé Québec	Intégration des informations du Dossier santé Québec et de la Bibliothèque santé au 31 mars 2018	Réalisé À surveiller
1.6	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du Carnet santé Québec	70 % pour les personnes assurées au 31 mars 2020 80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2021	À venir

11. Ce taux exclut les dossiers supprimés, annulés ou avec une adresse invalide.

AXE : GESTION MULTIMODE DES SERVICES

En matière de service à la clientèle, les tendances observées relèvent de la maximisation des usages que l'on peut faire des technologies existantes. Celles-ci sont utilisées de manière plus efficace pour optimiser et ajuster rapidement la prestation de services et pour améliorer l'expérience du client.

Parmi les éléments clés d'une gestion multimode efficace, les services doivent être offerts de manière cohérente afin que les clients puissent accéder à l'information de leur compte personnel et à l'historique des services reçus, et ce, peu importe le mode de prestation. Le regroupement des services articulés autour de thèmes ou d'événements de vie permet d'en faciliter l'accès. L'intégration des modes de prestation permet également aux clients de passer d'un mode à l'autre, lors d'une même interaction, sans avoir à fournir des renseignements déjà donnés. La migration des clients vers le libre-service est un aspect important d'une gestion multimode efficace, car elle permet aux organisations de faire des économies, en plus d'améliorer leur service à la clientèle.

Objectif 2 du Plan stratégique 2017-2021

Simplifier l'accessibilité aux services

L'autonomisation de l'expérience client constitue une occasion à saisir en matière de prestation de services. Afin de s'adapter aux réalités de ses clientèles qui désirent avoir accès aux services de partout et en tout temps, la Régie modernisera ses modes de prestation de services, tant sur le plan informationnel que transactionnel. Elle saisira les occasions de simplifier les modes de prestation de services et explorera les possibilités offertes par la technologie afin de créer de la valeur pour l'organisation et la personne qui utilise le service. Cela se traduira, entre autres, par un accroissement de l'offre de services en ligne faisant place au mode mobile (téléphone et tablette), au libre-service et au courriel.

Bien que ce virage numérique s'adresse à une partie importante de la population, la Régie ne perd pas de vue les clientèles vulnérables qui nécessitent davantage d'accompagnement. Leurs besoins et leurs particularités seront pris en considération dans l'élaboration de cette nouvelle offre, avec le maintien de certains modes traditionnels de prestation de services, comme le téléphone ou le service au comptoir.

Automatisation des demandes de paiement et de remboursement hors du Québec

De 2010-2011 à 2015-2016, la Régie a reçu annuellement en moyenne un peu plus de 352 000 demandes de paiement et de remboursement de la part de personnes assurées et de professionnels de la santé pour des services reçus hors du Québec. Afin d'accélérer et de faciliter le traitement ainsi que le paiement de ces demandes, traitées manuellement, une refonte du système de traitement pour les services reçus hors du Québec a été amorcée en 2017-2018. Le projet « Automatisation des demandes de paiement et de remboursement hors du Québec » vise une automatisation complète du processus de traitement de ces demandes, de leur réception en ligne jusqu'à leur paiement à la clientèle.

Traitement des demandes de remboursement des frais facturés aux personnes assurées

Les demandes de remboursement des frais facturés par un professionnel de la santé sont actuellement transmises à la Régie par la poste. Elles sont traitées manuellement jusqu'à l'émission d'une réponse à la personne assurée. En 2017-2018, des travaux ont été lancés afin d'améliorer la transmission et la gestion de ces demandes, incluant les frais accessoires. Ils visent à permettre aux personnes de transmettre électroniquement leurs demandes et à automatiser le prétraitement. Ce dernier permettra, entre autres, d'éliminer les demandes irrecevables, par exemple lorsque le médecin n'est pas participant au régime d'assurance maladie. À terme, la personne aura l'assurance que sa demande a bien été reçue et prise en charge, tandis que les délais pour obtenir une réponse seront diminués. L'information de gestion relative au contrôle des frais facturés sera aussi améliorée.

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
2.1 Nombre de produits ou services développés soutenant l'autonomie des usagers	1 projet au 31 mars 2019 1 au 31 mars 2020 2 au 31 mars 2021	En cours
2.2 Progression des transactions des principaux services réalisés en mode autonome	20 % au 31 mars 2020 et 30 % au 31 mars 2021 pour les nouveaux services offerts aux personnes assurées	À venir

Objectif 3 du Plan stratégique 2017-2021

Favoriser l'implication des clientèles dans l'amélioration de la prestation de services

La réussite du virage multimode entrepris n'est possible que si les clientèles prennent part à ce changement. Afin de soutenir le développement de ses nouveaux produits et services, la Régie souhaite approfondir la connaissance des besoins et des attentes de ses clients en s'appuyant notamment sur la segmentation des clientèles et le recours aux sondages et aux groupes de discussion. Elle accroîtra la consultation de ses clientèles afin d'assurer une prestation de services adaptée à leurs besoins et à leurs particularités.

En ce sens, certains projets ayant pour but d'améliorer la prestation de services ont fait l'objet d'une consultation auprès des clientèles visées au cours de 2017-2018. La Régie a réalisé des sondages afin de connaître la satisfaction des usagers du

service en ligne de remplacement de la carte d'assurance maladie, du GAMF et du service FacturActe, le système de facturation à l'acte des médecins. De plus, des groupes de discussion ont été tenus lors de l'élaboration du nouvel avis de renouvellement de la carte d'assurance maladie.

En 2017-2018, quatre séries de tests utilisateurs ont été tenus pour évaluer les maquettes et les interfaces développées dans le cadre du projet Carnet santé Québec. Les trois premiers tests ont été effectués avant la mise en ligne du service et le quatrième, pendant la période de rodage. Au total, près d'une trentaine de personnes ont été consultées. Chacune des séries de tests s'est conclue par un rapport qui fait état des résultats obtenus et dégage les principaux constats en matière d'expérience utilisateur. Cette façon de faire a permis à la Régie d'améliorer en continu Carnet santé Québec selon les attentes et les besoins des utilisateurs.

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
3.1 Nombre de projets d'amélioration de la prestation de services ayant fait l'objet de consultation auprès des clientèles	2 projets au 31 mars 2018 4 projets au 31 mars 2019 11 projets au 31 mars 2021	5 projets

Enjeu 2

LE PARTAGE DE RENSEIGNEMENTS

ORIENTATION 2 : SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISION EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX PAR LE PARTAGE SÉCURITAIRE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la Régie, un partage accru des renseignements trouve son corollaire dans des pratiques responsables, qui, au-delà du respect du cadre légal, soutiennent l'application de bonnes pratiques en matière de protection de la vie privée.

La diffusion continue d'informations auprès du public et un plus grand partage de renseignements améliorent la prise de décision à l'égard de l'administration des programmes et des services. Que ce soit par l'un ou par l'autre, la Régie entend assumer au mieux son rôle de fiduciaire des renseignements en misant sur l'imputabilité et la responsabilisation des acteurs concernés.

AXE : L'INFORMATION AU SERVICE DES SOINS DE SANTÉ

Objectif 4 du Plan stratégique 2017-2021

Accroître l'intégration de la consultation du Dossier santé Québec par le milieu clinique¹²



Le Dossier santé Québec (DSQ) contribue à la qualité et à l'efficacité des soins de santé grâce à l'informatisation des renseignements de santé, jugés essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins. Depuis 2013, le DSQ est mis à la disposition des médecins et des autres professionnels de la santé du Québec. Encadré par la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (RLRQ, chapitre P-9.0001), le DSQ est un environnement technologique hautement sécurisé, qui permet de collecter, de conserver et de consulter des renseignements de santé. Avec ce service, les intervenants du réseau de la santé autorisés peuvent accéder aux informations qui leur permettent d'agir plus rapidement et plus efficacement dans les établissements de santé, les cliniques et les pharmacies.

Dans les limites de leurs autorisations d'accès et de la disponibilité des renseignements de santé, les intervenants peuvent accéder à des banques sécurisées de renseignements de santé à l'échelle provinciale. Ils ont ainsi la possibilité d'adapter leur pratique clinique pour tirer profit de la disponibilité en temps opportun de ces renseignements de santé concernant leurs patients. L'utilisateur du réseau de la santé profite de ce partage de renseignements entre les intervenants consultés sur tout le territoire québécois, tout en étant assuré que ses renseignements personnels sont protégés.

Le DSQ compte actuellement plusieurs domaines de renseignements :

- résultats des analyses de laboratoire effectuées dans un établissement public du Québec;
- médicaments prescrits obtenus dans les pharmacies québécoises branchées au DSQ;
- ordonnances prescrites en format électronique;
- résultats des examens d'imagerie médicale (radiographie, tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique, etc.) effectués dans un établissement public du Québec.

Le domaine « sommaire d'hospitalisation » est en cours de réalisation. L'alimentation des données de ce nouveau domaine suivra le calendrier de déploiement de la solution informatique « Cristal-Net » pour la mise en œuvre des dossiers cliniques informatisés uniques dans le réseau des établissements de santé.

Consultation du DSQ par les intervenants autorisés

La nature même du DSQ nécessite l'adhésion et la participation active de différents partenaires et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux afin de créer un environnement favorable aux soins de santé et au bien-être de la société québécoise. L'intégration de la consultation du DSQ dans la pratique des cliniciens de première ligne est un incontournable, puisqu'il permet une prise en charge de qualité et plus efficiente. À titre d'exemple, il est possible d'y consulter les informations des patients et d'éviter de refaire des analyses de laboratoire ou d'imagerie qui ont déjà été réalisées. Des gains sont encore à faire afin de mieux intégrer le milieu clinique, ce qui permettrait de rentabiliser les investissements consentis au DSQ. Des améliorations sont en cours, comme la refonte du Visualiseur, ou envisagées dans le but de réduire certains irritants énoncés par les utilisateurs et, ce faisant, de favoriser leur adhésion.

Au 31 mars 2018, le nombre de consultations mensuelles était de 2 831 611 avec une cible de 2 911 670. C'est une augmentation significative de 419 941 consultations en 2017-2018, malgré que la cible fixée à 500 000 n'ait pas été atteinte. Ce nombre aurait probablement été supérieur, et la cible atteinte, si l'ensemble des améliorations du DSQ était parfaitement intégré dans les applications locales utilisées par les intervenants de santé, notamment dans les systèmes d'information de pharmacie. Le travail de partenariat avec ces fournisseurs s'est poursuivi au cours de la dernière année et une stratégie de redressement est à l'étude entre la RAMQ et le MSSS.

12. Cet objectif intègre l'action 8 du Plan d'action de développement durable 2015-2020 (« Réaliser une avancée dans le continuum de soins grâce au Dossier santé Québec »), qui est associée à l'orientation 5 de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 (« Améliorer par la prévention la santé de la population »).

Taux de récupération des ordonnances électroniques

En 2017-2018, le taux de récupération des ordonnances électroniques (taux annuel moyen) se trouvait à près de 15 %. Ce résultat s'explique surtout par le fait qu'aucun logiciel d'officine de pharmacie n'intègre le service « posologie structurée » au 31 mars 2018.

Si l'on considère que la posologie structurée n'est pas entièrement mise en œuvre au 31 mars 2018, l'atteinte de la cible de l'indicateur 4.2 se révèle difficile. En effet, il est prévu de se servir du taux de récupération obtenu (taux moyen annuel), à la suite de la mise en œuvre complète de la posologie structurée, comme base pour le calcul de la variation entre les années. Le pourcentage de récupération des ordonnances électroniques constitue un indicateur qui permet de suivre l'évolution du marché vers un système d'ordonnance « sans papier ».

Mise en œuvre de la posologie structurée

Le domaine médicament sera enrichi par l'ajout des médicaments délivrés en pharmacie d'établissement pour les cliniques externes d'oncologie. Il bénéficiera d'un projet d'amélioration des échanges relatifs aux ordonnances entre médecins et pharmaciens, soit la « posologie structurée ».

La posologie se définit comme étant le dosage et les modalités d'administration d'un médicament tels qu'ils sont inscrits sur l'étiquette apposée sur le contenant de ce médicament. Elle est habituellement indiquée en texte libre sur une prescription, ce qui rend difficile le traitement de l'information par des outils informatiques tels que le dossier médical électronique ou les systèmes d'information en pharmacie.

La posologie dite « structurée » est la décomposition des instructions d'administration du médicament dans différents champs comme la quantité, la fréquence et les conditions. Cette structure permet de limiter la retranscription manuelle du texte libre des ordonnances. La mise en œuvre de la posologie structurée vise donc à uniformiser la communication de l'information entre les intervenants de première ligne et à faciliter son traitement automatisé. Conséquemment, ce projet améliorera la qualité du contenu des ordonnances, la fiabilité du profil pharmacologique et la sécurité des usagers tout en contribuant à réduire les erreurs de transcription et à augmenter l'efficacité de la récupération des ordonnances électroniques.

Pour l'utilisateur, cela permettra une utilisation optimale des renseignements de santé inscrits à son dossier. Pour l'intervenant autorisé en clinique, une automatisation accrue de l'intégration des informations de posologie aux applications des pharmacies améliorera la gestion des médicaments délivrés. Il en est de même pour l'intervenant autorisé en pharmacie communautaire¹³. La mise en œuvre de la posologie structurée a de grands bénéfices pour sa pratique et apporte une efficacité supplémentaire à la récupération des ordonnances électroniques. C'est en simplifiant la gestion de l'ordonnance électronique pour l'utilisateur final que des progrès pourront être observés dans le taux de récupération.

Les informations pour l'alimentation à la posologie structurée ont été livrées le 2 février 2017, mais l'utilisation du service dépend de l'intégration de cette fonctionnalité dans les systèmes d'information des pharmacies communautaires.

Intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière

Les intervenants adaptent progressivement leur pratique clinique pour tirer profit de la disponibilité des renseignements de santé sur leurs patients dans le DSQ. Qu'ils soient médecins, pharmaciens ou infirmières, le nombre d'intervenants qui consultent la liste de médicaments dans le DSQ a bondi de 29 % en 2016-2017 par rapport à 2015-2016. Une étude réalisée en 2015 à l'Institut de Cardiologie de Montréal tend à démontrer que le temps requis pour obtenir la liste de médicaments d'un patient est réduit de plus de 90 % (réduction de plus de 26 minutes) si l'intervenant utilise le DSQ au lieu de contacter par téléphone ou par télécopie la pharmacie communautaire du patient. Le profil de médicaments des patients a été consulté dans le DSQ à plus de 9,9 millions de reprises en 2017-2018, ce qui a généré d'importants bénéfices.

La progression s'est poursuivie au cours de l'année 2017-2018 pour excéder significativement la cible au 31 mars 2018 et s'établir à 63 %. Ce résultat est le fruit de nombreux travaux ayant pour but de faire connaître les bienfaits et les avancées de l'utilisation du DSQ.

Afin d'aider le milieu clinique à intégrer le DSQ à leur pratique et, de ce fait, à augmenter le nombre total de consultations du DSQ, des initiatives et des projets sont en cours ou débiteront sous peu.

13. Les pharmacies communautaires sont des entreprises appartenant à un ou plusieurs pharmaciens qui offrent des services à la population. Communément appelées « pharmacies de quartier », elles sont souvent affiliées à une chaîne ou à une bannière. Cette catégorie exclut les pharmacies dans les établissements de santé du réseau public.

INDICATEURS		CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
4.1	Nombre de consultations du DSQ par les intervenants autorisés	Donnée de départ : 2411 670 consultations au 31 mars 2017 Augmentation annuelle de 500 000 consultations	2 831 611 consultations Augmentation de 419 941
4.2	Taux de récupération des ordonnances électroniques	Mise en oeuvre de la posologie structurée au 31 mars 2018 Augmentation de 20 % annuellement	À surveiller À venir
4.3	Pourcentage d'intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière	58 % au 31 mars 2018 62 % au 31 mars 2019 66 % au 31 mars 2020 70 % au 31 mars 2021	63 %

AXE : L'INFORMATION AU SERVICE DES MISSIONS GOUVERNEMENTALES

Objectif 5 du Plan stratégique 2017-2021

Accroître l'efficacité des échanges de renseignements

La Régie est fréquemment interpellée par des ministères et organismes pour obtenir des renseignements qui sont nécessaires à la réalisation de leur mission, notamment afin d'exercer des contrôles au regard des programmes dont ils ont la gestion. Le partage de renseignements se concrétise généralement par la conclusion d'une entente qui précise l'objectif, les finalités de la communication, de même que les mesures de sécurité qui seront mises en place pour assurer la protection des renseignements. La Régie a déjà conclu au-delà d'une centaine d'ententes avec différents ministères et organismes.

La transformation du système de santé de même que l'exigence de prendre des décisions éclairées en temps opportun imposent une revitalisation de la gestion du partage de renseignements. C'est dans cette optique que l'Entente portant sur la communication de renseignements nécessaires à la réalisation d'études et d'évaluations faites en application de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2016.

Approuvée par la Commission d'accès à l'information, cette entente sert à la réalisation de projets inscrits au Plan triennal d'activités 2016-2019 de l'INESSS, qui énonce sa programmation scientifique selon quatre domaines : médicaments, services de santé et laboratoires, services sociaux et méthodes d'évaluation. Ces projets permettent, entre autres :

- d'établir des trajectoires de soins et de services ;
- d'étudier l'évolution de certaines maladies et problèmes de santé ou de services sociaux et de déterminer leur ampleur ;
- de connaître le niveau d'utilisation des services, des technologies, des modes d'intervention et des médicaments ;
- d'évaluer les impacts sur les différentes ressources concernées du système de santé et de services sociaux.

Pour mener son mandat de soutien à l'excellence clinique, l'INESSS conjugue successivement les besoins cliniques à la lumière des retombées directes pour l'utilisateur, les connaissances existantes sur les meilleures pratiques et, finalement, des données quantitatives décrivant les pratiques cliniques ainsi que l'utilisation des services par les Québécois, leurs contextes et expériences de soins et de services.

C'est ainsi que l'accès privilégié de l'INESSS aux données de la Régie a pour effet de faciliter ses travaux en lui permettant, conformément aux attributions prévues dans sa loi constitutive, d'être plus efficace dans la réalisation de ses projets et d'espérer ainsi voir croître l'impact de son action au sein de la société. En contrepartie, l'INESSS s'engage à effectuer une gestion rigoureuse des contrôles d'accès, par l'entremise des mécanismes de surveillance mis en place, tels des rapports de journalisation des accès. De plus, l'INESSS produira une reddition de comptes publique quant à l'utilisation des données et des retombées des projets ayant donné lieu à des publications visant l'amélioration des pratiques cliniques.

Proportion annuelle des projets de l'INESSS ayant utilisé les données de la Régie

Depuis la mise en œuvre de l'Entente, un premier rapport d'activités a été produit le 20 juin 2017 par l'INESSS. Ce rapport indique notamment que, de septembre 2016 à juin 2017, les données de l'Entente ont été utilisées pour réaliser 12 projets inscrits au Plan triennal d'activités 2016-2019 de l'INESSS.

En 2017-2018, l'INESSS rapporte que 29 de ses 69 projets réalisés, soit 42 % des projets, ont fait usage des données obtenues selon l'entente MSSS-INESSS-RAMQ.

Nombre de projets de l'INESSS utilisant les données de la Régie et ayant donné lieu à des publications visant l'amélioration des pratiques cliniques

La majorité des publications de l'INESSS visent à soutenir l'amélioration des pratiques cliniques. En ce sens, en 2017-2018, les 29 projets de l'INESSS précédemment mentionnés ont donné lieu à des publications fondées en partie sur les données obtenues au moyen de l'entente tripartite.

Malgré le fait que les cibles visées n'aient pas été atteintes en 2017-2018, une part grandissante des publications de l'INESSS s'appuie sur l'analyse des données jumelées en provenance de la Régie. Le nombre et la proportion de projets faisant appel aux données de la Régie seront en croissance au cours du prochain exercice, si l'on considère que l'année en cours en a été une de démarrage des activités de gestion et d'exploitation des bases de données médico-administratives obtenues par l'INESSS grâce à l'entente INESSS-MSSS-RAMQ.

Les projets suivants illustrent dans quel contexte les données de la Régie ont pu être utilisées au cours de l'année.

Traitement chirurgical du cancer de l'œsophage

Le MSSS a demandé à l'INESSS de se prononcer sur les normes de qualité auxquelles doivent se conformer les centres désignés qui offrent la chirurgie oncologique œsophagienne et, plus précisément, sur le volume minimal d'interventions et la composition de l'équipe multidisciplinaire.

Les analyses ont été faites à partir de données provenant notamment de banques de données médico-administratives de la Régie, tels les Services médicaux rémunérés à l'acte et le Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA).

Le portrait de la pratique a permis de présenter des statistiques et d'autres informations contextuelles propres au Québec concernant l'œsophagectomie pour aider à la prise de décision. D'autres données sur l'œsophagectomie ont aussi été rapportées en raison de leur importance d'un point de vue organisationnel. Ce portrait présente notamment le nombre de patients traités selon

cette technique, leur répartition sur le territoire québécois et les centres où ils ont été opérés. De plus, des analyses ont été réalisées pour certains paramètres cliniques concernant l'ensemble du Québec de même qu'en fonction des volumes d'interventions par centre et par chirurgien.

Intégration de nouveaux services d'échographie endobronchique (EBUS) au Québec

Le MSSS a demandé à l'INESSS de déterminer les principales indications reconnues ainsi que les normes de sécurité et de qualité pour la pratique de l'EBUS. L'impact de l'ouverture d'un nouveau centre d'EBUS sur les centres existants avoisinants et la cohérence avec le réseau de cancérologie pulmonaire du Québec selon la désignation des centres ont fait partie de l'évaluation. Les principales données proviennent du Fichier sur la rémunération à l'acte des médecins et du FIPA de la Régie.

Le portrait de la pratique au Québec a permis de déterminer les volumes d'EBUS réalisés, selon leur répartition sur le territoire québécois et selon les centres intégrés de santé et de services sociaux. Leur répartition selon le type de centre et le volume d'EBUS par médecin a été décrite. Le portrait de l'accès à l'EBUS selon le lieu de résidence des patients a aussi été cartographié à l'aide de ces données.

De façon générale, les analyses issues de ces données ont fait partie de l'ensemble des éléments (contexte, littérature scientifique, expertise des cliniciens et perspective des patients) qui ont été pris en considération dans la formulation des constats (évaluation sur l'EBUS) et des recommandations pour le traitement chirurgical du cancer de l'œsophage.

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
5.1 Proportion annuelle des projets de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ayant utilisé les données de la Régie	Mise en œuvre de l'entente avec l'INESSS au 31 mars 2018 60 % au 31 mars 2018 70 % au 31 mars 2019 80 % annuellement à compter du 31 mars 2020	Réalisé 42 %
5.2 Nombre de projets de l'INESSS utilisant les données de la Régie et ayant donné lieu à des publications visant l'amélioration des pratiques cliniques	30 projets annuellement	29 projets

Service québécois d'identité et d'adresse

Les renseignements portant sur l'identité et l'adresse des citoyens sont gérés par chacun des ministères et organismes, ce qui multiplie les démarches des citoyens, rend difficile le développement de services intégrés et contribue à la hausse des coûts de gestion de ces données. Cette situation occasionne des difficultés d'appariement entre les données d'identité et d'adresse détenues par chacun des ministères et organismes, en plus de générer des coûts importants pour chacun d'eux, sans compter les désagréments causés aux citoyens. L'approche préconisée pour régler cette problématique est donc d'assurer une gestion unifiée de l'identité et de l'adresse pour l'ensemble des ministères et des organismes du gouvernement du Québec, et ce, par la mise en place du Service québécois d'identité et d'adresse (SQIA).

Compte tenu des renseignements qu'elle détient, la Régie a été sollicitée par le Secrétariat du Conseil du trésor pour contribuer aux travaux liés au SQIA. En février 2018, le gouvernement autorisait le projet Accès UniQc et, par le fait même, la réalisation de ses deux composantes : la solution SQIA et la solution Service d'authentification gouvernemental (SAG).

La solution SQIA permettra d'assurer aux organismes publics un service officiel, unifié et intégré utilisant un identifiant unique pour chaque citoyen utilisateur des services et des programmes du gouvernement du Québec. Elle permettra de partager les données d'identité, d'adresse et de contact des citoyens. Elle soutiendra par ailleurs la solution SAG en permettant de vérifier l'identité d'un citoyen.

Le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, maître d'ouvrage du projet Accès UniQc, a confié la mise en place et l'opérationnalisation du SQIA à la Régie à titre de maître d'œuvre, alors que la réalisation du SAG a été confiée à Revenu Québec. Les équipes de travail sont constituées pour réaliser le dossier d'affaires à la Régie.

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
5.3 Contribution à la mise en œuvre du Service québécois d'identité et d'adresse (SQIA)	Constitution de la source autoritaire SQIA au 31 mars 2020 6 ministères et organismes intégrés au SQIA au 31 mars 2021	En cours

AXE : L'INFORMATION AU SERVICE DE LA RECHERCHE

Objectif 6 du Plan stratégique 2017-2021 :

Favoriser la mise en œuvre d'un accès gouvernemental unique¹⁴



Au cours des dernières années, la quantité et la variété des données de recherche sur la santé et les conditions sociales connaissent une croissance exponentielle. De même, les données sociales et environnementales se révèlent pertinentes pour la recherche en santé, puisqu'elles permettent d'établir les facteurs qui influencent la vie et la santé. Les nouvelles technologies et pratiques de recherche permettent aux chercheurs d'analyser une quantité infiniment plus grande de renseignements et d'émettre plusieurs hypothèses sur un même sujet. C'est autant de nouvelles perspectives de recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux qui influencent directement la complexité de l'analyse des renseignements de santé. Ces derniers sont nécessaires à la réalisation des projets de recherche.

Constatant un accroissement dans les délais de traitement, les chercheurs ont critiqué la lourdeur administrative des organismes gouvernementaux entourant le processus d'autorisation d'une demande de renseignements personnels à des fins de recherche. En vue d'accroître l'efficacité du processus de traitement des demandes d'obtention de renseignements à des fins de recherche, le ministère des Finances annonçait, lors du dépôt

du budget 2017-2018, la mise en place d'un comité de travail, auquel fait partie la Régie. Ce comité vise à élaborer un processus général d'accès à certaines banques de données à des fins de recherche, notamment dans le domaine de la santé.

Au cours du présent exercice, la Régie a participé aux six rencontres du Comité pour la promotion de la recherche par l'accès accru aux données. La participation aux réflexions de ce comité a permis au gouvernement d'annoncer, dans le Plan économique du Québec de mars 2018, l'implantation d'un nouveau processus d'accès simplifié aux renseignements pour les chercheurs. Ce processus permettra la réduction des délais pour l'accès aux renseignements. À l'instar du modèle ontarien, l'Institut de la statistique du Québec assurera la gestion du guichet gouvernemental, qui prendra la forme d'un accès centralisé. La première phase consistera à simplifier l'accès à certains renseignements du MSSS et de la Régie. Les travaux se poursuivront afin d'étendre l'application à d'autres ministères et organismes lors de phases subséquentes.

14. Cet objectif intègre l'action 9 A du Plan d'action de développement durable 2015-2020 (« Améliorer les pratiques en matière de protection des renseignements confidentiels »), qui est associée à l'orientation 1 de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 (« Renforcer la gouvernance du développement durable dans l'Administration publique »).

En outre, la participation de la Régie à ces travaux s'inscrit en continuité de ses orientations d'améliorer les pratiques en matière de protection des renseignements personnels. La Régie est confrontée à de nombreux défis en raison des pressions exercées par la société au regard, entre autres, du rythme toujours plus rapide des changements technologiques et des répercussions

profondes de ces changements. Par l'entremise de cette implication, la Régie s'assure que ces renseignements sont utilisés en conformité avec des normes élevées de protection des renseignements personnels, de sécurité de l'information et d'éthique.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
6.1 Taux de participation aux rencontres du comité gouvernemental visant à améliorer l'accès aux banques de données à des fins de recherche	100 % annuellement pour la durée des travaux du comité	100 %

AXE : L'INFORMATION AU SERVICE DE LA SOCIÉTÉ

Objectif 7 du Plan stratégique 2017-2021

Accroître la diffusion proactive de l'information d'intérêt public

Un gouvernement est transparent lorsqu'il informe la population sur son fonctionnement, ses pratiques, ses intentions, ses objectifs et ses résultats. À l'échelle canadienne et internationale, l'instauration d'une plus grande transparence gouvernementale est une tendance à la hausse. Il s'agit également d'une démarche continue dans laquelle le Québec est engagé et qui s'accélère depuis quelques années.

En ce sens, le Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1, r. 2), adopté en 2008, cible certains documents et renseignements dont la diffusion est d'intérêt pour l'information du public. Avec l'avènement de l'ère numérique, l'instauration d'une culture proactive en matière d'accès à l'information amène la possibilité de rendre accessible en ligne un plus grand nombre d'informations et de documents des organismes publics, en plus de soutenir l'exercice de la démocratie en permettant une meilleure reddition de comptes des décideurs politiques.

La Régie s'inscrit dans cette tendance gouvernementale en matière de diffusion proactive et souhaite prendre de nouvelles initiatives. En plus des statistiques officielles qu'elle publie sur les programmes qu'elle administre, comme sur les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, elle entend diffuser de nouvelles données statistiques.

C'est ainsi qu'un groupe de travail a été mis sur pied. Il en résulte une stratégie de diffusion déposée auprès des autorités de la Régie en mars 2018. Des travaux réalisés, sept tableaux ont été retenus pour une publication au cours de l'année à venir.

Un sondage auprès des citoyens sera réalisé au courant de l'exercice 2018-2019 afin de mieux connaître les besoins d'information de la population. De plus, les statistiques apparaissant dans le rapport annuel de gestion seront désormais rendues plus accessibles sur le site Internet de la Régie, qui sera ajusté pour en faciliter la consultation. Les sept premiers tableaux qui seront publiés reprendront les demandes les plus fréquentes des médias. Ils traiteront donc de différents sujets d'intérêt, notamment les inscriptions par région au GAMF, la rémunération des médecins, les coûts et quantités de prescriptions des médicaments les plus remboursés par la Régie, les coûts et quantités de prescriptions des antidépresseurs et de ceux servant au traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
7.1 Nombre de nouvelles publications diffusées	Adoption d'une stratégie de diffusion au 31 mars 2018 4 nouveaux tableaux statistiques annuellement à compter du 31 mars 2019	Réalisé

Enjeu 3

LA PÉRENNITÉ DES SERVICES PUBLICS EN SANTÉ

En plus de l'imposante richesse informationnelle qu'elle administre, la Régie voit transiter par ses murs d'importants capitaux. Son budget accapare environ le tiers des dépenses en santé, sommes qui sont essentiellement consacrées à la rémunération des professionnels de la santé et au remboursement des médicaments pour les personnes assurées du régime public.

Selon les tendances antérieures et actuelles, le vieillissement de la population et la hausse des coûts structurels attribuable notamment aux développements technologiques et pharmaceutiques ne feront qu'accélérer la tendance à la hausse des dépenses en santé, déjà en forte croissance depuis les vingt dernières années.

De par la nature même de sa mission, la Régie est particulièrement interpellée par les enjeux démographiques et sociaux. Dans cette perspective, elle estime qu'elle peut, avec des pratiques responsables et durables, exercer une influence significative sur l'avenir du régime public de santé québécois dans une finalité de bien commun.

Ainsi, par les objectifs stratégiques qu'elle met de l'avant, la Régie contribue à la pérennité des services publics en santé. En effet, elle vise à maintenir l'équité sociale dans l'administration des programmes, tout en favorisant une croissance contrôlée des dépenses en santé.

ORIENTATION 3 : INTÉGRER LA GESTION DES RISQUES À L'ATTEINTE D'OBJECTIFS QUI MAINTIENNENT ET CRÉENT DE LA VALEUR POUR L'ORGANISATION

AXE : GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Intégrer la gestion des risques à la gouvernance publique est rendu nécessaire afin de tenir compte de l'évolution des contextes sociétal et gouvernemental, notamment en ce qui concerne l'intégrité et la gestion des dépenses de l'État. La gestion intégrée des risques (GIR) permet à l'organisation de s'adapter aux changements répétés et rapides des environnements externe et interne de plus en plus complexes, en plus de permettre de composer avec l'augmentation du volume des activités à réaliser avec des ressources limitées. Elle est donc un vecteur d'innovation dans les façons de faire qui favorise l'atteinte des objectifs. La GIR exerce une fonction de soutien à la prise de décision en contexte de mouvance et permet de soutenir la performance de l'organisation. Elle constitue un mécanisme transversal auquel participent, en synergie, toutes les instances de l'organisation.

Objectif 8 du Plan stratégique 2017-2021 **Intégrer les meilleures pratiques de gestion des risques à la gouvernance, à la gestion et aux opérations**

Conformément à la volonté de l'organisation d'intégrer la GIR à sa gouvernance, la Régie s'aligne sur les meilleures pratiques en la matière afin de rendre sa GIR plus dynamique. Au cours de l'exercice 2017-2018, elle a poursuivi ses efforts visant à rehausser le niveau de maturité à cet égard afin que la GIR soit davantage en appui à la gestion par résultats.

Pour ce faire, la Régie a révisé les politiques relatives à la GIR, à la gestion du risque de fraude et d'abus ainsi qu'au contrôle interne afin de favoriser une mise en œuvre harmonisée au sein de l'organisation. Une telle révision a permis de préciser et de renforcer, entre autres, les rôles et responsabilités dévolus au coordonnateur organisationnel en GIR de même qu'au comité directeur en GIR. Ce comité s'est réuni à trois reprises. Son mandat est d'assurer une vision d'ensemble des risques organisationnels et de voir à la mise en place d'une approche intégrée de gestion des risques dans l'ensemble des activités de la Régie. En outre, le cadre de GIR a aussi fait l'objet d'une actualisation basée sur les fondements de la norme ISO 31 000.

Par ailleurs, la Régie s'est dotée d'un Plan de gestion intégrée des risques 2017-2020 afin de soutenir la mise en œuvre de la GIR tout en contribuant à renforcer la deuxième ligne de défense en matière de GIR. Ce plan s'inspire du modèle des trois lignes de défense retenu par l'Institut des auditeurs internes. Il détermine les priorités d'action en GIR, qui s'articulent autour de trois axes, soit la méthodologie, l'intégration et le contrôle interne. Ce dernier s'inscrit également dans la volonté de la Régie d'intégrer la gestion des risques à l'atteinte d'objectifs qui créent de la valeur pour l'organisation ou la maintiennent.

Durant cette période, une démarche organisationnelle d'actualisation des risques sectoriels et majeurs de la Régie a été élaborée. Elle vise notamment à ajuster l'approche organisationnelle en matière de GIR ainsi qu'à protéger les intérêts de la Régie. Les outils méthodologiques utilisés en GIR ont ainsi été revus et de nouveaux outils d'aide à la gestion ont été élaborés afin de soutenir l'application de la démarche lors de chacune des étapes du processus de gestion des risques. À ce titre, des questionnaires à l'intention des propriétaires de risques ont été conçus afin de dresser le contexte dans lequel ils évoluent. Ce contexte ainsi que les processus recensés permettront de tenir compte des éléments externes et internes pouvant influencer l'évolution du risque.

De plus, les outils de documentation du risque, tels les fiches et les registres de risque, ont fait l'objet d'une révision en vue d'expliquer les raisons de l'identification des risques ainsi que les facteurs à l'origine du risque et ses impacts. Finalement, un nouvel outil d'aide à la décision à l'intention des gestionnaires soutiendra leurs décisions à l'égard du traitement du risque. Son déploiement au cours des prochains exercices permettra

d'uniformiser la GIR, de faciliter la détection des risques transversaux et d'assurer une cohérence dans la mise en œuvre des actions pour contrer les menaces potentielles. Cela donnera ainsi une assurance raisonnable que la Régie maîtrise l'ensemble de ses activités. Au 31 mars 2018, les risques majeurs déterminés par la Régie s'inscrivent comme suit :

Risque 1 : Ne pas être en mesure de détecter, contrer et corriger les tentatives de fraude, d'activités fautives ou abusives

Risque 2 : Défaut de maintenir ou d'améliorer la qualité des services

Risque 3 : Gestion non optimale des ressources

Risque 4 : Ne pas effectuer une gestion appropriée des renseignements confidentiels

Risque 5 : Défaut d'adapter les pratiques de gestion aux exigences accrues

Par ailleurs, au cours de 2017-2018, des travaux visant à assurer une plus grande concordance entre les éléments composant le cadre normatif en gestion intégrée des risques et favorisant une mise en œuvre harmonisée au sein de l'organisation ont été réalisés. Les rôles et responsabilités dévolus aux divers intervenants ont été précisés de même que la visée des attestations annuelles à produire éventuellement. Ces travaux vont ainsi servir d'assise pour la mise en place du processus d'attestation des systèmes de contrôle interne au cours du prochain exercice.

INDICATEURS		CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
8.1	Pourcentage de réalisation du plan de gestion intégrée des risques	100 % au 31 mars 2020	32 %
8.2	Attestation annuelle des contrôles émise par les hauts dirigeants	Mise en place du processus d'attestation des systèmes de contrôle interne au 31 mars 2018 Attestations émises à partir du 31 mars 2019	À surveiller

Objectif 9 du Plan stratégique 2017-2021

Renforcer le rôle de surveillance

Au chapitre des contrôles et de la surveillance, il est du devoir de la Régie de contrer les tentatives de fraude et d'abus dans l'administration des programmes sous sa responsabilité ou de ceux qui lui sont confiés. En ce sens, elle intensifiera son rôle de surveillance et poursuivra ses efforts en vue de déterminer les stratagèmes possibles. De même, elle continuera son action afin de s'assurer de récupérer les sommes qui lui sont dues.

La Régie peut recouvrer toute somme versée à l'encontre de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29), de la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01) et de leurs règlements respectifs.

De plus, la Régie dispose désormais de nouveaux pouvoirs de sanction. Ceux-ci ont été octroyés en vertu de la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28), adoptée en décembre 2016. Ces pouvoirs sont applicables aux personnes assurées, aux professionnels de la santé (ex. : médecins omnipraticiens et spécialistes, dentistes, pharmaciens et optométristes), aux dispensateurs de services, aux fabricants de médicaments, aux grossistes en médicaments et aux intermédiaires. Ces pouvoirs ont entre autres pour effet de changer la portée des contrôles de la Régie et d'en permettre de nouveaux.

Parmi ces pouvoirs, notons les suivants :

- inspecter;
- réclamer de quiconque ayant aidé une personne à obtenir ou à utiliser sans droit une carte d'assurance maladie le coût assumé par la Régie;

- imposer des amendes ou des sanctions pouvant aller jusqu'à 150 000 \$ aux professionnels de la santé et jusqu'à 1 M\$ aux fabricants de médicaments, aux grossistes ou aux intermédiaires.

À cela s'ajoutent de nouveaux recours devant les tribunaux pour faire cesser des pratiques qui contreviennent à une disposition des lois que la Régie est chargée d'appliquer, de même que des délais de prescription allongés pour la Régie et des délais d'appels plus courts pour les professionnels de la santé.

La Régie vise à exercer ces nouveaux pouvoirs et à conduire ses affaires en collaboration avec ses clientèles et ses partenaires, dans le respect de ceux-ci.

Nouvelles cartes d'assurance maladie

Depuis le 24 janvier 2018, la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) est responsable de la production des cartes d'assurance maladie. La Régie a profité de cette occasion pour modifier le visuel de la carte en y ajoutant de nouvelles caractéristiques de sécurité, dont certaines sont visibles et tactiles, ce qui lui confère un caractère unique. De plus, suivant la tendance mondiale, la photo est désormais en noir et blanc pour une qualité de résolution supérieure.

Ces nouvelles cartes sont distribuées graduellement lors des renouvellements, des remplacements (carte perdue, volée ou détériorée) ou de la délivrance d'une première carte. Les procédures de renouvellement demeurent les mêmes et les cartes actuelles seront valides jusqu'à leur expiration. Déjà au 31 mars 2018, 6 % des cartes ont été émises avec le nouveau visuel.

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
9.1 Pourcentage des nouvelles cartes d'assurance maladie émises	13 % au 31 mars 2019 26 % au 31 mars 2020 38 % au 31 mars 2021	6 %

Contrôle auprès des professionnels de la santé, des fabricants et des grossistes en médicaments¹⁵



Les situations ou les professionnels à risque de non-conformité, de fraudes ou d'abus sont notamment déterminés par les moyens suivants :

- analyses d'erreurs ou d'écarts de facturation à l'aide de profils statistiques et des outils de dépistage;
- analyses globales de risques (analyses actuarielles);
- vérifications de services rendus;
- analyse de dénonciations ou de plaintes reçues.

Parmi les situations à risque ciblées, des vérifications sont réalisées entre autres par des échantillonnages, des analyses de facturation ou des vérifications de services rendus ciblés. La décision de procéder à une inspection ou à une enquête est prise à la suite de ces vérifications par l'intermédiaire d'un comité regroupant les secteurs concernés à la Régie. Ce comité détermine le meilleur moyen de contrôle spécifique à mettre en place et assure la cohérence des décisions prises.

Au cours des dernières années, la Régie s'est engagée dans une révision de ses orientations liées aux risques et aux contrôles associés au paiement de la rémunération des professionnels de la santé. En 2016-2017, une vaste démarche de mobilisation des unités et de documentation des risques et des contrôles a

été réalisée. Ainsi, la Régie a élaboré le *Cadre sectoriel de gestion intégrée des risques et des contrôles*. Ce cadre traduit clairement les orientations et les mesures de contrôle les plus efficaces à mettre en œuvre de façon prioritaire en fonction des risques et des situations les plus susceptibles de générer des activités abusives ou frauduleuses ou de la non-conformité des assujettis¹⁶ aux lois et règlements de la Régie.

Parallèlement à ces démarches, la mise en place d'un nouveau système de rémunération à l'acte permet à la Régie d'obtenir des bénéfices tangibles sur le plan de l'amélioration des contrôles systématiques et spécifiques de la rémunération. En effet, ce système exige maintenant une information de facturation plus précise de la part des professionnels de la santé.

En 2017-2018, trois analyses de risques ont permis d'introduire des mesures de contrôles systémiques (informatiques) dans le nouveau système de rémunération à l'acte. Par ailleurs, une unité est maintenant responsable d'effectuer les vérifications par échantillonnage afin de bonifier les contrôles et de s'assurer que la rémunération versée est conforme aux modalités prévues aux ententes. Des travaux supplémentaires menés au cours de la période ont donc permis de réaliser six exercices de contrôle par échantillonnage pour des situations susceptibles de générer de la non-conformité des assujettis aux lois et règlements de la Régie, ce qui entraîne un dépassement de la cible prévue.

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
9.2 Augmentation du nombre d'exercices de contrôle réalisés par échantillonnage auprès des professionnels de la santé, des fabricants et des grossistes en médicaments	Augmentation de 150 % d'ici 2021	200 %
9.3 Nombre d'analyses en gestion des risques qui ont mené à l'introduction de diverses mesures de contrôles systémiques pour les professionnels de la santé	Ajout de 5 nouvelles analyses au 31 mars 2019 et 10 nouvelles analyses au 31 mars 2021	3 analyses

15. Un tel contrôle intègre l'action 12 du Plan d'action de développement durable 2015-2020 (« Améliorer l'efficacité des contrôles en matière de rémunération des professionnels de la santé, de remboursement des médicaments et de respect du prix de vente garanti des médicaments du régime public »), qui est associée à l'orientation 1 de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 (« Renforcer la gouvernance du développement durable dans l'Administration publique »).

16. Sont assujettis aux lois et règlements de la Régie le professionnel de la santé, le dispensateur de services, le fabricant reconnu, le grossiste reconnu, l'intermédiaire, le tiers, l'auteur de l'ordonnance, l'exploitant ou l'employé d'une résidence privée pour aînés visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments¹⁷



L'accès au droit à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments comporte des risques pouvant avoir des répercussions importantes sur la pérennité des programmes sociaux. C'est pourquoi la Régie a poursuivi la mise en œuvre de son cadre de gestion intégrée des risques et des contrôles en assurance maladie et en assurance médicaments. Elle a notamment produit des bilans des plans de contrôle 2016-2017 en cette matière. Ces bilans ont permis de cibler les améliorations à apporter aux diverses mesures de contrôle afin de maintenir le niveau d'exposition aux risques opérationnels à un niveau acceptable. Ces cadres de contrôle sont composés, entre autres, d'une évaluation des risques, d'une matrice des risques opérationnels et majeurs, ainsi que du détail des mesures de contrôle mises en application.

Au 31 mars 2017, 3 770 personnes ont été contrôlées en ce qui a trait à l'assurance maladie et 87 661 personnes, à l'assurance médicaments.

Au cours de l'année 2017-2018, la Régie a continué ses actions en vue de faire progresser le nombre de personnes contrôlées annuellement en assurance maladie et en assurance médicaments. À cet effet, les secteurs respectifs en assurance maladie et médicaments ont travaillé à mettre en place les assises nécessaires pour soutenir une augmentation de la productivité, notamment par l'automatisation de certains traitements, la documentation de processus et de procédures ainsi que l'embauche de personnel. De plus, l'organisation du travail a été revue et des mécanismes de planification, de suivi et de reddition de comptes ont été mis en place.

Ainsi, une augmentation du nombre de personnes contrôlées est observée en assurance maladie (182) et en assurance médicaments (10 212) portant ces nombres respectivement à 3 952 et à 97 873 au cours de l'exercice 2017-2018.

En ce qui concerne l'augmentation du taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, ces indicateurs permettent d'apprécier l'amélioration de l'efficacité des mesures de contrôle et d'apporter les ajustements nécessaires. Les secteurs respectifs ont étroitement collaboré avec divers partenaires et ont veillé à mettre en place les projets soutenant les gains d'efficacité. À cet effet, on remarque une amélioration du taux de régularisation, principalement en raison de l'amélioration continue des processus d'affaires et de l'exploitation de nouvelles fonctionnalités dans les systèmes informatiques de la Régie.

Au 31 mars 2017, les taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments se chiffraient respectivement à 60 % et à 16 %. Au cours de l'exercice 2017-2018, ces taux sont passés à 65 % en assurance maladie et à 45 % en assurance médicaments. Chacun dépasse ainsi la cible d'augmentation prévue de 2 %.

17. De tels contrôles intègrent l'action 11 du Plan d'action de développement durable 2015-2020 (« Réviser les contrôles mis en place auprès des personnes assurées »), qui est associée à l'orientation 1 de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 (« Renforcer la gouvernance du développement durable dans l'Administration publique »).

18. De tels contrôles intègrent l'action 7 du Plan d'action de développement durable 2015-2020 (« Réviser les programmes d'aides techniques afin d'en rehausser la qualité, la diversité et la réutilisation »), qui est associée aux orientations 4 et 5 de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 (« Favoriser l'inclusion sociale et réduire les inégalités sociales et économiques » et « Améliorer par la prévention la santé de la population »).

Contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques¹⁸



La Régie administre des programmes d'aides techniques pour les personnes qui ont une déficience physique et qui rencontrent des obstacles dans l'accomplissement de leurs activités courantes. Ces programmes leur permettent de se procurer les aides techniques requises pour améliorer leur autonomie, leur qualité de vie et leur inclusion sociale.

Soucieuse d'effectuer une gestion écoresponsable des biens qu'elle acquiert, la Régie a adopté une approche basée sur le réemploi des aides techniques. Pour l'année financière 2017-2018, 3 886 aides à la locomotion ont été remises en état et réattribuées pour un pourcentage de 35 % du nombre total.

La Régie a également poursuivi les contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques (aides auditives, aides visuelles et appareils suppléant à une déficience physique) et à certains programmes d'aides financières (prothèses oculaires et programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique). Ces travaux permettent de cibler les zones prioritaires d'intervention en matière de révision des contrôles afin de vérifier si les personnes assurées sont bel et bien admissibles ou si les paiements autorisés sont conformes.

Au 31 mars 2017, le nombre de contrôles relatifs aux aides techniques se chiffrait à 4 869. Au 31 mars 2018, 5 193 contrôles étaient réalisés, une augmentation de 6,7 % du nombre de contrôles liés aux aides techniques.

Pour ce qui est du taux de conformité des dossiers relatifs aux programmes d'aides techniques, deux types de contrôles sont réalisés auprès des dispensateurs d'aides techniques. D'une part, le taux de conformité de l'admissibilité aux programmes d'aides techniques permet de vérifier l'admissibilité et la conformité des aides techniques fournies par les dispensateurs d'aides techniques. Du 31 mars 2017 au 31 mars 2018, ce taux est passé de 74 % à 77 %.

D'autre part, le taux de conformité quant au respect de la réglementation permet d'effectuer des contrôles sur tout autre type de non-conformité en lien avec les lois et règlements comme l'octroi d'une aide technique non assurée ou d'une aide faussement décrite ou lors d'une surfacturation de la part du dispensateur. Du 31 mars 2017 au 31 mars 2018, ce taux est passé de 23 % à 19 %.

Le raffinement des contrôles en place a permis de mieux cibler les dispensateurs à risque en se basant sur les éléments de vulnérabilité. C'est ce qui explique la baisse du taux de conformité. Ce type d'action sur des éléments spécifiques permet de s'attaquer aux bonnes cibles afin d'augmenter globalement le taux de conformité. Au cours du prochain exercice, un certain pourcentage des contrôles sera fait de façon aléatoire afin d'évaluer le taux de conformité sur la population générale.

INDICATEURS		CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
9.4	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie	Augmentation de 25 000 personnes contrôlées au 31 mars 2021	182 personnes
9.5	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance médicaments	Augmentation de 12 000 personnes ou familles contrôlées au 31 mars 2021	10 212 personnes
9.6	Augmentation du nombre de contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques	Augmentation de 20 % au 31 mars 2019 de 50 % au 31 mars 2020 de 100 % au 31 mars 2021	6,7 %
9.7	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie	Augmentation de 2 % au 31 mars 2018 de 4 % au 31 mars 2019 de 7 % au 31 mars 2020 de 10 % au 31 mars 2021	5,1 %
9.8	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance médicaments	Augmentation de 2 % au 31 mars 2018 de 4 % au 31 mars 2019 de 7 % au 31 mars 2020 de 10 % au 31 mars 2021	29,1 %
9.9	Taux de conformité des dossiers relatifs aux programmes d'aides techniques	90 % de conformité de l'admissibilité aux programmes d'aides techniques au 31 mars 2021 80 % de respect des règles administratives au 31 mars 2021	77 % 19 %

ORIENTATION 4 : CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION ET À LA RÉVISION DES PROGRAMMES

AXE : GESTION EFFICIENTE DES PROGRAMMES

Afin d'assurer la pérennité des programmes et des services offerts aux citoyens dans un contexte budgétaire et sociétal en pleine évolution, le gouvernement du Québec fait de la révision des programmes gouvernementaux l'une de ses priorités.

Objectif 10 du Plan stratégique 2017-2021

Assurer une vigilance constante de l'usage des programmes

En administrant les divers programmes qui sont sous sa responsabilité ou ceux qui lui sont confiés, la Régie est à même d'en apprécier l'usage, ce qui lui permet d'observer l'évolution du contexte, des besoins des clientèles, des moyens d'intervention et des résultats obtenus. De façon proactive, elle est donc en mesure de se prononcer sur l'atteinte des objectifs pour lesquels ces programmes ont été créés et de formuler des recommandations en vue d'apporter des améliorations. De plus, la Régie peut évaluer si les programmes sont administrés de manière efficace et efficiente et s'ils répondent aux besoins prioritaires des citoyens. En vertu de la Loi sur l'assurance maladie et de la Loi sur l'assurance médicaments, elle doit informer le ministre de la Santé et des Services sociaux de tout problème ou de toute question qui, selon elle, demande une étude ou une action.

La Régie poursuit son action à l'égard de l'évaluation et de la révision des programmes sous sa responsabilité. En accord avec les orientations du MSSS, la Régie fait des recommandations et applique les ajustements nécessaires aux lois, aux règlements ou aux ententes de rémunération afin que les programmes atteignent un juste équilibre entre les besoins de la société et la disponibilité des finances publiques.

C'est ainsi qu'en 2017-2018, les travaux de révision des programmes ont porté sur les aspects administratifs, l'admissibilité des clientèles et la couverture assurée. À cet effet, la Régie a révisé, de concert avec le MSSS et le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le programme sur les prothèses mammaires en visant à élargir la clientèle y étant admissible de même que l'aide financière. Le 21 mars 2018, le gouvernement approuvait les nouveaux paramètres de ce programme.

De plus, cinq autres avis ont été déposés au ministre en 2017-2018. Ils ont traité des sujets suivants :

- programme d'aides auditives;
- utilisation de la majoration des soins rendus en urgence;
- recommandations visant le resserrement des contrôles des signatures des demandes de paiement des professionnels par les signataires autorisés au sein des établissements;
- facturation liée aux préparations magistrales;
- facturation pour la dispensation de médicaments pour des services chroniques.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
10.1	Nombre d'avis déposés au ministre	25 avis au 31 mars 2021 6 avis

Enjeu 4

LA TRANSFORMATION ORGANISATIONNELLE

En raison de nouvelles responsabilités qui lui sont confiées, la Régie est à un tournant de son histoire. Alors que l'organisation est appelée à jouer un rôle plus important pour soutenir le réseau de la santé et des services sociaux, sa mission a été révisée. Que ce soit en raison de l'ajout de nouveautés à son offre de services ou encore de l'obtention de nouveaux pouvoirs, il convient d'adapter ses façons de faire.

Ainsi, l'agilité organisationnelle permet à la Régie de déployer un ensemble de capacités distinctives pour réagir face à la rapidité et à la continuité des changements et saisir de nouvelles occasions. Or, plusieurs conditions doivent être réunies pour développer une culture d'agilité, soit l'esprit de collaboration, la responsabilisation des équipes, le fait de placer les utilisateurs et les clients au cœur du processus, la transparence, le partage d'informations et l'alignement sur les stratégies d'affaires en continu.

Dans ce contexte, la gouvernance adaptée se remarque par une gestion d'équipes pluridisciplinaires, la mesure des gains et la gestion des priorités. Enfin, la méthode Agile s'appuie sur la mise en œuvre de moyens, d'outils, de processus et de méthodes tels que la transformation des processus, l'automatisation des mises en production, l'architecture d'entreprise flexible, les outils de pilotage collaboratifs et la rétroaction.

ORIENTATION 5 : DÉVELOPPER UNE CULTURE D'AGILITÉ

AXE : LEADERSHIP, EXPERTISE ET COMPLÉMENTARITÉ

Objectif 11 du Plan stratégique 2017-2021

Soutenir le développement des compétences en gestion du changement des gestionnaires

Les premiers acteurs touchés par la transformation de l'organisation sont les employés de la Régie. C'est pourquoi les gestionnaires sont appelés à mettre en œuvre les changements en accompagnant le personnel. Pour ce faire, ils bénéficieront de formations visant à développer leur expertise en gestion du changement. Cette compétence correspond, par exemple, à la capacité de traduire les objectifs stratégiques en objectifs opérationnels et à incarner le sens du changement tout en favorisant l'innovation et en maintenant la mobilisation. Les gestionnaires seront ainsi mieux outillés pour guider les employés sous leur responsabilité.

Au cours de l'année 2017-2018, la Régie a mis sur pied un comité de travail représentatif des différentes unités de son organisation. Ce comité a pour mandat d'échanger sur les besoins en matière de développement des compétences de son personnel d'encadrement en gestion du changement. À ce jour, les travaux du comité ont permis d'élaborer une stratégie de développement des compétences arrimée aux véritables besoins des gestionnaires et de la haute direction de l'organisation. Sur une base annuelle, cette stratégie permet de concevoir un programme de formation adapté aux besoins des gestionnaires.

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
11.1 Taux de participation des gestionnaires aux activités de formation	Adoption d'une stratégie de développement des compétences en gestion du changement au 31 mars 2018 100 % annuellement à compter du 31 mars 2019	Réalisé
11.2 Nombre d'heures de formation sur des thématiques associées à la gestion du changement par gestionnaire	3 h 30 par année	À venir

Objectif 12 du Plan stratégique 2017-2021

Planifier la disponibilité des expertises clés

Gestion prévisionnelle des effectifs

La disponibilité des expertises en temps opportun pose un défi, notamment afin de mener à bien les nouveaux mandats confiés à la Régie. Pour y remédier, cette dernière a entrepris un exercice de gestion prévisionnelle de ses effectifs, en accordant une priorité à la détermination et à la planification des expertises clés nécessaires aux développements futurs.

En 2017-2018, la Régie a défini la portée qu'elle entend octroyer à cet exercice et a évalué les besoins quant aux outils à privilégier

en vue de sa réalisation. Un groupe de travail consultatif formé de gestionnaires stratégiques et opérationnels a été constitué afin que la démarche proposée soit alignée avec les orientations en matière de gestion prévisionnelle des effectifs. La Régie s'assure ainsi que l'exercice soit déployé efficacement et qu'il soit adapté à la réalité et aux besoins de chacune des parties prenantes.

Une démarche organisationnelle a été élaborée pour que l'ensemble des gestionnaires de la Régie dispose d'une gestion prévisionnelle des effectifs de leur unité administrative d'ici le 31 mars 2021.

Plan d'internalisation des ressources en technologies de l'information (TI)

La Régie est confrontée à l'évolution constante de ses responsabilités et des actions récurrentes qui en découlent. Elle fait face à d'importants enjeux afin de s'acquitter de sa mission et de satisfaire aux besoins de la population et des professionnels de la santé, notamment en matière de TI. Ainsi, pour répondre à ses obligations, le recours à des ressources externes s'est vite imposé. Or, au fil des années, ce recours est devenu de plus en plus important, au point d'atteindre une proportion équivalente de ressources internes et externes en TI, selon les données obtenues en 2015 par le Secrétariat du Conseil du trésor dans son *Portrait de la main-d'œuvre en technologies de l'information de la fonction publique du Québec*.

Des travaux ont donc été menés au cours des dernières années afin de réduire cette proportion, qui met la Régie à risque de perdre son expertise interne en matière de TI. Un Plan d'internalisation des ressources en technologies de l'information a été proposé en décembre 2015. Ce plan vise à transférer l'équivalent de 122 ressources externes attitrées à des fonctions récurrentes en technologies de l'information et d'en confier les tâches à autant d'employés réguliers. Ce plan d'internalisation permettra, à terme, de dégager des bénéfices pour la Régie, dont le renforcement de son leadership et de sa gouvernance, tout comme le

maintien et la mise à niveau de son expertise interne spécialisée. La réduction de ses risques de dépendance aux firmes concernées ainsi que la diminution de ses coûts comptent également parmi les bénéfices attendus, et ce, en concordance avec les orientations gouvernementales, dont celles de la Stratégie gouvernementale en technologies de l'information.

C'est donc en 2016-2017 que la Régie a obtenu l'autorisation de pourvoir une partie des postes ciblés par le processus d'internalisation, soit 60 nouveaux postes en TI. Une seconde autorisation a été obtenue en 2017-2018 afin de doter les 62 postes restants. Cette seconde et dernière partie du plan d'internalisation est en cours pour concrétiser tous les avantages liés à cette démarche. Elle se terminera d'ici le 31 mars 2019.

Au 31 mars 2018, ce sont 36 nouveaux employés sur les 62 postes octroyés qui s'ajoutent aux 60 de la première phase, ce qui représente un pourcentage de réalisation du plan d'internalisation des ressources en TI de 79 %. Le faible écart de 1 % avec la cible prévue s'explique notamment par l'attente de la sortie d'une nouvelle liste de candidats qualifiés à titre de techniciens en informatique à la suite du processus de qualification gouvernemental qui s'est tenu le 24 mars 2018. Quelques postes restent à pourvoir pour ce corps d'emploi et des démarches sont en cours pour attribuer les autres postes.

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
12.1 Pourcentage des gestionnaires qui disposent d'une gestion prévisionnelle des effectifs de leur unité administrative	Conception d'une démarche organisationnelle de gestion prévisionnelle des effectifs au 31 mars 2018 25 % au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 100 % au 31 mars 2021	Réalisé
12.2 Pourcentage de réalisation du plan d'internalisation des ressources TI	80 % au 31 mars 2018 100 % au 31 mars 2019	79 %

AXE : APPROCHES COLLABORATIVES ET COMMUNICATIONS

Objectif 13 du Plan stratégique 2017-2021 Privilégier des modes de travail interactifs

La Régie privilégie des approches teintées par la méthode Agile afin d'être plus efficace et efficiente en matière de technologies de l'information. Cette façon de faire, qui encourage les rétroactions du client en cours de développement, vise la satisfaction des besoins évolutifs plutôt qu'initiaux. Le but est d'améliorer les méthodologies utilisées actuellement pour produire plus rapidement et à moindres coûts les solutions d'affaires, tout en maintenant de saines pratiques en développement de systèmes informatiques. Cette approche a pour avantages une meilleure maîtrise des risques, une capacité d'ajustement accrue face aux besoins évolutifs et une plus grande autonomie des équipes de travail. En conséquence, elle permet d'augmenter la capacité et la qualité d'exécution relativement aux exigences des clients.

La démarche entreprise a notamment permis de documenter divers allègements ainsi que de réaliser des travaux visant à adapter la méthodologie de développement utilisée à la Régie aux contextes administratif et technologique en permanente évolution. Cela a donné lieu à la mise en place de 29 allègements, tels l'optimisation de la mise en commun des essais et les ateliers conjoints de développement, lesquels sont désormais proposés lors de nouveaux projets de développement informatique.

D'autres activités conduites en 2017-2018 ont permis d'élaborer une stratégie d'introduction du développement Agile faisant état des conditions préalables à prendre en compte pour en faire un succès. De même, le processus formel d'accompagnement des chargés de projet et des gestionnaires visant l'amélioration continue des pratiques collaboratives en cours de projet a été défini.

Enfin, la méthodologie de sondage à utiliser pour établir le

pourcentage des chargés de projets et des gestionnaires dont le personnel a participé aux projets réalisés satisfaits du mode collaboratif a également été déterminée au cours du présent exercice. La méthodologie préconisée est de se servir du processus de bilan de projet, partie intégrante du parcours offert par le Carrefour en gestion de projet, qui sera adapté pour formaliser un type de sondage en fonction des objectifs.

Étant donné ces travaux, aucun sondage n'a pu être effectué avant le 31 mars 2018, bien que 4 projets de développement informatique se soient terminés dans l'année 2017-2018. De ce nombre, 100 % l'ont été en mode collaboratif, puisque des allègements ont été utilisés en ce sens.

INDICATEURS		CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
13.1	Pourcentage de projets de développement informatique réalisés en mode collaboratif	100 % des projets de développement informatique annuellement	100 %
13.2	Pourcentage des chargés de projets et des gestionnaires dont le personnel a été impliqué dans des projets réalisés satisfaits du mode collaboratif	80 % annuellement	À surveiller

Objectif 14 du Plan stratégique 2017-2021

Assurer les communications nécessaires aux transitions

Une transformation organisationnelle réussie implique nécessairement des communications efficaces, tant à l'interne qu'à l'externe, afin d'informer tous les publics. Les communications permettent de développer une relation de confiance, d'estime et d'adhésion entre une organisation ou une marque et ses publics, et ce, particulièrement en période de transition. Les nouveaux mandats conduisent l'organisation à communiquer et à transiger plus fréquemment avec les usagers et les professionnels du système de santé. La Régie souhaite profiter de cette occasion pour amorcer un virage relationnel avec ses clientèles et mieux les soutenir dans le changement. Informer adéquatement le personnel de manière à traduire le sens des changements entrepris et ainsi faciliter les transitions va également dans le sens du virage entrepris.

La Régie a respecté ses engagements en matière de diffusion publique. Elle a profité des canaux privilégiés que représentent ses sites Internet et intranet pour diffuser de l'information de masse à ses clientèles externes et à ses employés. En effet, 7 actualités sur le site Web ainsi que 10 actualités sur le site intranet ont été diffusées, et ce, uniquement dans le but de faciliter les transitions qu'implique une telle transformation organisationnelle. Les sujets étaient nombreux : Carnet santé Québec, RVSQ, production de la carte d'assurance maladie à la SAAQ, Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28), frais accessoires, etc.

La Régie a déployé des efforts importants en 2017-2018 afin de faire connaître ses nouvelles responsabilités et d'en informer adéquatement ses clientèles. Plusieurs moyens ont été mis en œuvre durant la dernière année pour appuyer la transformation organisationnelle de l'organisation : campagnes publicitaires, publications sur les médias sociaux, séances d'information pour les clientèles externes et internes, optimisation de ses services en ligne, mises à jour de l'information sur le site Web de la Régie et diffusion d'infolettres aux clientèles.

INDICATEUR		CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
14.1	Nombre de communications publiques et de communications internes diffusées	5 communications publiques et 10 communications internes annuellement	7 communications publiques 10 communications internes

Objectif 15 du Plan stratégique 2017-2021

Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance

Les efforts de la Régie pour l'année 2017-2018 ont été répartis selon deux axes :

- la mise en place d'actions afin de soutenir la gestion axée sur l'amélioration de la performance;
- la réalisation de projets d'optimisation de processus selon la méthodologie Lean.

Amélioration de la performance

La Régie a d'abord réalisé une démarche de consultation auprès des gestionnaires. Cette démarche lui a permis de déterminer les enjeux rencontrés et considérés comme des freins à la réalisation de projets Lean et à l'amélioration de la performance. Parmi les opportunités qui ont été proposées et retenues afin d'adresser ces enjeux, la Régie s'est engagée dans une révision importante de son processus de requêtes informatiques.

Aussi, la Régie a choisi de s'inspirer des principes et des pratiques de gestion Lean et de mettre en place un projet pilote visant la mise en place d'un système intégré de gestion de la performance. C'est d'abord par l'instauration d'une salle de pilotage tactique au niveau d'une vice-présidence et l'implantation de caucus opérationnels que ce projet pilote est actuellement conduit avec le soutien de la Chaire Interdisciplinaire de Recherche et d'Intervention dans les Services de Santé (IRISS) de l'Université du Québec

à Trois-Rivières. Ces outils de pilotage collaboratifs sont basés sur la transparence, le partage d'information, la responsabilisation des équipes dans l'atteinte des objectifs de performance, la gestion des priorités et l'alignement des actions sur les priorités organisationnelles. Ils sont de ce fait des éléments concrets qui viennent soutenir l'implantation d'une culture d'agilité à la Régie. Cette démarche se poursuivra au cours du prochain exercice par la mise en place d'une salle de pilotage stratégique. L'objectif à terme est d'aider l'organisation à établir des priorités qui respectent la capacité opérationnelle, de créer un point d'équilibre entre les projets et les opérations courantes et de gérer les risques de façon proactive.

Réalisation de projets d'optimisation de processus

Au cours de 2017-2018, la Régie s'est également investie dans 8 projets d'optimisation de processus, dont 4 sont terminés au 31 mars 2018. Le pourcentage annuel de processus révisés ayant atteint leur cible d'optimisation s'établit à 50 %.

Les projets d'optimisation de processus sont choisis notamment à la lumière des enjeux de performance de l'organisation et des enjeux stratégiques. À titre d'exemple, 3 des 4 projets terminés cette année sont en lien avec le contrôle de la rémunération des médecins et l'adoption du Règlement abolissant les frais accessoires liés à la dispensation des services assurés et régissant les frais de transport des échantillons biologiques.

Projets d'optimisation de processus terminés au 31 mars 2018

PROJET	INDICATEUR	MESURE DE DÉPART	CIBLE	RÉSULTAT
Optimisation de l'utilisation du comité du soutien technique en analyse de la facturation	Pourcentage de dossiers orientés adéquatement	92 %	95 %	97 %
Standardisation du processus d'analyse de la facturation	Pourcentage de conformité des dossiers à analyser	0	90 %	71 % ¹⁹
Optimisation du processus de changement d'adresse et d'ajout d'adresse de correspondance au secteur des activités spécialisées et support à l'accueil	Temps en effort total	18,5 minutes	Diminution de 34 %	0 % ²⁰
Processus de traitement des demandes de remboursement des frais facturés aux personnes assurées	Nombre de réponses transmises par semaine	100	120	175

19. La quantité de dossiers n'a pas permis à ce jour de confirmer le niveau de standard attendu.

20. Un changement informatique est nécessaire pour optimiser ce processus. La demande de changement informatique sera traitée en fonction des priorités de la Régie compte tenu des gains estimés.

La réalisation de projets d'optimisation de processus se poursuivra en 2018-2019. Déjà au 31 mars 2018, 5 projets additionnels sont en phase de diagnostic.

De plus, la révision du processus sur les requêtes de services informatiques a permis d'identifier différentes pistes d'optimisations possibles. Des projets découlant de ce diagnostic ont été

amorçés en 2017-2018. La Régie est une organisation dont les services sont en très grande majorité soutenus par des systèmes informatiques. C'est pourquoi les gestionnaires ont énoncé la nécessité d'optimiser les processus entourant les demandes de changement informatique afin d'en augmenter la capacité de réalisation et de mieux soutenir l'amélioration des processus.

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
15.1 Pourcentage annuel de processus révisés ayant atteint leur cible d'optimisation	50 % au 31 mars 2018 50 % au 31 mars 2019 65 % à compter du 31 mars 2020	50 %

AXE : PILOTAGE DES CHANGEMENTS

Objectif 16 du Plan stratégique 2017-2021

Assurer une gestion dynamique du portefeuille de projets alignée sur les priorités de l'organisation

Dans un contexte de mouvance, de rareté des ressources et d'attentes élevées, les choix d'investissements revêtent une importance capitale. Ce faisant, la Régie désire améliorer ses instruments d'aide à la décision, notamment pour s'assurer que le portefeuille de projets concorde avec les priorités organisationnelles. Une attention particulière sera portée à la mesure du retour sur l'investissement.

Des travaux mis en œuvre au cours de la présente période ainsi que les modifications apportées le 7 mars 2018 à la Loi renforçant la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03) ont permis de mieux définir les livrables à réaliser et les responsabilités des parties prenantes en vue de l'adoption d'une politique de gestion optimale des bénéficiaires. Conséquemment, la Régie poursuit ses efforts pour rendre à terme une politique en la matière au cours du prochain exercice.

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
16.1 Taux de matérialisation des bénéfices quantifiables	Adoption d'une politique de gestion optimale des bénéficiaires au 31 mars 2018 70 % au 31 mars 2020 80 % au 31 mars 2021	À surveiller

Objectif 17 du Plan stratégique 2017-2021

Disposer d'une architecture d'entreprise permettant d'intégrer l'innovation de manière continue

Le modèle d'affaires sera actualisé afin de préciser l'étendue des nouveaux mandats de la Régie, de la doter d'une perspective de développement intégré pour les années à venir ainsi que de clarifier et de confirmer son rôle de soutien au système de santé. Des travaux seront entrepris afin de planifier et d'ordonner les initiatives de développement des affaires en fonction des besoins des clientèles.

Les premières actions ont consisté à se doter de processus, d'outils et de mécanismes de coordination et de collaboration

nécessaires à l'évolution de l'architecture d'entreprise. L'une des assises de ces travaux est la constitution de la table d'architecture d'entreprise, qui regroupe les représentants des différents secteurs de la Régie et qui concrétisera cette architecture. Les premiers travaux de la table visaient à se donner un plan d'action qui précise les activités prioritaires afin d'actualiser cette architecture et le modèle d'affaires.

Bien que sa contribution proprement dite aux projets ne soit pas encore formalisée, l'architecture d'entreprise a servi, de façon active, à l'élaboration d'orientations pour plusieurs projets majeurs de la Régie, dont le Carnet santé Québec et le *Projet organisationnel information de gestion*.

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
17.1 Proportion des projets en ressources informatiques alignés sur l'architecture d'entreprise	Actualisation de l'architecture d'entreprise au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 80 % au 31 mars 2021	En cours

Objectif 18 du Plan stratégique 2017-2021
Concevoir et mettre en œuvre une approche d'intelligence d'affaires²¹

Toujours dans le but de faciliter le processus de décision, la Régie mise sur le déploiement d'une stratégie d'intelligence d'affaires afin de permettre la production d'une information fiable, standardisée, pertinente et sécuritaire. De plus, cette stratégie permettra une plus grande autonomie dans l'exploitation des données afin de générer des informations en temps opportun.

Au cours de l'année 2017-2018, la Régie a mis en place une direction de projet ainsi qu'un comité directeur représentatif des différentes unités de l'organisation pour créer un Centre d'expertise informationnelle. Les travaux menés ont permis de préciser les besoins de l'organisation en matière d'intelligence d'affaires. De plus, un prototype facilitant la production d'information de gestion est réalisé au sein de la Vice-présidence aux services aux personnes assurées. Ce prototype constitue un levier important et formateur qui permet d'alimenter de façon significative les différents concepts du projet.

INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
18.1 Mise en place d'une stratégie d'intelligence d'affaires pour toutes les fonctions de l'organisation	Mise en œuvre d'un Centre d'expertise informationnelle au 31 mars 2019 Au 31 mars 2021	En cours

AXE : ENGAGEMENT ET ÉTHIQUE SOCIALE

En cohérence avec sa mission à caractère social, la Régie s'engage en matière de responsabilité sociale et incite ses parties prenantes à faire de même. La responsabilité sociale peut se définir comme « la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement éthique et transparent²² ». Ainsi, l'objectif de la Régie est de maximiser sa contribution au développement durable, y compris à la santé et au bien-être de la société.

une période de transition, la Régie entend poursuivre ses efforts en ce sens et vise à conserver un haut taux de mobilisation de son personnel. Au 31 mars 2018, le taux de mutation de la Régie était de 8,7 %²⁴. Bien que la certification Entreprise en santé Élite ait un impact favorable sur la santé et le mieux-être au travail, plusieurs facteurs peuvent influencer l'évolution du taux de mutation. Par exemple, plusieurs processus de qualification ont été tenus par le Centre de services partagés du Québec dans la dernière année, ce qui a créé des opportunités de promotion qui peuvent s'être traduites par des départs en mutation.

Objectif 19 du Plan stratégique 2017-2021
Poursuivre l'intégration des pratiques organisationnelles favorables à la santé²³



Pionnière en la matière, la Régie s'implique activement pour favoriser la qualité de vie au travail de ses employés, et ce, depuis de nombreuses années. En décembre 2011, elle a été certifiée Entreprise en santé. Cette certification vise à reconnaître les pratiques organisationnelles mises en œuvre pour favoriser la santé en milieu de travail, lesquelles sont réparties en quatre sphères d'activités, soit les pratiques de gestion, l'environnement de travail, les habitudes de vie et l'équilibre entre le travail et la vie personnelle.

La Régie s'implique dans la promotion de la santé et la prévention auprès de son personnel. Le comité Qualité de vie au travail est composé d'employés représentatifs de l'ensemble du personnel. Il a élaboré le plan d'action Qualité de vie au travail – octobre 2017 à septembre 2018, qui a été approuvé par les membres du comité de direction en septembre 2017.

La certification Entreprise en santé fait l'objet d'un processus annuel d'audit par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). Elle a été maintenue et rehaussée lorsque la Régie a été reconnue Entreprise en santé Élite en décembre 2014. Cette distinction reconnaît la mise en place des meilleures pratiques de gestion et confirme que la santé et le mieux-être du personnel font partie intégrante de la culture organisationnelle. Alors que s'amorce

Plusieurs actions de ce plan ont été réalisées, dont les exemples suivants :

- une conférence sur le thème de la civilité au travail visant à outiller les employés dans le but de maintenir un climat de travail sain ;
- une formation donnée aux gestionnaires sur la gestion du stage probatoire et de la période d'essai visant à consolider leurs pratiques de gestion ;
- une activité de sensibilisation sur le travail de bureau et les troubles musculo-squelettiques dans le but d'informer les employés sur les facteurs de risque y étant associés et les moyens de les prévenir ;
- des activités visant à adopter et à maintenir de saines habitudes de vie.

21. Cet objectif intègre l'action 10 du Plan d'action de développement durable 2015-2020 (« Intégrer les informations de gestion stratégique et opérationnelle de l'organisation »), qui est associée à l'orientation 1 de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 (« Renforcer la gouvernance du développement durable dans l'Administration publique »).

22. ISO. ISO 26 000. Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale, [En ligne], 2010. [https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:26000:ed-1:v1:fr].

23. Cet objectif intègre l'action 15 du Plan d'action de développement durable 2015-2020 (« Contribuer à la promotion de la santé du personnel »), qui est associée à l'orientation 5 de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 (« Améliorer par la prévention la santé de la population »).

24. Le taux de mutation réfère au pourcentage d'employés ayant quitté la Régie pour un autre ministère ou organisme au cours d'une période donnée.

En outre, plusieurs activités issues de précédents plans d'action sont offertes chaque année. Les cliniques de vaccination anti-grippale, la programmation d'activités physiques et le service en ergonomie constituent des exemples d'activités récurrentes.

De plus, un sondage sur la qualité de vie au travail a été réalisé auprès des employés du 22 janvier au 9 février 2018. Un taux

de participation de 78 % a été atteint. Tout comme en 2016, il incluait un volet sur l'appréciation des pratiques de gestion. Les résultats de ce sondage permettent notamment l'élaboration du plan d'action Qualité de vie au travail.

Enfin, la Régie a de nouveau obtenu la certification Entreprise en santé Élite du BNQ le 4 décembre 2017.

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
19.1 Maintien de la certification Entreprise en santé Élite	Certification annuelle	Réalisé
19.2 Taux de mutation annuel	Inférieur à 6 %	8,7 %

Objectif 20 du Plan stratégique 2017-2021

Promouvoir l'engagement en matière de responsabilité sociale²⁵



Afin de renforcer la prise en compte du développement durable au sein de l'organisation, la Régie s'est donné comme objectif de promouvoir l'engagement en matière de responsabilité sociale dans sa planification stratégique 2017-2021. Pour ce faire, la Régie entend se doter d'une politique de responsabilité sociale et réaliser des initiatives en la matière.

Une première initiative a été amorcée, laquelle s'est traduite en un projet d'intégration à l'emploi de personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Ce projet est réalisé en collaboration avec l'organisme ÉquiTravail, qui a pour mission de favoriser l'intégration, la réintégration et le maintien en emploi de certaines clientèles, dont les personnes ayant un TSA. Plusieurs actions ont été menées afin d'assurer le succès du projet, telles que le développement d'outils d'aide à la tâche et d'intégration de même que la tenue d'une séance de sensibilisation du personnel. La Régie souhaite ainsi valoriser la diversité en milieu de travail et favoriser l'inclusion sociale.

Par ailleurs, en février 2017, le comité philanthropique invitait les employés à proposer, en fonction de critères préétablis, le nom de causes leur tenant à cœur et que la Régie pourrait soutenir. En tout, 27 causes et organismes ont été suggérés. À la suite d'une analyse éthique rigoureuse, la Régie a choisi de soumettre

au vote des employés trois causes philanthropiques afin de déterminer celle qui serait soutenue par le personnel en 2017-2018. Plus de 460 employés ont fait connaître leur choix et c'est l'organisme Autisme Québec qui sort grand gagnant de cette consultation populaire.

C'est donc en novembre 2017 que les employés de la Régie ont effectué, sur leur temps personnel, un total de 44,5 heures de bénévolat de groupe chez Autisme Québec. Les activités consistaient à réaliser de menus travaux ménagers et des réparations mineures à la maison de répit de l'organisme afin que celui-ci puisse y accueillir sa clientèle. Comme les besoins en bénévolat de groupe de cet organisme ont été comblés pour l'année 2017, la Régie a poursuivi en appuyant la maison Lauberivière en décembre, où 17,25 heures de bénévolat de groupe ont été offertes par les employés, qui ont servi le repas du soir à la clientèle.

Par ailleurs, la Régie a tenu sa campagne Entraide 2017 sous le thème *Le don de semer l'espoir*. Les employés de la Régie ont amassé 78 620,52 \$, qui ont été distribués aux 36 organismes philanthropiques que regroupe Entraide. Ce montant représente une augmentation de 9 % par rapport au don amassé en 2016-2017. Cette campagne de financement a pu être possible grâce aux 122 heures de bénévolat effectuées par les employés notamment pour la vente d'aliments, de vêtements et de livres lors des pauses et des heures de repas.

INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2018
20.1 Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées	Adoption d'une politique de responsabilité sociale au 31 mars 2019 3 initiatives au 31 mars 2021	À venir 1 initiative
20.2 Nombre d'heures consacrées annuellement aux causes philanthropiques organisationnelles	50 heures au 31 mars 2018 65 heures au 31 mars 2019 80 heures au 31 mars 2020 100 heures au 31 mars 2021	61,75 heures

25. Cet objectif intègre les actions 17 et 19 du Plan d'action de développement durable 2015-2020 (« Soutenir l'implication communautaire des employés » et « Renforcer la prise en compte des principes de développement durable dans nos actions structurantes »), qui sont associées à l'orientation 1 de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 (« Renforcer la gouvernance du développement durable dans l'administration publique ») et à l'activité incontournable 2 pour l'action 19.

Déclaration de SERVICES AUX CITOYENS

Depuis sa création, la Régie place la qualité des services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser un large accès à ses services pour les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments ainsi que pour les professionnels de la santé. Pour réaliser sa mission, la Régie offre différents services à la population et aux professionnels de la santé. Les engagements qu'elle prend envers ses clientèles sont formulés dans la Déclaration de services aux citoyens. La qualité de la prestation de services est au cœur de cette déclaration. Chaque jour, le personnel déploie les efforts nécessaires pour maintenir la qualité des services à la hauteur des attentes des clientèles de la Régie. La Déclaration de services aux citoyens en vigueur est disponible sur le site Internet de la Régie.

Rappel des engagements de la Régie

Nos engagements généraux

Vous accueillir avec courtoisie

- Vous traiter avec considération, en vous consacrant toute l'attention nécessaire;
- Nous assurer que vous avez compris les renseignements fournis.

Vous servir avec compétence

- Vous fournir des renseignements qui répondent à vos questions;
- Vous transmettre de l'information claire, complète et exacte.

Nos engagements envers les personnes assurées

Vous simplifier les démarches pour accéder à nos services

- Nous assurer que les démarches pour obtenir nos services sont faciles à effectuer;
- Mettre à votre disposition des formulaires faciles à remplir.

Vous offrir des services accessibles et rapides

Respecter les délais habituels suivants :

- 3 minutes pour répondre à votre appel téléphonique;
- 30 minutes pour vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux;
- 24 heures pour répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception requis de façon urgente;
- 48 heures pour répondre à toute autre demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception;
- 10 jours ouvrables pour vous expédier votre carte d'assurance maladie après réception d'une demande complète.

Nos engagements envers les professionnels de la santé et dispensateurs de services

Vous offrir des services accessibles et rapides

Respecter les délais habituels suivants :

- 3 minutes pour répondre à votre appel téléphonique au Centre d'assistance aux professionnels;
- 2 minutes pour répondre à votre appel téléphonique au Centre de support aux pharmaciens.

Si vous êtes insatisfait

Malgré les efforts que nous déployons pour vous offrir un service de qualité, il est possible que vous soyez insatisfait du service reçu.

Dès la réception de votre demande, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées s'engage à communiquer avec vous dans un délai de 2 jours ouvrables et à traiter votre plainte dans un délai de 30 jours.

Résultats relatifs à la Déclaration de services aux citoyens

Les résultats relatifs aux engagements formulés dans la Déclaration de services aux citoyens de la Régie, en vigueur au 31 mars 2018, se détaillent comme suit.

Engagements relatifs aux services aux personnes assurées

L'engagement d'expédier la carte d'assurance maladie, après réception d'une demande complète, dans un délai de 10 jours ouvrables ou moins, a été respecté, dépassant l'objectif de 80 %. Les délais moyens d'expédition se sont améliorés : ils ont passé de 8,5 jours ouvrables en 2016-2017 à 7,9 en 2017-2018.

Quant aux engagements relatifs aux bureaux d'accueil ainsi qu'aux appels téléphoniques, les indicateurs du délai moyen répondent aux objectifs de temps d'attente maximal (délai habituel), soit 25 minutes d'attente à l'accueil et 2 minutes 42 secondes d'attente avant de répondre aux appels. Une proportion de 68 % des personnes assurées a été rencontrée dans un délai de 30 minutes ou moins dans les bureaux d'accueil et 62 % des appels téléphoniques ont été répondus dans un délai d'attente de 3 minutes ou moins. Ces résultats sont à la baisse par rapport à ceux de 2016-2017.

L'ajout de nouveaux services a contribué à accroître le nombre d'appels pris en charge et une augmentation significative de la durée des appels a été constatée en 2017. De même, étant donné le peu de candidats qualifiés sur la liste de préposés, la Régie a été limitée dans sa capacité à pourvoir plusieurs postes vacants, tant dans les centres d'appels que dans les bureaux d'accueil.

La rapidité de traitement des demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception dépasse la cible fixée. En 2017-2018, 94 % des demandes complètes d'autorisation portant sur un médicament d'exception ont été répondues dans un délai de 48 heures, alors que la cible est de 80 %. Par ailleurs, une attention particulière continue d'être accordée aux demandes d'autorisation de médicaments devant être fournis d'urgence. Celles-ci ont toutes été traitées dans un délai inférieur à 24 heures dans la dernière année.

Résultats obtenus à l'égard de la rapidité des services

SERVICES AUX PERSONNES ASSURÉES	DÉLAI HABITUEL	RÉSULTAT 2017-2018	DÉLAI MOYEN DE RÉPONSE
Vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux	30 minutes	68 %	24 min 54 s
Répondre à votre appel téléphonique	3 minutes	62 %	2 min 42 s
Vous expédier votre carte d'assurance maladie après réception d'une demande complète	10 jours ouvrables	81 %	7,89 jours ouvrables
Répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception requis de façon urgente	24 heures	100 %	N/A
Répondre à toute autre demande complète d'autorisation portant sur un médicament d'exception	48 heures	94 %	N/A

Engagements relatifs aux professionnels de la santé

Pour l'année 2017-2018, le Centre d'assistance aux professionnels n'a pas été en mesure de respecter son engagement de répondre à 80 % des appels téléphoniques dans un délai de 3 minutes. Le temps moyen de réponse à l'ensemble des appels a été de 7 minutes. Une proportion de 52 % des appels a été répondue dans un délai de 3 minutes. Bien que ce dernier résultat soit inférieur à l'engagement de la Régie, il est légèrement supérieur à celui de l'exercice précédent (46 % en 2016-2017). Parmi les éléments ayant une incidence sur la performance, notons la complexité des appels attribuable à certaines modifications négociées aux ententes des professionnels de la santé, la nouvelle nomenclature des actes, la mise en œuvre du nouveau système de rémunération à l'acte, le GAMF combiné avec l'inscription de la clientèle des professionnels de la santé et la mise en place du nouveau système RVSQ. Un plan d'embauche de préposés a été déployé et une cohorte régulière de formation est mise en place depuis l'automne 2017 et se poursuivra toute l'année 2018. Ce plan contribuera à améliorer le délai d'attente, une fois la formation des préposés terminée.

Le Centre de support aux pharmaciens n'a pas été en mesure de respecter son engagement de répondre à 80 % des appels téléphoniques dans un délai de 2 minutes. Ce délai a plutôt été en moyenne de 6 minutes. Le délai de 2 minutes a été respecté pour 54 % des appels, ce qui constitue une baisse par rapport à l'année 2016-2017 (66 %). Parmi les éléments ayant eu une incidence sur la performance, notons l'augmentation du nombre d'appels de 5 % par rapport à 2016-2017, ainsi que la complexité des appels liée aux nombreuses nouvelles mesures appliquées (ruptures d'inventaire, ponctions administratives, réactivation des ordonnances, nouvelle facture détaillée en pharmacie, etc.). Un plan d'embauche de préposés a été déployé et une cohorte régulière de formation est mise en place depuis l'automne 2017, ce qui devrait permettre d'améliorer l'atteinte de la cible.

SERVICES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	DÉLAI HABITUEL	RÉSULTAT 2017-2018	DÉLAI MOYEN DE RÉPONSE
Répondre à votre appel téléphonique au Centre d'assistance aux professionnels	3 minutes	52 %	7 minutes
Répondre à votre appel téléphonique au Centre de support aux pharmaciens	2 minutes	54 %	6 minutes

COMMISSAIRE AUX PLAINTES DES PERSONNES ASSURÉES	DÉLAI HABITUEL	RÉSULTAT 2017-2018
Communiquer avec vous après réception de votre demande	2 jours ouvrables	93 %
Traiter votre plainte	30 jours	91 %

Engagements relatifs au traitement des plaintes

Lors de la prestation de services, certaines situations peuvent provoquer l'insatisfaction des personnes assurées ou des professionnels de la santé. Ceux-ci ont alors la possibilité de porter plainte et de bénéficier d'un suivi personnalisé, quelle que soit la plainte déposée.

Plaintes des personnes assurées

En 2017-2018, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a reçu 378 plaintes. Une proportion de 93 % de ces plaintes a pu être prise en charge dans les 2 jours ouvrables suivant leur réception au bureau du Commissaire et 91 % d'entre elles ont été traitées en 30 jours ou moins.

Des 378 plaintes traitées, 195 étaient liées à des engagements pris par la Régie dans sa Déclaration de services aux citoyens comparativement à 88 lors de l'exercice 2016-2017. Cela représente une hausse significative des plaintes y étant associées. Les principales explications de la hausse constatée sont les difficultés rencontrées au Centre de relations clientèle ainsi que l'accroissement des délais concernant les demandes de remboursement (frais facturés aux personnes assurées en particulier) et des autorisations pour les médicaments et les patients d'exception.

Nombre de plaintes traitées relativement au type d'engagement formulé dans la Déclaration de services aux citoyens (personnes assurées)

TYPE D'ENGAGEMENT	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Vous accueillir avec courtoisie	37	37	33
Vous servir avec compétence	10	9	14
Vous offrir des services accessibles	25	14	47
Vous offrir des services rapides	53	28	101
Total	125	88	195

Plaintes des professionnels de la santé

En 2017-2018, la Régie a reçu 17 plaintes relativement aux engagements de la DSC. De ce nombre, 3 plaintes s'adressaient au Centre de support aux pharmaciens et 14 au Centre d'assistance aux professionnels.

Sondages auprès des clientèles

La mesure de la satisfaction des clientèles permet à la Régie d'évaluer sa performance à cet égard et de vérifier que les efforts consentis en vue d'améliorer les services qu'elle leur offre ont porté leurs fruits. Les attentes des clientèles et la qualité des services perçue influent sur le degré de satisfaction exprimé. À l'exemple d'autres organismes publics, la Régie mène des sondages, entre autres, à ces fins. Les plus récents donnent une lecture de la perception des clientèles suivantes :

- les personnes ayant utilisé le service en ligne de remplacement de la carte d'assurance maladie;
- les personnes s'étant présentées à un bureau d'accueil;
- les personnes ayant utilisé le système de facturation à l'acte FacturActe;
- les personnes ayant utilisé les services du Commissaire aux plaintes des personnes assurées;
- les personnes ayant utilisé le GAMF.

Sondage auprès des personnes ayant utilisé le service en ligne de remplacement de la carte d'assurance maladie

Du 17 mai au 8 juin 2017, un sondage téléphonique a été mené auprès de personnes ayant utilisé le service en ligne de remplacement de la carte d'assurance maladie en avril 2017. Une forte proportion des répondants, soit 97 %, s'est déclarée satisfaite du service. Les résultats quant à la qualité du service sont présentés dans le tableau suivant.

QUALITÉ PERÇUE	POURCENTAGE DE PERSONNES EN ACCORD (%)
Facilité à trouver le service sur le site Internet de la Régie	96
Temps requis pour demander le remplacement raisonnable	95
Utilisation facile	94

Sondage auprès des personnes s'étant présentées à un bureau d'accueil

Du 15 novembre au 9 décembre 2017, un sondage téléphonique a été mené auprès de personnes s'étant présentées à un bureau d'accueil du 23 octobre au 9 novembre 2017. Une forte proportion des répondants, soit 98 %, s'est déclarée satisfaite du service. Les résultats quant à la qualité du service sont présentés dans le tableau suivant.

QUALITÉ PERÇUE	POURCENTAGE DE PERSONNES EN ACCORD (%)
Confidentialité des renseignements personnels	99
Courtoisie des employés	98
Compétence des employés	98
Fiabilité de l'information fournie	98
Accessibilité au service	95
Service bien organisé	93
Rapidité du service	88

Certains résultats sont liés à une partie des engagements de la Déclaration de services aux citoyens.

ENGAGEMENTS DE LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS	POURCENTAGE DE PERSONNES EN ACCORD (%)
Transmission d'information claire	100
Traitement en consacrant toute l'attention nécessaire	99
Confidentialité des renseignements personnels	99
Transmission d'information complète	98
Transmission d'information exacte	98
Assurance des renseignements fournis répondant aux questions	98
Assurance de la compréhension des renseignements fournis	97

Enfin, plusieurs questions du sondage portaient sur leurs attentes relatives à différentes facettes de la prestation de services.

Sondage auprès des personnes ayant utilisé le système de facturation à l'acte FacturActe

Du 5 au 29 mars 2018, un sondage téléphonique a été mené auprès de personnes ayant utilisé FacturActe en janvier ou en février 2018. Une bonne proportion des répondants, soit 92 %, s'est déclarée satisfaite du service. Les résultats quant à la qualité du service sont présentés dans le tableau suivant.

QUALITÉ PERÇUE	POURCENTAGE DE PERSONNES EN ACCORD (%)
Présentation visuelle agréable	95
Repérage de l'information facile	83
Utilisation facile	82
Message d'erreur facile à comprendre	81
Guide d'utilisation facile à trouver	77
Explications du guide d'utilisation faciles à comprendre	69

Sondage auprès des personnes ayant utilisé les services du Commissaire aux plaintes des personnes assurées

Du 9 juin 2016 au 25 avril 2017, un sondage téléphonique a été mené auprès de l'ensemble des personnes ayant utilisé les services du Commissaire aux plaintes des personnes assurées du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017. Précisons qu'il s'agit d'une portion des clients de la Régie ayant exprimé leur insatisfaction à l'égard d'un service reçu par l'organisation. Malgré ces circonstances, la satisfaction générale des utilisateurs de ces services est de 7,2 sur 10. De plus, 83 % des répondants recommanderaient aux membres de leur famille ou à leurs amis de faire appel au Commissaire s'ils se trouvaient dans la même situation. Les résultats quant à la qualité du service sont présentés dans le tableau suivant.

QUALITÉ PERÇUE	PROPORTION DE PERSONNES EN ACCORD
Confidentialité des renseignements personnels	8,8/10
Courtoisie des employés	8,6/10
Équité	8,3/10
Accessibilité au service	8,0/10
Compétence des employés	8,0/10
Fiabilité de l'information fournie	7,8/10
Rapidité du service	7,4/10

Certains résultats sont liés à une partie des engagements de la Déclaration de services aux citoyens.

ENGAGEMENTS DE LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS	PROPORTION DE PERSONNES EN ACCORD
Traitement en consacrant toute l'attention nécessaire	8,8/10
Confidentialité des renseignements personnels	8,8/10
Transmission d'information claire	8,0/10
Assurance de la compréhension des renseignements fournis	8,0/10
Transmission d'information complète	7,8/10
Transmission d'information exacte	7,8/10
Assurance des renseignements fournis répondant aux questions	7,8/10

Enfin, des questions du sondage portaient sur les attentes.

Sondage auprès des personnes ayant utilisé le Guichet d'accès à un médecin de famille en ligne

Les résultats de satisfaction et de qualité perçue pour ce sondage apparaissent avec les résultats de l'objectif 1 (indicateur 1.2) du Plan stratégique 2017-2021.

Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02), la Régie doit adopter des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage avec des organisations similaires. Ces mesures doivent être réalisées tous les trois ans par le Vérificateur général du Québec ou, s'il le juge approprié, par une firme indépendante après en avoir informé le conseil d'administration.

Étalonnage

L'étalonnage consiste à comparer la performance de la Régie avec celle d'organisations ayant des activités similaires. Il permet également d'analyser les pratiques de gestion et les façons de faire des organismes qui ont le mieux réussi dans le domaine afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur.

Au cours de 2017-2018, la Régie a finalisé la démarche de consultation entreprise auprès de quatre provinces canadiennes pour la période de référence 2015-2016. Cette démarche avait pour objectif de comprendre les écarts entre la Régie et ces provinces ainsi que de baliser les meilleures pratiques en matière d'opérations de contrôles relatifs aux programmes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. À la lumière des résultats obtenus, la Régie procédera à un second exercice permettant d'approfondir, entre autres, certains aspects étalonnés.

Comparaison de la prestation de services téléphoniques avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes

La Régie participe au groupe de travail sur l'étalonnage formé au Centre d'expertise des grands organismes du gouvernement du Québec. Le Centre a été créé en 2000 dans une volonté d'amélioration des services fournis aux citoyens en définissant et en partageant de meilleures pratiques dans les domaines liés au service à la clientèle. Bien que leur mission respective les distingue les uns des autres, les grands organismes offrent tous des services directs à la population. Leurs règles administratives ainsi que les exigences auxquelles ils sont soumis sont sensiblement les mêmes. Enfin, les organismes membres du Centre partagent la même finalité, soit celle d'offrir un service de qualité aux citoyens.

C'est dans cette perspective que certains d'entre eux ont convenu de comparer les résultats d'indicateurs liés à la prestation de services téléphoniques. Les organismes participant à l'exercice d'étalonnage sont la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, Retraite Québec, Revenu Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Dans un souci d'amélioration de la mesure de la performance des organismes participants, ceux offrant des libres services par l'entremise de leur système téléphonique incluent, dans le calcul des indicateurs, les données relatives aux appels pris en charge par leur réponse vocale interactive transactionnelle.

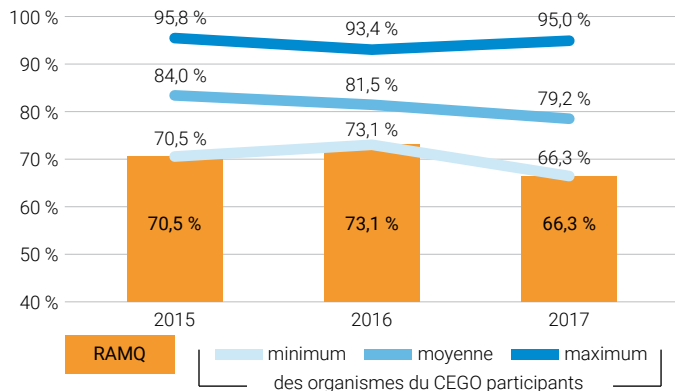
Le Centre de relations clientèle de la Régie répond aux besoins de la clientèle en échangeant de l'information et en rendant des décisions sur l'admissibilité des personnes aux deux grands régimes d'assurance maladie et médicaments. Il transmet également des renseignements sur l'ensemble des autres programmes confiés à la Régie.

Le délai moyen d'attente est demeuré inférieur aux 3 minutes établies comme objectif de notre engagement public. En moyenne, la cible de 80 % des appels pris en charge a été atteinte en 3 minutes 46 secondes. L'ajout de nouveaux services a contribué à accroître le nombre des appels pris en charge. Il est passé de 1 367 190 appels au 31 décembre 2016 à 1 398 560 appels à la même date en 2017 (augmentation de 2,29 %). Une augmentation significative de la durée des appels est aussi constatée pour 2017. De plus, le manque de candidats qualifiés sur liste a limité considérablement la capacité de la Régie à pourvoir ses postes vacants. La combinaison de ces trois facteurs explique le recul des indicateurs liés à la prise en charge des appels.

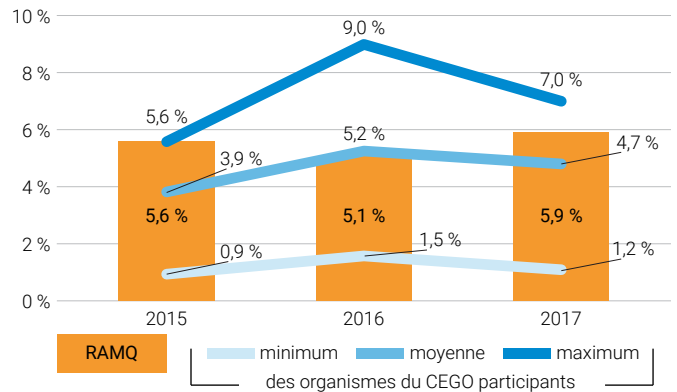
Des actions concrètes sont en cours afin de se rapprocher de la cible. Le Centre de services partagés du Québec s'est d'ailleurs engagé auprès de la Régie afin d'évaluer la faisabilité de tenir en continu des concours visant à qualifier des préposés. Deux cohortes de préposés aux renseignements ont déjà été embauchées pour 2018. Finalement, les retombées de la simplification de l'avis de renouvellement et le passage de la validité de la carte d'assurance maladie de 4 à 8 ans vont influencer le nombre d'appels et favoriser l'atteinte des cibles en 2018.

Il est à noter que les courbes du minimum, de la moyenne et du maximum présentées dans les graphiques suivants sont les données représentatives des partenaires du Centre d'expertise des grands organismes et non celles de la Régie.

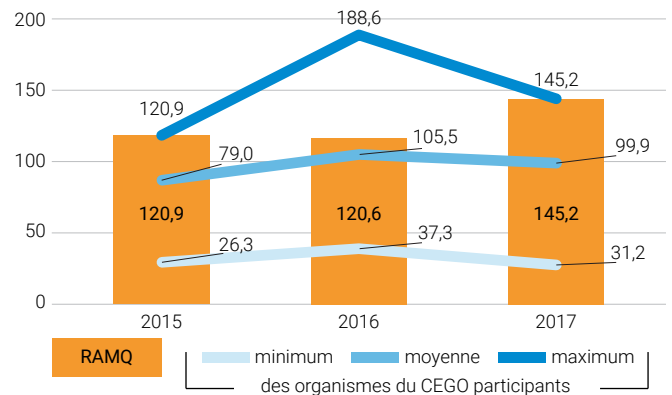
PROPORTION DES APPELS PRIS EN CHARGE EN 3 MINUTES OU MOINS²⁶ (%)



TAUX D'APPELS ABANDONNÉS²⁷(%)



DÉLAI MOYEN D'ATTENTE²⁸ (en secondes)



26. La proportion des appels pris en charge en trois minutes ou moins correspond au nombre d'appels ayant été pris en charge à l'intérieur de ce délai, à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé ou vers la réponse vocale interactive transactionnelle par rapport à l'ensemble des appels pris en charge.

27. Le taux d'appels abandonnés correspond au nombre des appels abandonnés par les citoyens, à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé par rapport à la somme des appels abandonnés et des appels pris en charge.

28. Le délai moyen d'attente correspond au temps moyen (en secondes) qui s'écoule entre le moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente ou vers la réponse vocale interactive transactionnelle et celui où l'appel est pris en charge.



Faits saillants 2017-2018

DÉVELOPPEMENT DURABLE

Augmentation de

6 %

du nombre de professionnels de la santé ayant visité le portail des professionnels

Près de

44 %

des cartes d'assurance maladie en circulation valides pour 8 ans

Plus de

29 000

formulaires au Registre des directives médicales anticipées

Diminution de près de

2,29

millions de formulaires expédiés aux professionnels par rapport au nombre de 2016-2017

336

personnes itinérantes sur l'Île de Montréal ont reçu une carte d'assurance maladie au moyen d'un nouveau processus

Don de plus de

1 500

pièces de mobilier, matériel informatique et téléphones cellulaires

Résultats relatifs au Plan d'action de développement durable 2015-2020

L'article 17 de la Loi sur le développement durable (RLRQ, chapitre D-8.1.1) précise que chaque ministère et organisme doit faire mention, dans son rapport annuel de gestion, de l'état d'avancement et de l'atteinte des résultats relatifs à la mise en œuvre de son plan d'action.

Le Plan d'action de développement durable 2015-2020 de la Régie a été diffusé en décembre 2015. Il innove dans l'esprit de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 adoptée à l'automne 2015. En ce sens, ce plan comporte une variété d'actions à portée sociale reliées à la mission de la Régie. Cette dernière prend l'engagement volontaire d'intégrer davantage les préoccupations sociales, environnementales et économiques à ses valeurs, à sa culture, à sa prise de décisions, à ses stratégies et à ses activités d'une manière transparente et responsable.

La mise en œuvre des 20 actions prévues au Plan d'action de développement durable 2015-2020 soutiennent les orientations suivantes de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 :

ORIENTATION 1 Renforcer la **gouvernance** du développement durable dans l'Administration publique



ORIENTATION 4 Favoriser l'**inclusion sociale** et réduire les inégalités sociales et économiques



ORIENTATION 5 Améliorer par la prévention la **santé de la population**



ORIENTATION 7 Soutenir la **mobilité durable**



Au terme de l'année 2016-2017, une action s'est terminée et a été retirée de la reddition de comptes du Plan d'action de développement durable 2015-2020 pour les années suivantes.

ACTION RETIRÉE DU PLAN D'ACTION DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2015-2020

RAISON

14. Faciliter le processus d'échange entre les requérants et la Régie pour le règlement des dossiers du Tribunal administratif du Québec par la conciliation

Cette action a été réalisée en 2016-2017 et conséquemment retirée si l'on considère le changement d'orientation de la Régie relativement à l'intervention à prioriser dans le cadre d'un litige au Tribunal administratif du Québec. En effet, il est convenu que la conciliation entre les procureurs de la Régie et les requérants n'est pas la démarche la plus efficace en raison de l'indissociabilité des issues probables à la faveur des deux parties. L'avenue désormais privilégiée est plutôt la discussion et l'information des parties requérantes dans le but d'explicitier les raisons et les fondements d'une décision de la Régie.

Les actions suivantes du Plan d'action de développement durable 2015-2020 ont été intégrées dans certains objectifs du Plan stratégique 2017-2021 et dotées d'indicateurs et de cibles à atteindre d'ici 2021. Le lecteur est invité à consulter leur reddition de comptes aux pages correspondantes.

ACTIONS DU PLAN D'ACTION DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2015-2020		INDICATEURS CORRESPONDANTS DANS LE PLAN STRATÉGIQUE 2017-2021		PAGE DE LA REDDITION DE COMPTES
1.	Développer des services facilitant l'accès à un médecin de famille	1.1	Taux des personnes inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille s'étant vu attribuer un médecin de famille	16
		1.3	Taux d'utilisation du service Rendez-vous santé Québec par les médecins omnipraticiens	17
7.	Réviser les programmes d'aides techniques afin d'en rehausser la qualité, la diversité et la réutilisation	9.6	Augmentation du nombre de contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques	30
		9.9	Taux de conformité des dossiers relatifs aux programmes d'aides techniques	30
8.	Réaliser une avancée dans le continuum de soins grâce au Dossier santé Québec	4.1	Nombre de consultation du DSQ par les intervenants autorisés	21
		4.2	Taux de récupération des ordonnances électroniques	22
		4.3	Pourcentage d'intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière	22
9 A.	Améliorer les pratiques en matière de protection des renseignements confidentiels	6.1	Taux de participation aux rencontres du comité gouvernemental visant à améliorer l'accès aux banques de données à des fins de de recherche	25
10.	Intégrer les informations de gestion stratégique et opérationnelle de l'organisation	18.1	Mise en place d'une stratégie d'intelligence d'affaires pour toutes les fonctions de l'organisation	37
11.	Réviser les contrôles mis en place auprès des personnes assurées	9.4	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie	30
		9.5	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance médicaments	30
		9.7	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie	30
		9.8	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance médicaments	30
12.	Améliorer l'efficacité des contrôles en matière de rémunération des professionnels de la santé, de remboursement des médicaments et de respect du prix de vente garanti des médicaments du régime public	9.2	Augmentation du nombre d'exercices de contrôle réalisés par échantillonnage auprès des professionnels de la santé, des fabricants et des grossistes en médicaments	29
		9.3	Nombre d'analyses en gestion des risques qui ont mené à l'introduction de diverses mesures de contrôles systémiques pour les professionnels de la santé	29
15.	Contribuer à la promotion de la santé du personnel	19.1	Maintien de la certification Entreprise en santé Élite	37
17.	Soutenir l'implication communautaire des employés	20.1	Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées	38
		20.2	Nombre d'heures consacrées annuellement aux causes philanthropiques organisationnelles	38
19.	Renforcer la prise en compte des principes de développement durable dans nos actions structurantes	20.1	Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées	38
ACTION DU PLAN D'ACTION DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2015-2020				PAGE DE LA REDDITION DE COMPTES
9 C.	Poursuivre l'amélioration des pratiques en sécurité de l'information	Voir les résultats dans la partie « Sécurité de l'information et accès à l'information »		102

Prolonger la durée de validité de la carte d'assurance maladie (action 2)

Action associée aux orientations 4 et 5



En 2014, la Régie amorçait l'émission des cartes d'assurance maladie dont la durée de validité passait de 4 à 8 ans. Au cours de l'année 2017-2018, 1 010 063 cartes ont été émises avec une validité de 8 ans, ce qui représente 12,67 % de toutes les cartes en circulation. Au total, au 31 mars 2018, ce sont 3 473 635 cartes qui ont été émises avec une validité de 8 ans, soit 43,59 % des cartes en circulation. À partir d'octobre 2018, la Régie émettra 50 % moins de cartes chaque année pour des fins de renouvellement.

Cette nouvelle façon de faire s'inscrit dans une optique de développement durable, qui conjugue à la fois l'amélioration des services à la population, la réduction des coûts et la diminution de la fréquence d'expédition de documents et d'émission des cartes d'assurance maladie. En plus d'engendrer des économies récurrentes, ce changement permettra de faciliter les démarches pour la majorité des citoyens.

Implanter le Registre des directives médicales anticipées (action 3)

Action associée à l'orientation 5



En lien avec la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001), la Régie implantait, le 15 juin 2016, le Registre des directives médicales anticipées (DMA). Elle y dépose les formulaires personnalisés, remplis et retournés par le citoyen de même que les DMA faites par acte notarié. Ce registre permet aux professionnels de la santé autorisés de connaître les directives de leurs patients au moment opportun et facilite le respect des volontés exprimées. Depuis son instauration, le Registre des DMA compte plus de 29 000 formulaires.

Faciliter l'accès aux services de santé pour les personnes en situation d'itinérance (action 4)

Action associée aux orientations 4 et 5



Dans un souci de faire évoluer ses pratiques et de les adapter à la réalité actuelle des personnes en situation d'itinérance, la Régie a entrepris une révision de ses modalités administratives d'authentification. Ainsi, le 17 novembre 2017, la Régie a entériné une nouvelle modalité administrative d'authentification des demandes de carte pour les personnes en situation d'itinérance. Cette action a été réalisée conjointement avec la Direction des services en dépendance et en itinérance du MSSS ainsi qu'avec le Service régional des activités communautaires du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre Sud-de-l'Île-de-Montréal. Cette modalité définit clairement les

rôles et responsabilités des intervenants et encadre le déploiement d'un processus d'authentification allégé qui prend en compte les difficultés et les besoins particuliers de cette clientèle.

L'accès aux soins et à la carte d'assurance maladie sera facilité par l'ajout de points de service d'authentification et la collaboration d'organismes communautaires venant en aide aux personnes en situation d'itinérance. Le rôle de ces organismes est de confirmer par écrit l'identité et la situation d'itinérance des personnes qu'ils connaissent et qui fréquentent leur établissement, ainsi que de recevoir et de remettre la carte d'assurance maladie à ces personnes. Le nouveau processus permet également aux établissements de désigner des points de service d'authentification selon les besoins régionaux et ainsi d'élargir le réseau d'authentificateurs réservé à cette clientèle.

Déployé le 27 novembre 2017 sur l'Île de Montréal, ce processus sera étendu à l'échelle provinciale au cours de l'année 2018-2019. Au 31 mars 2018, 48 organismes communautaires et 18 points de service d'authentification ont adhéré à cette mesure sur l'Île de Montréal et 336 personnes en situation d'itinérance ont obtenu leur carte d'assurance maladie au moyen de ce nouveau processus.

Mettre en œuvre le nouveau système simplifié de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé (action 5)

Action associée à l'orientation 1



Associée à l'objectif gouvernemental 1.1 : Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

Activité incontournable 1, domaine d'intervention : Activités courantes de gestion administrative

Les travaux liés au projet de refonte des systèmes de rémunération à l'acte (SYRA) se sont échelonnés de 2013 à 2017. Ce projet vise à moderniser les processus et les traitements informatiques qui assurent l'application des ententes en matière de rémunération à l'acte. La portée du projet est centrée sur la réduction des délais d'application et la simplification de la facturation et des processus tant pour les professionnels que pour la Régie. Depuis septembre 2017, la clientèle visée par la deuxième phase du projet, soit les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes, a accès à un service en ligne de facturation à l'acte. La Régie l'avait précédemment mis à la disposition des médecins omnipraticiens et spécialistes en 2016. Ce service se veut une solution de remplacement à la demande de paiement papier notamment utilisée par les professionnels qui ont une faible quantité de facturation. Ainsi, en abolissant l'utilisation de la demande de paiement papier et en prenant ce virage numérique, la Régie maintient ses pratiques écoresponsables.

Faciliter l'accès aux services pour les professionnels de la santé (action 6)

Action associée à l'orientation 1



Associée à l'objectif gouvernemental 1.1 : Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

Activité incontournable 1, domaine d'intervention : Activités courantes de gestion administrative

Le portail des professionnels de la santé est la porte d'entrée aux services numériques que leur offre la Régie. Il a pour but de faciliter l'accès à ces services et d'en promouvoir l'utilisation. Ce portail a été mis en ligne en février 2016. Il répond à certains besoins exprimés par les fédérations et les associations qui représentent les professionnels de la santé. Par conséquent, les services correspondent davantage aux besoins de la clientèle, donc plus efficaces, en plus de réduire les délais de traitement internes.

Depuis le 28 septembre 2017, le service de facturation en ligne FacturActe est maintenant accessible par l'intermédiaire du portail des professionnels pour l'ensemble des optométristes, chirurgiens-dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et denturologistes. Cela permet ainsi une circulation sécuritaire et instantanée de l'information. Rappelons que le service en ligne est disponible pour les médecins depuis le 2 mai 2016.

Les nouveautés du portail des professionnels permettent d'intensifier le virage numérique. Elles leur offrent la possibilité d'effectuer leurs propres transactions au moment qui leur convient tout en réduisant la consommation de papier et les saisies de données réalisées par le personnel de la Régie. Le nombre de professionnels ayant visité le portail au moins une fois au cours de la dernière année a légèrement augmenté par rapport au nombre de 2016-2017. Il est passé de 18 674 en mars 2017 à 19 781 en mars 2018.

Protéger les renseignements confiés à la Régie (action 9)

Poursuivre l'innovation en matière d'éthique organisationnelle (action 9 B)

Action associée à l'orientation 1



Instauré en 2014, le comité d'éthique organisationnelle est une des instances contribuant au développement de la culture d'éthique et d'intégrité à la Régie. Exerçant un rôle-conseil sur des préoccupations liées à des situations complexes, ambiguës, délicates et soulevant des enjeux, entre autres, quant à la communication de renseignements personnels, le comité s'est réuni à trois reprises au cours de l'exercice 2017-2018.

Différents dossiers ont été soumis aux membres du comité d'éthique organisationnelle afin de préserver et de renforcer le lien de confiance qui unit la Régie aux citoyens. De plus, le comité a été sollicité pour enrichir diverses réflexions amorcées au sein de l'organisation, notamment au regard de l'actualisation des valeurs organisationnelles et de la mise en place d'une solution gouvernementale d'accès aux données pour fins de recherche.

Renforcer l'intégrité dans les marchés publics (action 13)

Action associée à l'orientation 1



Associée à l'objectif gouvernemental 1.1 : Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

Activité incontournable 1, domaine d'intervention : Activités courantes de gestion administrative

Soucieuse de toujours mieux traduire les valeurs d'intégrité et d'équité qui sont siennes, la Régie entend adapter ses pratiques de gestion aux exigences accrues dans le domaine de l'éthique et de la gestion des contrats.

Mettre en œuvre les actions découlant des travaux du comité de monitoring en gestion contractuelle (action 13 A)

Formaliser un processus de gestion et de suivi de l'exécution des contrats (action 13 B)

La Régie a mis en place un comité permanent de monitoring en gestion contractuelle en 2012 afin qu'une vigie en matière d'attribution de contrats soit réalisée. Le comité veille notamment à l'application des principes énoncés dans la Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1), dont l'intégrité, l'équité, la transparence et l'accessibilité. En avril 2017, le mandat et la composition du comité de monitoring ont été révisés afin d'être davantage en cohérence avec le nouvel environnement dans lequel évolue la Régie. Cette révision permet de faciliter la réalisation d'actions à portée organisationnelle en favorisant l'adhésion de l'ensemble des unités administratives ainsi que de soutenir la prise en charge et l'exécution des fonctions et des responsabilités confiées au responsable de l'application des règles contractuelles.

En 2015-2016, les autorités de la Régie ont adopté le Plan d'action du comité de monitoring en gestion contractuelle 2015-2018. Ce plan cible le développement, l'implantation et l'application de nouvelles mesures de suivi et d'exécution de contrats. En 2017-2018, les travaux du comité de monitoring ont principalement porté sur l'élaboration du premier plan de gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans le processus de gestion contractuelle. Ce plan, adopté le 29 août 2017, répond aux exigences de la Directive concernant la gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans les processus de

gestion contractuelle adoptée le 14 juin 2016 par le Secrétariat du Conseil du trésor. De plus, la Régie a poursuivi ses efforts afin de sensibiliser et de former les gestionnaires et les personnes impliquées dans le processus de gestion contractuelle. En 2017-2018, près d'une soixantaine de personnes ont été formées.

Concevoir un guide à l'intention des gestionnaires sur les essentiels en sécurité de l'information, protection des renseignements confidentiels, déontologie et éthique (action 13 C)

Élaborer un guide d'éthique à l'intention des employés (action 13 D)

Au cours de cet exercice, la Régie a poursuivi ses efforts visant à enrichir la culture organisationnelle d'intégrité en privilégiant une approche éducative de sensibilisation et de formation. En vue de soutenir la démarche amorcée relativement à l'internalisation des ressources en technologies de l'information, la Régie a offert des ateliers afin de sensibiliser le personnel visé à la notion de conflits d'intérêts. Ces activités de sensibilisation ont été dispensées de manière à ce que ces ressources soient en mesure de reconnaître une situation susceptible de les placer en conflits d'intérêts, de connaître les effets de même que les comportements à adopter lors d'une telle situation.

Par ailleurs, l'approbation du Plan stratégique 2017-2021 a amené la Régie à s'interroger sur les valeurs organisationnelles actuelles de façon à s'assurer qu'elles reflètent la mission de l'organisation et ses défis. La démarche entreprise influencera les travaux amorcés au regard de l'élaboration des divers guides éthiques à l'intention des gestionnaires et des employés.

Faciliter la réintégration des employés lors d'une absence prolongée du milieu de travail avec le programme d'accompagnement *Ensemble pour un retour réussi* (action 16)

Action associée à l'orientation 5



Associée à l'objectif gouvernemental 5.2 : Agir pour que les milieux de vie soient plus sains et sécuritaires

Afin de faciliter la réintégration au travail après une absence prolongée pour des motifs de santé, la Régie offre à ses employés la possibilité de bénéficier du programme de retour au travail *Ensemble pour un retour réussi*. Par l'entremise de ce programme, les employés obtiennent le soutien et l'accompagnement dont ils ont besoin afin de favoriser un retour au travail durable. À l'automne 2017, un questionnaire d'évaluation de la satisfaction des employés et des gestionnaires à l'égard du programme a été conçu et rendu disponible. Cette mesure vise l'amélioration continue du service.

L'investissement de la Régie dans des retours au travail durables, lorsque ceux-ci sont bien préparés et soutenus, a un effet positif sur le climat de travail et l'efficacité des équipes.

Favoriser une gestion écoresponsable (action 18)

Action associée aux orientations 1, 5 et 7



Associée à l'objectif gouvernemental 1.1 : Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

Consciente des enjeux environnementaux pour les générations futures et désireuse de réduire son empreinte écologique, la Régie poursuit ses efforts au chapitre de la gestion environnementale.

Réduire la consommation de papier (action 18 A)

Activité incontournable 1, domaine d'intervention : Activités courantes de gestion administrative

La Régie s'est fixé l'objectif d'adapter l'information destinée à ses différentes clientèles, entre autres en révisant le mode de transmission de l'information qui traite principalement des programmes qu'elle gère, de l'assurance maladie et de l'assurance médicaments. En ce qui concerne les personnes assurées, la Régie a pris l'orientation de réduire la consommation de papier en effectuant un virage numérique qui permettra de tirer davantage profit des nouvelles technologies.

Pour réaliser cet objectif, tous les dépliants d'information produits par la Régie ont été recensés à l'automne 2015. Par la suite, un plan d'action a été élaboré afin d'organiser la révision du mode de transmission de l'information pour les 21 sujets recensés. Effectuée en 5 phases, cette révision tire à sa fin. Au 31 mars 2018, elle a permis de convertir 11 dépliants en format numérique et d'éliminer complètement 6 publications. Compte tenu de l'importance de continuer d'informer la population sur l'obligation d'avoir une assurance médicaments, seuls les dépliants sur ce sujet seront maintenus en format papier. Toutefois, ces 4 publications ont été revues à la fois dans leur contenu et dans leur forme. Ainsi, seuls 3 dépliants demeureront et la publication la plus volumineuse, qui compte actuellement 12 volets, sera remplacée par un dépliant de 6 volets, ce qui amènera d'importantes économies de papier et de coût à l'impression ainsi qu'à l'expédition. Concrètement, la Régie imprimera annuellement 1 851 600 volets papier de moins grâce aux modifications apportées à cette publication. De plus, à la suite de ces changements, il ne sera plus nécessaire de la brocher. En ce qui concerne la clientèle professionnelle, la réduction de la consommation de papier s'est poursuivie au cours de l'année 2017-2018, notamment par l'arrêt de la production et de la diffusion des manuels en version papier. Depuis le 31 décembre 2016, tous les manuels et certaines brochures pour les médecins

omnipraticiens et spécialistes sont disponibles uniquement sur le site Internet de la Régie. Ainsi, plus aucun manuel en version papier n'a été produit en 2017-2018, comparativement à 568 en 2016-2017, à 2 967 en 2015-2016 et à 16 293 en 2014-2015.

De plus, au début de l'année 2017, la Régie a déposé tous les formulaires utilisés par la clientèle professionnelle sur son site Internet. De ce fait, 310 550 formulaires ont été expédiés par la Régie au cours de l'année 2017-2018, comparativement à 2,6 millions en 2016-2017, à 4,3 millions en 2015-2016 et à 4,8 millions en 2014-2015.

Parallèlement, le service en ligne FacturActe, accessible aux médecins depuis 2016 pour la rémunération à l'acte, a également été rendu disponible en 2017 aux chirurgiens-dentistes, aux spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, aux optométristes et aux denturologistes. Ce service transactionnel représente une solution de rechange sans frais au formulaire papier pour la facturation à l'acte. Il a permis une diminution notable en 2017-2018 de la quantité de documents papier reçus, soit une diminution totalisant près de 640 000 documents par rapport à la quantité reçue l'année précédente.

Depuis le 1^{er} janvier 2018, les professionnels doivent transmettre leur facturation pour certains modes de rémunération (tarif horaire, honoraires forfaitaires, vacation, per diem, honoraires fixes et salariat) et pour la formation continue par le service en ligne Facturation-Formulaires ou par un logiciel de facturation reconnu pour la transmission par voie électronique. Le nombre de formulaires de demandes de paiement reçus sous format papier pour ces modes de rémunération a diminué de près de 25 %. Il est passé de 94 955 en 2016-2017 à 71 704 en 2017-2018.

De plus, les lettres de rappel aux professionnels dans le cadre de recouvrement de sommes dues sont maintenant envoyées par courrier électronique dans leur messagerie sécurisée. Depuis le 1^{er} décembre 2017, cette façon de faire permet une réduction de 420 lettres papier en moyenne par mois.

Enfin, un projet de production d'états de compte électroniques est en cours. Dans une perspective d'amélioration des services rendus aux professionnels et de diminution des coûts reliés à la production d'états de compte, ce projet vise à rendre disponibles tous les états de compte papier selon un mode électronique. La Régie transmet annuellement plus de 270 000 états de compte en format papier.

Maintenir les certifications concernant la gestion des matières résiduelles ICI ON RECYCLE! (action 18 B)

Activité incontournable 1, domaine d'intervention : Activités courantes de gestion administrative

Le 19 septembre 2016, RECYC-QUÉBEC a décerné pour une seconde fois à la Régie l'Attestation de performance de niveau 3, échelon Argent du programme ICI ON RECYCLE! Cette certification, valide trois années, vise à reconnaître les établissements ayant atteint de hautes performances de mise en valeur des matières résiduelles. La Régie demeure ainsi une des organisations gouvernementales d'envergure à recevoir cette distinction dans la région administrative de la Capitale-Nationale.

En effet, les efforts déployés ont permis à la Régie d'atteindre un taux de mise en valeur de 86 %. La certification récompense également l'organisation pour son engagement en faveur du développement durable et atteste que la Régie a mis en place des mesures de réduction, de réemploi, de recyclage et de valorisation de ses matières résiduelles. Comme chaque année, la Régie a poursuivi la sensibilisation des employés relativement à la gestion des matières résiduelles. En 2017-2018, un aide-mémoire a ainsi été diffusé par l'entremise de l'intranet. De plus, cette actualité a permis d'annoncer la nouvelle signalisation qui sera disponible dans les salles de repos de l'édifice du 1125, Grande Allée Ouest à la suite de leur rénovation.

Mettre en place des mesures qui favorisent la réduction des déplacements et l'utilisation de modes de transports collectifs et actifs par les employés (action 18 C)

Activité incontournable 1, domaine d'intervention : Transport et déplacements des employés

La recherche d'un développement durable et les efforts nécessaires pour lutter contre les changements climatiques sont étroitement liés. En tant qu'employeur responsable, la Régie se soucie de réduire ses émissions de gaz à effet de serre. À cet effet, elle encourage auprès de ses employés une utilisation plus fréquente de la marche, du vélo, du transport en commun ou du covoiturage pour se rendre au travail. Elle vise également à ce que ses employés optent pour les modes de déplacement les moins onéreux et les plus durables possible dans le cadre de leurs fonctions.

La promotion des transports durables a été réalisée auprès des employés au cours de 2017-2018, notamment par l'entremise de l'intranet, par de l'affichage et des écrans de veille. De plus, une activité-midi ayant pour thème la mobilité durable a été offerte en septembre 2017 au siège de Québec. Plusieurs intervenants ont pu renseigner les employés quant aux modalités d'utilisation du stationnement intérieur pour vélos, du véhicule hybride disponible à la Régie, de la plateforme de covoiturage et de l'offre du Réseau de transport de la Capitale, entre autres.

Par ailleurs, l'application ramq.covoiturage.ca, en vigueur depuis janvier 2015, a vu son nombre de visiteurs passer de 4 605 en 2016-2017 à 7 269 en 2017-2018. Par son entremise, plus de 634 offres et demandes de covoiturage ont été publiées au 31 mars 2018, dont 136 pour le présent exercice.

Obtenir la certification Leadership in Energy and Environmental Design (LEED) pour l'aménagement intérieur des espaces commerciaux pour l'immeuble du siège social (action 18 D)

Activité incontournable 1, domaine d'intervention : Bâtiments et infrastructures

La certification LEED est considérée à l'échelle internationale comme la principale marque de reconnaissance en matière de bâtiment durable. En 2017-2018, la documentation des différents critères et la compilation du pointage associé ont été finalisées au terme du projet de mise aux normes, de rénovation et du réaménagement du siège social de la Régie. Le dossier d'évaluation en préparation sera soumis au Conseil du bâtiment durable du Canada en vue d'obtenir la certification LEED. Un tel investissement offre un rendement du capital investi pendant toute la durée de vie du bâtiment, ce qui représente une utilisation responsable et durable des deniers publics.

Améliorer la gestion écoresponsable des parcs informatiques (action 18 E)

Favoriser le recours à des entreprises d'économie sociale et des entreprises adaptées pour l'acquisition des biens et services et la disposition des meubles excédentaires (action 18 F)

Activité incontournable 1, domaine d'intervention : Technologies de l'information et des communications et activités courantes de gestion administrative

La Régie réalise plusieurs actions relatives à la gestion écoresponsable des parcs informatiques en commençant par leur rationalisation (réduction du nombre de serveurs, optimisation de l'usage des serveurs de relève et rationalisation du parc d'impression) afin de réduire la quantité d'équipements et la consommation d'énergie. Elle procède au réemploi et au recyclage de divers équipements informatiques afin de prolonger leur période d'utilisation. Elle planifie l'emplacement de ses équipements informatiques et les programme de manière à diminuer la consommation de papier et d'encre.

La Régie privilégie également l'usage d'applications ou de services en ligne existants, fonctionnels et disponibles. Au cours de l'année, en plus du paiement direct et de clicSÉQR, la Régie a réutilisé le système de transfert sécurisé de fichiers du Centre de services partagés du Québec. Ce service permet la gestion des échanges de fichiers entre processus ou entre personnes.

La Régie favorise de même le recours à des entreprises d'économie sociale et à des entreprises adaptées pour l'acquisition de biens et de services et la disposition de biens et meubles excédentaires. En 2017-2018, la Régie a eu recours à au moins une entreprise d'économie sociale pour l'acquisition de biens et de services. Elle a fait don, comme dans les années passées, de mobilier, de matériel informatique et de téléphones cellulaires défectueux à divers organismes à but non lucratif et entreprises d'économie sociale afin de les revaloriser. C'est ainsi que 1 115 pièces de mobilier et accessoires ont été expédiés à la Fondation des sourds du Québec, 361 équipements informatiques divers, à l'organisme Ordinateurs pour les écoles du Québec et 37 équipements cellulaires, à la fondation Mira.

Contribuer au chantier de la culture québécoise (action 20)

Action associée à l'orientation 1



La contribution de la Régie à l'intégration de la culture en tant que composante du développement durable consiste à favoriser la mise en valeur des œuvres d'artistes québécois. C'est ainsi que la Régie a décidé d'offrir des présents créés par des artisans québécois à ses employés célébrant 25 années de service dans la fonction publique ou à l'occasion de leur départ à la retraite. Une sélection de cadeaux d'œuvres québécoises a été proposée par la boutique Métiers d'art du Québec, le Musée national des beaux-arts du Québec et le Monastère des Augustines, qui se donnent comme mission d'être une vitrine de la culture québécoise.

Mesures de contrôle

La Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29), du régime général d'assurance médicaments institué par la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01) ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie. Afin d'assurer une saine gestion de ces programmes, la Régie met en place diverses mesures de contrôles systématiques et spécifiques.

Par ailleurs, l'article 72 de la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28) précise que la Régie doit présenter, dans une section spécifique du rapport annuel, le nombre d'inspections et d'enquêtes effectuées et, pour ces dernières, leur catégorie et le nombre de celles qui ont excédé la durée d'un an, ainsi que les sommes récupérées à la suite de ces inspections et enquêtes.

Professionnels de la santé et dispensateurs de services

Contrôles systématiques

Les mesures de contrôles systématiques sont notamment réalisées de façon informatique. Pour assurer le contrôle de la rémunération à l'acte, plus de 4 300 règles de contrôle sont intégrées au système connu sous le nom de SYRA. Pour la dernière année, SYRA a refusé un montant de plus de 104 M\$ pour des éléments facturés qui ne respectaient pas les modalités des ententes de rémunération. Pour un cycle moyen de paiement, cela représente environ 8 000 médecins qui ont eu au moins un refus de paiement pour plus de 57 000 demandes.

Par ailleurs, la Régie rembourse aux pharmaciens les médicaments qu'ils délivrent aux assurés du régime public d'assurance médicaments ainsi que les honoraires qui y sont associés. Elle contrôle l'ensemble des modalités de l'entente de rémunération des pharmaciens à l'aide de contrôles systématiques. La majorité des contrôles systématiques se fait à l'aide du système de communication interactive en pharmacie. Ce système possède plus de 590 règles d'affaires qui permettent à la Régie de s'assurer de la conformité des services.

Le système pour l'autorisation préalable pour les médicaments et patients d'exception exerce aussi des contrôles systématiques. En effet, ce système autorise le remboursement de médicaments en fonction de plus de 525 règles d'affaires. À cela s'ajoute le traitement manuel automatique de certains types de demandes nécessitant une analyse pharmaceutique additionnelle que les deux systèmes ne peuvent pas effectuer.

La Régie effectue aussi des contrôles systématiques en ce qui concerne les dispensateurs de services assurés (privés et publics). En effet, 85 règles de contrôles sont intégrées aux systèmes permettant de rembourser les demandes de paiement effectuées par les dispensateurs de services assurés. Pour la dernière année, 8 887 demandes de paiement ont été refusées pour des éléments facturés qui ne respectaient pas les règles d'affaires. Les demandes de paiement refusées représentent un peu plus de 3 M\$.

Contrôles spécifiques

Aux contrôles systématiques s'ajoutent les contrôles spécifiques de la rémunération, qui se déclinent en vérifications, en inspections et en enquêtes. La même mécanique s'applique au regard des dispensateurs de services assurés.

Vérifications

En 2017-2018, la Régie a procédé à plus de 3 689 vérifications auprès des assujettis aux lois et règlements (professionnels de la santé, denturologistes, pharmacies, fabricants de médicaments, grossistes en médicaments et intermédiaires en médicaments). Ces vérifications permettent entre autres à la Régie de déterminer des situations où des assujettis sont à risque de non-conformité, de fraudes ou d'abus. Les vérifications se font notamment par des analyses d'erreurs ou d'écarts de facturation à l'aide de profils statistiques et d'outils de dépistage, par des analyses globales de risques (analyses actuarielles), par des échantillonnages ou par l'analyse de dénonciations ou de plaintes reçues.

En 2017-2018, le montant à récupérer à la suite des vérifications auprès des assujettis est de 1 259 180 \$. Les vérifications peuvent amener la Régie à enclencher une démarche d'inspection ou d'enquête.

Au cours du même exercice, la Régie a aussi procédé à 5 191 vérifications auprès des dispensateurs de services assurés en utilisant des procédés similaires à ceux décrits précédemment. Les sommes à récupérer auprès des dispensateurs s'élevaient à 775 383 \$. Ces vérifications ont permis d'émettre 185 sanctions administratives pécuniaires pour un montant cumulatif de 5 006 \$.

Inspections

La Régie peut autoriser une personne à agir comme inspecteur afin de vérifier l'application des dispositions de la Loi sur l'assurance maladie, de la Loi sur l'assurance médicaments et de leurs règlements. L'inspection vise, par exemple, à détecter les situations où la facturation d'un professionnel de la santé n'est pas conforme aux dispositions des ententes de rémunération, des lois ou des règlements. L'inspecteur peut exiger que les documents requis lui soient transmis pour analyse ou expertise. Il peut aussi se rendre sur les lieux où exercent les professionnels ou rencontrer ceux-ci.

Nombre d'inspections effectuées par catégorie en 2017-2018²⁹

CATÉGORIE	NOMBRE D'INSPECTIONS	NOMBRE DE PROFESSIONNELS VISÉS	NOMBRE D'INSPECTIONS AVEC RÉCUPÉRATION	MONTANT À RÉCUPÉRER ³⁰
Omnipraticiens	19	19	15	2 421 394 \$
Spécialistes	30	30	27	1 202 073 \$
Optométristes	8	8	3	41 998 \$
Chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale	7	7	6	107 187 \$
Pharmacies	1 239	1 012	957	1 981 565 \$
Professionnels de la santé, cliniques et tiers (frais facturés aux personnes assurées)	194	1 794	–	–
Total	1 497	2 870	1 008	5 754 217 \$

En 2017-2018, 4 sanctions administratives pécuniaires ont été imposées à des pharmacies pour un montant de 481 \$. Par ailleurs, 6 sanctions administratives pécuniaires ont été données à des médecins et cliniques en lien avec des frais illégaux facturés à des personnes assurées; elles totalisent un montant de 111 \$.

Enquêtes

Dans l'exercice de ses pouvoirs, la Régie peut, par elle-même ou une personne qu'elle désigne, enquêter sur toute matière de sa compétence. À cet effet, les enquêtes peuvent notamment porter sur l'admissibilité des personnes aux programmes administrés par la Régie, sur les frais facturés aux personnes assurées, sur la rémunération versée aux professionnels de la santé et les paiements ou les remboursements faits, selon le cas, aux établissements, aux laboratoires ou à la personne qui a dispensé le service ou fourni le bien.

Les enquêtes peuvent également porter sur les pratiques commerciales interdites aux assujettis qui vendent ou distribuent des médicaments dans le cadre du régime général d'assurance médicaments, sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments ou d'un grossiste en médicaments qui distribue des médicaments et sur le respect de leur engagement et les conditions d'exercice de leurs activités relatives aux prix des médicaments. Le tableau suivant fait état du nombre d'enquêtes terminées au 31 mars 2018.

Nombre d'enquêtes concernant la facturation de professionnels de la santé et de cliniques médicales terminées en 2017-2018

CATÉGORIE	NOMBRE D'ENQUÊTES	NOMBRE DE PROFESSIONNELS VISÉS	NOMBRE D'ENQUÊTES DE PLUS D'UN AN	NOMBRE D'ENQUÊTES AVEC RÉCUPÉRATION	MONTANT À RÉCUPÉRER ³⁰
Omnipraticiens	9	9	0	9	1 126 301 \$
Spécialistes	13	24	3	11	1 011 517 \$
Pharmaciens	8	8	4	7	2 880 345 \$
Professionnels de la santé, cliniques et tiers (frais facturés aux personnes assurées)	3	N/A	2	0	0 \$
Total	33	41	9	27	5 018 163 \$

Aucune sanction administrative pécuniaire n'a été imposée par la Régie à la suite d'enquêtes au 31 mars 2018.

La Régie peut également réaliser des enquêtes de nature pénale à l'issue desquelles elle rédige, le cas échéant, un rapport d'infraction général. Par la suite, le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) décide s'il porte des accusations pénales. Si le dossier est contesté, le DPCP devra plaider le tout devant un tribunal, qui décidera de la culpabilité ou non et de l'amende. Dans la dernière année, une clinique a fait l'objet d'une amende. Toutefois, comme elle a plaidé coupable, son identité ainsi que le montant de l'amende sont confidentiels.

29. Seules les catégories d'assujettis qui présentent des résultats sont rapportées dans le tableau.

30. Les montants à récupérer correspondent aux montants des réclamations établies par la Régie.

Personnes assurées³¹

Le tableau ci-dessous fait état des inspections liées à l'application de la Loi sur l'assurance maladie.

Nombre d'inspections effectuées par catégorie en 2017-2018

CATÉGORIE	NOMBRE D'INSPECTIONS	NOMBRE DE PERSONNES ASSURÉES VISÉES	NOMBRE DE DOSSIERS RÉGULARISÉS	NOMBRE DE DOSSIERS RÉGULARISÉS AVEC RÉCUPÉRATION	MONTANT À RÉCUPÉRER ³²
Personnes assurées (Loi sur l'assurance maladie)	193	228	57	4	19 164 \$
Total	193	228	57	4	19 164 \$

Dans sa volonté d'assurer la pérennité des services publics en santé, la Régie veille à ce que les personnes assurées respectent les critères d'admissibilité, et ce, par divers moyens, dont des enquêtes administratives et pénales. En matière d'enquêtes administratives, celles-ci portent sur l'admissibilité des personnes aux programmes administrés par la Régie. Ces enquêtes ont toujours comme objectif de vérifier le respect des règles d'admissibilité. Ces enquêtes mèneront à rendre des décisions d'inadmissibilité et, ainsi, à recouvrer les montants indûment facturés.

Depuis l'implantation de la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28), la Régie a augmenté le nombre d'enquêtes pénales lorsque des cas de fraude et d'usurpation sont identifiés. L'impact des nouvelles dispositions de cette loi sur les personnes assurées porte principalement sur le montant des amendes, qui se veulent plus dissuasives dans les cas de fraude et d'usurpation d'identité : les amendes varient maintenant de 500 \$ à 5 000 \$. De plus, dans les situations d'entrave à un inspecteur ou à un enquêteur de la Régie, les amendes peuvent varier de 5 000 \$ à 50 000 \$.

Les dossiers pénaux sont réalisés par la Direction des enquêtes, qui les dépose au DPCP. Ce dernier analyse le dossier et prend la décision de déposer ou non des accusations et de recommander le montant des amendes en fonction de la Loi. Si le dossier est contesté, le DPCP devra plaider le tout devant un tribunal qui décidera de la culpabilité ou non et de l'amende. Les tableaux suivants présentent les enquêtes liées à l'application de la Loi sur l'assurance maladie.

Nombre d'enquêtes administratives concernant les personnes assurées en 2017-2018

CATÉGORIE	NOMBRE D'ENQUÊTES TERMINÉES	NOMBRE DE PERSONNES ASSURÉES VISÉES	NOMBRE D'ENQUÊTES DE PLUS D'UN AN	NOMBRE DE DOSSIERS RÉGULARISÉS	NOMBRE DE DOSSIERS RÉGULARISÉS AVEC RÉCUPÉRATION	MONTANT À RÉCUPÉRER ³²
Personnes assurées (Loi sur l'assurance maladie)	171	359	0	133	43	168 448 \$
Total	171	359	0	133	43	168 448 \$

Nombre d'enquêtes pénales concernant les personnes assurées en 2017-2018

CATÉGORIE	NOMBRE D'ENQUÊTES TERMINÉES	NOMBRE DE PERSONNES ASSURÉES VISÉES	NOMBRE D'ENQUÊTES DE PLUS D'UN AN	NOMBRE DE RAPPORTS D'INFRACTION GÉNÉRALE	AMENDES FIXÉES PAR LE TRIBUNAL
Personnes assurées (Loi sur l'assurance médicaments)	2	2	0	2	400 \$
Total	2	2	0	2	400 \$

31. Il n'y a eu aucune inspection et aucune enquête en 2017-2018 concernant l'application de la Loi sur l'assurance médicaments.

32. Les montants à récupérer correspondent aux montants des réclamations établies par la Régie.



Section **2** RESSOURCES

La deuxième section fournit des renseignements sur les ressources humaines, financières et informationnelles de la Régie. Un portrait du personnel et de son environnement de travail y est dressé d'entrée de jeu. Vient ensuite la présentation des ressources financières de la Régie et de ses états financiers. La section se termine par les données sur l'utilisation des ressources informationnelles et sur les principales réalisations, projets et dossiers de la Régie dans ce domaine en 2017-2018.

Ressources humaines

VUE D'ENSEMBLE DE L'EFFECTIF³³

2016-2017	2017-2018	ÉCART
1 671	1 752	81

Au 31 mars 2018, il y avait 1 752 employés à la Régie, ce qui se traduit par 1 598 employés permanents³⁴ et 154 employés occasionnels fournissant des services à la population. À ce nombre s'ajoutent 218 étudiants et stagiaires.

EFFECTIF EN POSTE AU 31 MARS 2018 (EXPRIMÉ EN NOMBRE D'EMPLOYÉS)

VICE-PRÉSIDENTE OU UNITÉ ADMINISTRATIVE	31 MARS 2017 ³⁵	31 MARS 2018	ÉCART
Unités administratives relevant du président-directeur général	104	110	6
Secrétariat général et Services à la gouvernance	27	29	2
Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information	187	186	-1
Vice-présidence aux services aux personnes assurées	550	562	12
Vice-présidence à la rémunération des professionnels	397	435	38
Vice-présidence aux technologies de l'information	406	430	24
Total	1 671	1 752	81

Les écarts observés de mars 2017 à mars 2018 s'expliquent en partie par l'octroi d'heures rémunérées par le Conseil du trésor pour l'internalisation des ressources informationnelles de même que pour les activités de contrôle et de surveillance.

RÉPARTITION DES HEURES RÉMUNÉRÉES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS EN 2017-2018

VICE-PRÉSIDENTE OU UNITÉ ADMINISTRATIVE	HEURES RÉMUNÉRÉES 2016-2017 (En milliers)	HEURES RÉMUNÉRÉES 2017-2018 ³⁶ (En milliers)	ÉCART
Unités administratives relevant du président-directeur général	155,74	179,47	23,73
Secrétariat général et Services à la gouvernance	41,90	47,61	5,71
Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information	326,88	330,33	3,45
Vice-présidence aux services aux personnes assurées	975,69	969,32	-6,37
Vice-présidence à la rémunération des professionnels	703,21	725,52	22,31
Vice-présidence aux technologies de l'information	697,14	744,07	46,93
Total	2 900,56	2 996,32	95,76
Total en ETC transposés³⁷	1 588	1 641	53

La Régie a utilisé 55 595 heures rémunérées de moins que la cible fixée par le Conseil du trésor, qui est de 3 051 915 heures rémunérées, soit l'équivalent de 30,4 ETC transposés. Cela s'explique notamment par le fait que les emplois octroyés par le Secrétariat du Conseil du trésor, dans le cadre de l'internalisation des ressources informationnelles, n'ont pas tous été pourvus au cours de l'année financière.

33. L'effectif en poste au 31 mars correspond au nombre de personnes occupant un poste permanent ou occasionnel, à l'exclusion des étudiants et des stagiaires.

34. Les employés permanents comprennent tous les employés à statut permanent avec sécurité d'emploi et les employés à statut temporaire.

35. Les chiffres pour l'année 2016-2017 ont été reclassés et excluent les étudiants et les stagiaires.

36. Le total des heures rémunérées comprend les heures travaillées et les heures supplémentaires du personnel permanent et du personnel occasionnel, à l'exclusion des étudiants et des stagiaires.

37. Le total en ETC transposés est le nombre total d'heures rémunérées converti en équivalents temps complet (ETC) sur la base de 35 heures par semaine, soit 1 826,3 heures par année.

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF³⁸ EN HEURES RÉMUNÉRÉES PAR CATÉGORIE POUR LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2017 AU 31 MARS 2018

CATÉGORIES D'EMPLOI	HEURES TRAVAILLÉES [1]	HEURES SUPPLÉMENTAIRES [2]	TOTAL DES HEURES RÉMUNÉRÉES ³⁹ [3] = [1] + [2]	TOTAL EN ETC TRANSPOSÉS [4] = [3]/1 826,3 h	NOMBRE D'EMPLOYÉS AU 31 MARS 2018 (TOTAL : 1 752)
Personnel d'encadrement	164 515	–	164 515	90	95
Personnel professionnel	1 360 858	11 174	1 372 032	751	809
Personnel de bureau, technicien et assimilé	1 425 080	15 675	1 440 755	789	839
Personnel ouvrier	18 654	369	19 023	10	9
Total en heures	2 969 107	27 218	2 996 325		
Total en ETC transposés	1 626	15	1 641		

NOMBRE D'EMPLOYÉS PERMANENTS AYANT PRIS LEUR RETRAITE

CATÉGORIE D'EMPLOI	2016-2017	2017-2018
Cadre	7	4
Professionnel	24	16
Fonctionnaire	27	26
Total	58	46

TAUX DE DÉPART VOLONTAIRE (TAUX DE ROULEMENT) DU PERSONNEL PERMANENT

	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Taux de roulement ⁴⁰	7,8 %	10,5 %	12,56 %

La variation du taux de roulement s'explique principalement par une hausse des retraites en 2016-2017 ainsi qu'une augmentation des départs en mutation depuis 2015-2016.

Formation et perfectionnement du personnel

En 2017-2018, la Régie s'est assurée du développement de ses ressources humaines afin de maintenir et d'améliorer sa prestation de services aux citoyens.

Conformément aux orientations gouvernementales, la Régie a poursuivi les efforts de rationalisation des dépenses, notamment par la tenue de formations regroupant plusieurs employés de différentes unités, liées à la formation et au développement du personnel, sous réserve du seuil de 1 % exigé par la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre D-8.3). Elle a investi plus de 2,5 millions de dollars⁴¹ (2 535 992 \$) à ce chapitre en 2017-2018, ce qui représente 2,4 % de sa masse salariale⁴², comparativement à 2,1 % en 2016-2017.

Plusieurs des 218 étudiants et stagiaires en poste en 2017-2018 ont reçu de la formation en raison de la nature des tâches qu'ils devaient effectuer. Les données quant à ces formations sont donc comptabilisées dans les tableaux qui suivent.

38. Les étudiants et les stagiaires ne sont pas soumis au contrôle de l'effectif effectué par le Conseil du trésor.

39. Le total des heures rémunérées comprend les heures travaillées et les heures supplémentaires du personnel permanent et du personnel occasionnel.

40. Le taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel permanent est la somme des départs volontaires (retraites, mutations et démissions) de la Régie par rapport à la moyenne du nombre de personnes à l'emploi au cours de l'année budgétaire.

41. Ce montant inclut les salaires, les coûts d'inscription aux activités de développement et les frais de déplacement liés à la formation.

42. En 2017-2018, la masse salariale (traitement pur) était de 104 430 173 \$.

RÉPARTITION DES DÉPENSES TOTALES⁴³ LIÉES À LA FORMATION ET AU PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL PAR CHAMP D'ACTIVITÉ

CHAMP D'ACTIVITÉ	2016-2017	2017-2018
Favoriser le développement des compétences et améliorer les capacités de communication orale et écrite	1 195 607 \$	1 559 398 \$
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	175 703 \$	306 162 \$
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	372 057 \$	335 649 \$
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	287 106 \$	314 879 \$
Dépenses	2 030 473 \$	2 516 088 \$
Frais de déplacement	16 722 \$	19 903 \$
Dépenses totales	2 047 195 \$	2 535 991 \$
Montant moyen alloué par personne ⁴⁴	1 094 \$	1 287 \$

NOMBRE MOYEN DE JOURS DE FORMATION PAR PERSONNE SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOI

CATÉGORIE D'EMPLOI	2016-2017	2017-2018
Cadre ⁴⁵⁻⁴⁶	3,5	4,3
Professionnel	2,0	2,6
Fonctionnaire	4,6	5,2
Étudiant et stagiaire	2,9	4,8
Nombre moyen de jours par personne⁴⁷	3,3	4,0

Qualité de vie au travail

Toujours à l'affût des meilleures pratiques en matière de mobilisation de ses ressources humaines, la Régie a poursuivi, au cours de l'année 2017-2018, son engagement dans la démarche *Qualité de vie au travail*. Cette dernière compte notamment sur la mise en œuvre des meilleures pratiques de gestion reconnues par la norme Entreprise en santé Élite.

La Régie offre également les services suivants en matière de santé et de sécurité au travail :

- programme d'aide aux employés;
- conseils en ergonomie et en hygiène au travail;
- prévention et formation en santé et sécurité du travail, dont les mesures d'aide en cas de manifestation de violence de la part de la clientèle externe;
- programme de soutien pour assurer la civilité et le règlement des situations de conflit et de harcèlement au travail;
- programme de retour au travail après une absence prolongée;
- coordination des mesures d'urgence;
- recrutement et formation des secouristes.

43. Les dépenses totales correspondent aux salaires, aux coûts d'inscription aux activités de développement et aux frais de déplacement liés à la formation.

44. Le montant moyen alloué par personne est calculé selon le nombre total d'employés au 31 mars, incluant les 218 étudiants et stagiaires.

45. La catégorie des cadres inclut le président-directeur général et les vice-présidents.

46. Tous les nouveaux gestionnaires participent à un programme obligatoire de formation à la gestion publique.

47. Le nombre moyen de jours de formation par personne est calculé selon le nombre total d'employés, incluant les 218 étudiants et stagiaires.

Ressources financières

Les programmes et les frais d'administration de la Régie sont financés par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

SOURCES DE FINANCEMENT

SOURCES DE FINANCEMENT

(en milliers de dollars)

SOURCES DE FINANCEMENT	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Fonds des services de santé ⁴⁸	6 731 301	6 899 436	7 451 721	7 878 014	8 159 361
Fonds de l'assurance médicaments	3 344 619	3 514 792	3 504 548	3 667 772	3 567 315
Gouvernement du Québec	536 269	562 194	557 620	589 122	611 468
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	110 995	108 087	110 677	110 897	133 271
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	–	56 554	70 245	61 567	62 228
Ententes réciproques avec les autres provinces	43 106	40 902	43 248	44 798	45 446
Fonds d'assurance automobile du Québec	–	7 253	22 226	23 722	23 616
Autres sources	20 953	20 149	22 318	20 091	15 629
Total	10 787 243	11 209 367	11 782 603	12 395 983	12 618 334

De 2013-2014 à 2017-2018, le financement nécessaire au régime d'assurance maladie, au régime public d'assurance médicaments et aux programmes confiés à la Régie a augmenté en moyenne de 4,0 % par année.

Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé afin de répondre notamment aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés. Il lui fournit les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie. Le Fonds est alimenté principalement par les cotisations des employeurs perçues par Revenu Québec. Le taux de cette cotisation équivaut à 4,26 % des salaires versés, et ce, peu importe la masse salariale totale. La seconde source de revenus du Fonds des services de santé est constituée d'une partie des taxes et impôts versés au fonds général du fonds consolidé du revenu.

Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments a pour objet d'assumer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux, soit les adhérents, ainsi qu'aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours. Le Fonds est alimenté principalement par une partie des taxes et impôts versés au fonds général du fonds consolidé du revenu. Le reste provient des primes payées par les adhérents au régime et par les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Gouvernement du Québec

Conformément à certains accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes qui lui sont confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

La Régie rémunère les médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux

Avant le 1^{er} avril 2014, la Régie disposait de crédits budgétaires afin de couvrir les frais d'administration propres au Dossier santé Québec (DSQ). Depuis le 1^{er} avril 2014, les frais d'administration du DSQ sont financés par le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux.

48. La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu du Québec.

Ententes réciproques avec les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Fonds d'assurance automobile du Québec

Depuis novembre 2014, la Régie paie les pharmaciens pour les médicaments et les services pharmaceutiques concernant les accidentés de la route. Elle est remboursée pour ces frais encourus en vertu de l'Accord pour le développement informatique et les services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'un système de remboursement automatisé de médicaments entre la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec par le Fonds d'assurance automobile du Québec.

Autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, notamment les suivantes :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29);
- les frais payés par les personnes assurées pour le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues, volées ou endommagées et la prise de photographies;
- la diffusion d'information et de statistiques.

COÛT DES PROGRAMMES

La Régie administre les programmes établis par la Loi sur l'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments.

Elle administre aussi – pour le compte du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du MSSS et de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail – des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5).

Dans le tableau qui suit, l'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée dans les états financiers, avant le recouvrement pour soins hospitaliers auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE (en milliers de dollars)

PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Services médicaux ⁴⁹	6 528 115	6 753 868	7 323 018	7 729 055	8 004 760
Médicaments et services pharmaceutiques ⁴⁹	3 307 204	3 482 807	3 486 801	3 656 272	3 550 511
Services hospitaliers	255 152	258 852	260 230	278 950	288 714
Aides techniques et financières	175 436	170 704	175 746	177 187	187 559
Services dentaires	169 774	181 664	182 335	185 331	186 275
Services d'aide domestique	73 180	77 790	75 745	80 919	87 385
Services optométriques	53 269	56 498	59 751	61 397	66 456
Bourses	14 712	14 330	14 300	14 110	18 228
Total	10 576 842	10 996 513	11 577 926	12 183 221	12 389 888

De 2013-2014 à 2017-2018, les coûts des programmes ont augmenté en moyenne de 4,0 % par année.

49. En raison de l'importance des sommes figurant dans les catégories « Services médicaux » et « Médicaments et services pharmaceutiques », une ventilation est présentée à la suite de ce tableau.

Services médicaux (rémunération des médecins)

Le tableau suivant illustre les dépenses en services médicaux dispensés par les spécialistes, les omnipraticiens et les résidents en médecine. Les dépenses qui ne peuvent pas être ventilées selon ces trois catégories de professionnels sont regroupées sous la rubrique « Autres ». Les coûts des services médicaux sont détaillés à l'annexe III.

SERVICES MÉDICAUX (RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS)

(en milliers de dollars)

PROFESSIONNELS	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Médecins spécialistes	3 985 871	4 178 460	4 584 189	4 905 838	4 769 932
Médecins omnipraticiens	2 294 955	2 315 138	2 476 196	2 558 178	2 968 029
Résidents en médecine	245 135	257 464	260 244	262 784	264 585
Autres	2 154	2 806	2 389	2 255	2 214
Total	6 528 115	6 753 868	7 323 018	7 729 055	8 004 760

De 2013-2014 à 2017-2018, la rémunération des médecins a augmenté en moyenne de 5,3 % par année. La diminution de rémunération en 2017-2018 des médecins spécialistes résulte principalement d'un montant forfaitaire non récurrent accordé en 2016-2017.

Médicaments et services pharmaceutiques

Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les adhérents, soit les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

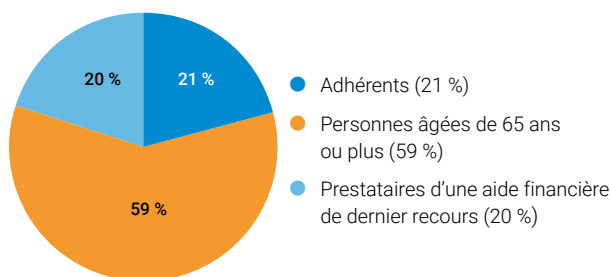
Le tableau ci-dessous présente les dépenses en médicaments et en services pharmaceutiques en fonction des catégories de bénéficiaires. Les coûts des médicaments et des services pharmaceutiques sont détaillés à l'annexe III.

MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES

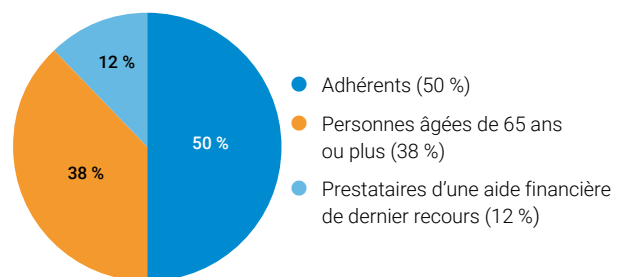
(en milliers de dollars)

BÉNÉFICIAIRES	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Personnes âgées de 65 ans ou plus	1 916 578	2 001 680	1 974 548	2 125 931	2 088 199
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	700 843	749 188	746 973	743 292	696 660
Adhérents	685 503	720 330	738 538	758 745	737 040
Accidentés de la route (Fonds d'assurance automobile du Québec) ⁵⁰	–	7 038	22 005	23 512	23 403
Autres ⁵¹	4 280	4 571	4 737	4 792	5 209
Total	3 307 204	3 482 807	3 486 801	3 656 272	3 550 511

RÉPARTITION DES COÛTS RELATIFS AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



RÉPARTITION DES 3,6 MILLIONS DE PERSONNES COUVERTES PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



De 2013-2014 à 2017-2018, les coûts des médicaments et des services pharmaceutiques ont augmenté en moyenne de 1,9 % par année.

50. Il s'agit des sommes versées en vertu de l'Accord pour le développement informatique et les services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'un système de remboursement automatisé de médicaments entre la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec par le Fonds d'assurance automobile du Québec.

51. Il s'agit des sommes versées assurant la gratuité des médicaments pour les infections transmissibles sexuellement, la chimioprophylaxie et la tuberculose, la contraception orale d'urgence, la naloxone ainsi que la pilule abortive. L'achat de places dans les résidences privées d'hébergement et le transport aux fins des thérapies parentérales font aussi partie de cette catégorie.

FRAIS D'ADMINISTRATION

La Régie engage des frais pour l'administration du régime d'assurance maladie, du régime public d'assurance médicaments, du DSQ et pour tout autre programme confié en vertu d'une loi ou par le gouvernement.

FRAIS D'ADMINISTRATION (en milliers de dollars)

FRAIS D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Régie	123 763	119 799	111 303	117 797	126 677
DSQ	54 889	60 382	63 545	64 670	62 021
Fonds de l'assurance médicaments	41 695	43 594	44 489	39 804	45 416
Total	220 347	223 775	219 337	222 271	234 114
FRAIS D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE PROPRES AU FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Frais de perception	8 819	9 080	9 405	9 001	9 166
Frais financiers	5 410	5 714	4 602	4 515	5 902
Total des frais d'administration	234 576	238 569	233 344	235 787	249 182

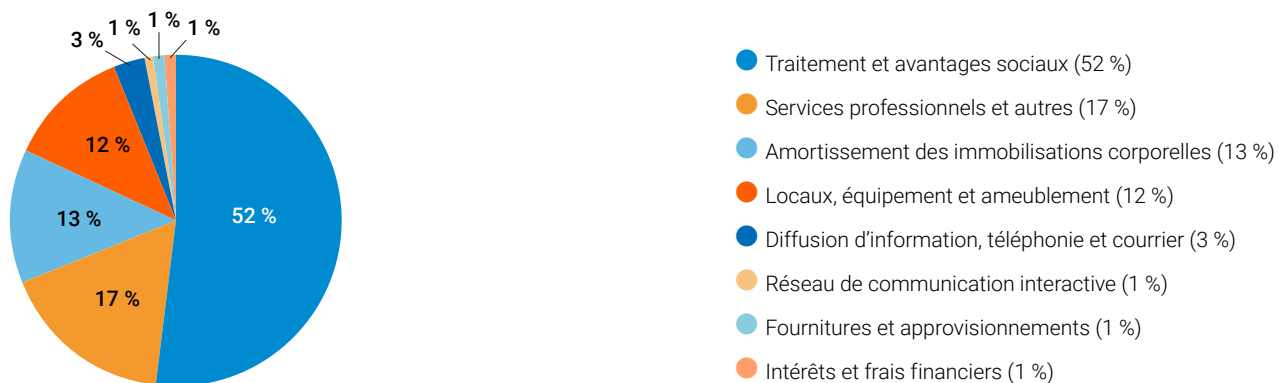
Les frais d'administration de la Régie incluent ceux du DSQ et ceux du Fonds de l'assurance médicaments, à l'exception des frais de perception et des frais financiers, que l'on retrouve uniquement dans les états financiers de ce dernier, puisqu'ils sont prélevés sur le Fonds, conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5). Les frais d'administration de la Régie ont augmenté de 11,8 M\$ en 2017-2018, soit de 5,3 % par rapport à ceux de 2016-2017. L'augmentation résulte principalement des ajustements salariaux prévus aux conventions collectives et à une hausse des effectifs à la suite de l'internalisation des ressources en technologies de l'information ainsi que de l'ajout de nouveaux mandats et de nouvelles responsabilités confiés à la Régie. De plus, une hausse de l'amortissement est également attribuable au passage du mode projet au mode opération de plusieurs projets, dont celui des systèmes de rémunération à l'acte (SYRA).

RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE

(en milliers de dollars)

FRAIS D'ADMINISTRATION	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Traitements et avantages sociaux ⁵²	107 940	114 731	109 403	113 556	121 821
Services professionnels et autres ⁵²	44 573	43 199	41 606	42 554	39 758
Amortissement des immobilisations corporelles	27 954	29 347	28 445	26 889	30 827
Locaux, équipement et ameublement	24 598	21 714	24 349	24 637	27 206
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	8 497	7 619	8 728	7 932	7 905
Réseau de communication interactive	3 244	3 271	3 347	3 506	3 574
Fournitures et approvisionnements	1 632	1 637	1 255	1 265	1 363
Intérêts et frais financiers	1 909	2 257	2 204	1 932	1 660 ⁵³
Total	220 347	223 775	219 337	222 271	234 114

RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION 2017-2018 DE LA RÉGIE



Renseignements relatifs aux contrats de service

La Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (RLRQ, chapitre 17) a été adoptée et sanctionnée le 5 décembre 2014. Elle est entrée en vigueur le même jour. Un organisme public doit faire état de l'application des dispositions prévues dans cette loi dans son rapport annuel de gestion. Cet état doit notamment présenter l'effectif et sa répartition par catégories d'emploi⁵⁴. De plus, l'organisme doit inscrire les renseignements relatifs aux contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus.

CONTRATS DE SERVICE COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS, CONCLUS DU 1^{ER} AVRIL 2017 AU 31 MARS 2018

	NOMBRE	VALEUR (000 \$)
Contrats de service avec une personne physique ⁵⁵	0	0
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ⁵⁶	73	47 424
Total des contrats de service	73	47 424

52. Certains chiffres des exercices précédents ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation pour l'exercice en cours.

53. La diminution de 272 k\$ des intérêts et frais financiers en 2017-2018 résulte principalement de la baisse du niveau des emprunts à long terme auprès du Fonds de financement pour des composantes du Dossier santé Québec. Les frais d'intérêts et financiers sont prévus selon un calendrier de remboursement des emprunts.

54. Ces données ont été présentées dans la section 2 Ressources du présent document.

55. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

56. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

Récupération des sommes dues

Récupération auprès des professionnels de la santé

Dans le cadre de l'assurance maladie et de l'assurance médicaments, la Régie récupère les sommes indûment versées aux professionnels de la santé. En 2017-2018, la Régie a perçu près de 20,4 M\$ auprès des médecins, des chirurgiens dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et des optométristes. Elle a également récupéré plus de 3,6 M\$ auprès des pharmaciens.

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	2015-2016 M\$	2016-2017 M\$	2017-2018 M\$
Médecins, chirurgiens-dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et optométristes	15,9	20,8	20,4
Pharmaciens	3,9	3,9	3,6
Total	19,8	24,7	24

Outre les sommes récupérées à la suite des inspections et des enquêtes, ces données incluent notamment des montants perçus à la suite de récupération pour des frais accessoires (demandes de remboursement) et des coupures sur les activités médicales particulières.

Il faut également préciser que les sommes récupérées ne sont pas nécessairement reliées aux inspections ou aux enquêtes qui se sont terminées pendant la période indiquée. En effet, la Régie peut se compenser sur plus d'une année ou entreprendre des mesures de recouvrement dans une année différente de celle où le contrôle a été réalisé. Ainsi, les inspections et les enquêtes peuvent avoir eu lieu dans les années précédentes.

Montants recouverts auprès des débiteurs, des citoyens et des tiers

La Régie a la responsabilité de récupérer auprès des débiteurs des sommes indûment payées pour les programmes d'assurance maladie et d'assurance médicaments de même que pour les services hospitaliers. Pour ceux-ci, les sommes sont perçues pour le compte du MSSS⁵⁷.

Les activités de recouvrement en assurance maladie consistent à percevoir le coût des actes médicaux rendus à des personnes non admissibles dans le cadre du régime d'assurance maladie. En ce qui concerne l'assurance médicaments, la Régie récupère le coût des médicaments et des produits pharmaceutiques versé dans le cadre du régime général d'assurance médicaments à des personnes non admissibles.

Par ailleurs, les activités reliées à la tierce responsabilité consistent à recouvrer les coûts des services de santé fournis à une personne à la suite d'un préjudice corporel causé par la faute d'un tiers. Cette catégorie inclut également les recours collectifs de même que les services rendus aux étudiants en vertu de l'entente France-Québec. Notons que les écarts observés de 2015-2016 à 2017-2018 sont principalement dus au fait que le remboursement reçu à la Régie pour les coûts d'indemnisation des victimes d'actes criminels a été aboli à compter du 1^{er} avril 2016. Ce remboursement a été remplacé par le versement de crédits directement du MSSS à la Régie⁵⁸.

MONTANTS RECOUVRÉS

ACTIVITÉS DE RECOUVREMENT	2015-2016 M\$	2016-2017 M\$	2017-2018 M\$
Régime d'assurance maladie du Québec	1,6	1,4	1,8
Régime d'assurance médicaments du Québec	5,9	6,1	8,1
Tierce responsabilité	24,4	18,3	10,4
Total	31,9	25,8	20,3

57. La récupération effectuée pour le compte du MSSS relativement aux services hospitaliers s'élève à 14,7 M\$ en 2015-2016, à 9,5 M\$ en 2016-2017 et à 5,7 M\$ en 2017-2018.

58. Décret 116-2016.

États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2018

Rapport de la direction

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de la Régie conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,



Paul Marceau

La directrice du budget
et des ressources financières de la Régie,



Sophie Boisvert, CPA, CA

Québec, le 13 juin 2018

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Pour la vérificatrice générale du Québec,



Jean-Pierre Fiset, CPA auditeur, CA
Vérificateur général adjoint

Québec, le 13 juin 2018

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

État des résultats et de l'excédent cumulé de l'exercice clos le 31 mars 2018 (en milliers de dollars)

	2018 BUDGET	2018 RÉEL	2017 RÉEL
REVENUS			
SOURCES DE FINANCEMENT			
Fonds des services de santé*	8 089 433	8 159 361	7 878 014
Fonds de l'assurance médicaments	3 827 159	3 567 315	3 667 772
Gouvernement du Québec	597 496	611 468	589 122
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	111 897	133 271	110 897
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	64 337	62 228	61 567
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 5)	43 084	45 446	44 798
Fonds d'assurance automobile du Québec	24 121	23 616	23 722
Autres sources	21 400	15 629	20 091
	12 778 927	12 618 334	12 395 983
CHARGES			
COÛT DES PROGRAMMES			
Services médicaux	7 908 671	8 004 760	7 729 055
Médicaments et services pharmaceutiques (note 6)	3 809 645	3 550 511	3 656 272
Services hospitaliers (note 5)	272 109	288 714	278 950
Aides techniques et financières (note 7)	189 611	187 559	177 187
Services dentaires	200 260	186 275	185 331
Services d'aide domestique	84 897	87 385	80 919
Services optométriques	69 322	66 456	61 397
Bourses	14 176	18 228	14 110
	12 548 691	12 389 888	12 183 221
Recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers	(5 400)	(5 668)	(9 509)
TOTAL DU COÛT DES PROGRAMMES (note 4)	12 543 291	12 384 220	12 173 712
FRAIS D'ADMINISTRATION			
Régie de l'assurance maladie du Québec	171 695	172 093	157 601
Dossier santé Québec	63 941	62 021	64 670
TOTAL DES FRAIS D'ADMINISTRATION (note 8)	235 636	234 114	222 271
	12 778 927	12 618 334	12 395 983
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	-	-	-

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu (note 1).

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

État de la situation financière au 31 mars 2018 (en milliers de dollars)

	2018	2017
ACTIFS FINANCIERS		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé*	840 065	835 483
Fonds de l'assurance médicaments	416 760	339 243
Frais à récupérer (note 9)	644 366	325 193
Autres créances	23 910	21 615
	1 925 101	1 521 534
PASSIFS		
Effets bancaires en circulation	118 138	19 749
Services à payer et courus (note 11)	1 840 554	1 522 295
Autres charges à payer et frais courus	46 106	45 631
Revenus reportés (note 12)	15 302	19 130
Emprunts au gouvernement du Québec (note 13)	48 573	59 103
Provision pour congés de maladie et vacances (note 14)	32 003	33 228
	2 100 676	1 699 136
DETTE NETTE	(175 575)	(177 602)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 10)	175 575	177 602
EXCÉDENT CUMULÉ	-	-

* La contribution à recevoir du Fonds des services de santé inclut les sommes à recevoir du fonds général du fonds consolidé du revenu (note 1).

ÉVENTUALITÉS (note 16)

OBLIGATIONS CONTRACTUELLES (note 17)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour la Régie,



Paul Marceau

Président-directeur général



Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC, ACC

Membre du conseil d'administration et présidente du comité d'audit

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

État de la variation de la dette nette de l'exercice clos le 31 mars 2018 (en milliers de dollars)

	2018	2018	2017
	BUDGET	RÉEL	RÉEL
EXCÉDENT ANNUEL	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(45 149)	(28 800)	(24 433)
Amortissement des immobilisations corporelles	31 662	30 827	26 889
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	(13 487)	2 027	2 456
DETTE NETTE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(177 602)	(177 602)	(180 058)
DETTE NETTE À LA FIN DE L'EXERCICE	(191 089)	(175 575)	(177 602)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

État des flux de trésorerie de l'exercice clos le 31 mars 2018 (en milliers de dollars)

	2018	2017
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent annuel	-	-
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	30 827	26 889
Variation des revenus reportés	(3 828)	(3 828)
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé	(4 582)	(266 608)
Fonds de l'assurance médicaments	(77 517)	(23 738)
Frais à récupérer	(319 173)	(117 160)
Autres créances	(2 295)	94 504
Services à payer et courus	318 259	475 853
Autres charges à payer et frais courus	475	(3 314)
Provision pour congés de maladie et vacances	(1 225)	(1 983)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	(59 059)	180 615
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(28 800)	(24 433)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS	(28 800)	(24 433)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts au gouvernement du Québec effectués	140	195
Emprunts au gouvernement du Québec remboursés	(10 670)	(10 703)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	(10 530)	(10 508)
(DIMINUTION) AUGMENTATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	(98 389)	145 674
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(19 749)	(165 423)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN DE L'EXERCICE	(118 138)	(19 749)
Intérêts versés	1 519	1 793
LA TRÉSORERIE ET LES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :		
Effets bancaires en circulation	(118 138)	(19 749)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2018

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, fonction et financement

La Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie), personne morale au sens du Code civil constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et le régime général d'assurance médicaments ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

En vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29), la Régie assume le coût des services assurés qui sont rendus par un professionnel de la santé.

Elle administre également des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie provient du Fonds des services de santé. À ces sommes attribuées, le ministre des Finances ajoute, à même le fonds général du fonds consolidé du revenu, les sommes nécessaires pour pallier les besoins financiers de la Régie.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et des services pharmaceutiques. Depuis novembre 2014, la Régie paie les pharmaciens pour les médicaments et les services pharmaceutiques reliés aux accidents automobiles et celle-ci est remboursée pour ces frais encourus en vertu de la Loi administrative du Fonds d'assurance automobile du Québec (RLRQ, chapitre S-11.011).

Également, le gouvernement du Québec finance les programmes confiés à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En vertu de l'article 4 de sa loi constitutive, la Régie est mandataire de l'État et, par conséquent, n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu au Québec et au Canada.

2. Principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation de ses états financiers, la Régie utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers de la Régie, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation du coût des programmes et des sources de financement au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Les principaux éléments faisant l'objet d'estimations sont les revenus relatifs aux ententes avec les fabricants de médicaments, présentés en diminution des médicaments et services pharmaceutiques, les services à payer et courus, la durée de vie utile des immobilisations et la provision pour congés de maladie et vacances.

État des gains et pertes de réévaluation

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

Les frais à récupérer et les autres créances sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les effets bancaires en circulation, les services à payer et courus, les autres charges à payer et frais courus, les emprunts au gouvernement du Québec et la provision pour vacances sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics ne sont pas des instruments financiers, tels que les contributions à recevoir du Fonds des services de santé et du Fonds de l'assurance médicaments.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût.

De par leur nature, les immobilisations corporelles sont généralement utilisées afin de rendre des services futurs.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle de ces immobilisations, s'il y a lieu. Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Immeuble (siège social)	40 ans
Immeuble (améliorations majeures)	20 ans
Immeuble (rénovations)	10 ans
Améliorations locatives	5 et 15 ans
Ameublement, équipement de bureau	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 ans
Développements informatiques	5 et 10 ans
Développements informatiques – Dossier santé Québec	10 ans
Logiciels	3 ans

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de la Régie de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

Revenus des sources de financement

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année financière au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Les paiements de transfert provenant du Fonds des services de santé, du Fonds de l'assurance médicaments et du gouvernement du Québec sont constatés dans les revenus de l'exercice lorsqu'ils sont autorisés et que tous les critères d'admissibilité sont respectés, sauf si les paiements de transfert sont assortis de stipulations qui créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Dans ce cas, ils sont reportés et imputés aux revenus « Autres sources » à mesure que les stipulations du transfert sont respectées.

Régimes de retraite

La Régie applique la méthode de comptabilisation des régimes à cotisations déterminées aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées puisqu'elle ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent des effets bancaires en circulation et de l'encaisse.

En tant que gestionnaire du Fonds de l'assurance médicaments, la trésorerie et les équivalents de trésorerie comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie incluent également ceux du Fonds.

Provision pour congés de maladie

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie accumulés par les employés sont évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par la direction. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés.

Opérations interentités

Les opérations interentités sont des opérations conclues entre entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumis à son contrôle conjoint.

Les actifs reçus sans contrepartie d'une entité incluse au périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatés à leur valeur comptable. Les autres opérations interentités ont été réalisées à la valeur d'échange, c'est-à-dire au montant convenu pour la contrepartie donnée en échange de l'élément transféré ou du service fourni.

3. Modifications comptables

Adoption de nouvelles normes comptables

Le 1^{er} avril 2017, la Régie a adopté les cinq nouvelles normes suivantes :

NORME	ADOPTION
SP 2200, <i>Information relative aux apparentés</i>	Prospective
SP 3210, <i>Actifs</i>	Prospective
SP 3320, <i>Actifs éventuels</i>	Prospective
SP 3380, <i>Droits contractuels</i>	Prospective
SP 3420, <i>Opérations interentités</i>	Prospective

Le chapitre SP 2200 définit un apparenté et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les opérations entre apparentés. Des informations à fournir sont requises sur les opérations entre apparentés et les relations sous-jacentes lorsque ces opérations ont été conclues à une valeur différente de celle qui aurait été établie si les parties n'avaient pas été apparentées et ont, ou pourraient avoir, une incidence financière importante sur les états financiers.

Le chapitre SP 3210 fournit des indications sur l'application de la définition des actifs énoncée dans la norme SP 1000, *Fondements conceptuels des états financiers*, et établit des normes générales d'informations à fournir à leur sujet. Des informations doivent être fournies sur les grandes catégories d'actifs non constatés. Lorsqu'un actif n'est pas constaté parce que le montant en cause ne peut faire l'objet d'une estimation raisonnable, il faut mentionner les motifs sous-jacents.

Le chapitre SP 3320 définit et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les actifs éventuels. Des informations doivent être fournies sur les actifs éventuels s'il est probable que l'événement futur déterminant se produira.

Le chapitre SP 3380 définit et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les droits contractuels. Des informations doivent être fournies sur les droits contractuels et comprendre une description de la nature et de l'ampleur des droits contractuels ainsi que de leur échéancier.

Le chapitre SP 3420 établit des normes de comptabilisation et d'information applicables aux opérations conclues entre des entités du secteur public qui sont comprises dans le périmètre comptable d'un gouvernement, tant du point de vue du prestataire que de celui du bénéficiaire.

L'adoption de ces normes n'a eu aucune incidence sur les résultats et sur la situation financière de la Régie. Les incidences se limitent, le cas échéant, à des informations présentées dans les notes complémentaires.

4. Coût des programmes

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2018	2017
Régime d'assurance maladie	8 191 677	7 897 431
Régime public d'assurance médicaments (note 6)	3 521 899	3 627 968
Autres	670 644	648 313
	12 384 220	12 173 712

5. Services hospitaliers

	2018	2017
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	243 268	234 152
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	45 446	44 798
	288 714	278 950

6. Médicaments et services pharmaceutiques

	2018	2017
Régime public d'assurance médicaments		
Personnes de 65 ans ou plus	2 088 199	2 125 931
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	696 660	743 292
Adhérents	737 040	758 745
	3 521 899	3 627 968
Fonds d'assurance automobile du Québec	23 403	23 512
Personnes admissibles à des programmes particuliers	5 209	4 792
	3 550 511	3 656 272

7. Aides techniques et financières

	2018	2017
Aides techniques	175 034	164 447
Aides financières	12 525	12 740
	187 559	177 187

8. Frais d'administration

	2018	2017
Traitements et avantages sociaux	121 821	113 556
Services professionnels et autres	39 758	42 554
Amortissement des immobilisations corporelles	30 827	26 889
Locaux, équipement et ameublement	27 206	24 637
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 905	7 932
Réseau de communication interactive	3 574	3 506
Fournitures et approvisionnements	1 363	1 265
Intérêts et frais financiers	1 660	1 932
	234 114	222 271

Du total de ces frais, un montant de 45,4 M\$ (2017 : 39,8 M\$) est assumé par le Fonds de l'assurance médicaments.

Les frais de perception et les frais financiers du Fonds de l'assurance médicaments sont prélevés directement sur ce fonds, conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ils ne figurent donc pas dans les états financiers de la Régie.

9. Frais à récupérer

	2018	2017
Gouvernement du Québec	589 020	258 783
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	27 192	25 907
Services hospitaliers dus par d'autres provinces	7 853	12 013
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	18 497	25 775
Fonds d'assurance automobile du Québec	1 804	2 715
	644 366	325 193

Les frais à récupérer du gouvernement du Québec comprennent un montant de 371,3 M\$ (2017 : 85,8 M\$) relativement aux ententes conclues entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et les fabricants de médicaments. Ce montant est également présenté en diminution des coûts des médicaments et services pharmaceutiques.

10. Immobilisations corporelles

	TERRAIN	IMMEUBLE (SIÈGE SOCIAL)	IMMEUBLE (AMÉLIORATIONS MAJEURES)	IMMEUBLE (RÉNOVATIONS)	AMÉLIORATIONS LOCATIVES	AMEUBLEMENT, EQUIPEMENT DE BUREAU	MATÉRIEL INFORMATIQUE ET BUREAUTIQUE	DÉVELOPPEMENTS INFORMATIQUES	DÉVELOPPEMENTS INFORMATIQUES DOSSIER SANTÉ QUÉBEC	LOGICIELS	TOTAL
Coût											
1 ^{er} avril 2016	1 000	26 458	14 565	18 283	4 795	2 599	38 122	66 715	145 235	5 087	322 859
Acquisitions	-	-	7 707	-	-	2 217	3 696	9 144	1 192	477	24 433
Radiations	-	-	-	(2 585)	-	(298)	(7 538)	(572)	-	(770)	(11 763)
31 mars 2017	1 000	26 458	22 272	15 698	4 795	4 518	34 280	75 287	146 427	4 794	335 529
Acquisitions	-	-	5 890	52	37	1 159	3 462	15 827	1 907	466	28 800
Radiations	-	-	-	(518)	-	(372)	(5 475)	(5 279)	-	(2 358)	(14 002)
31 mars 2018	1 000	26 458	28 162	15 232	4 832	5 305	32 267	85 835	148 334⁵⁹	2 902	350 327
Cumul des amortissements											
1 ^{er} avril 2016	-	14 729	1 480	14 985	1 940	1 600	25 097	25 096	53 421	4 453	142 801
Amortissement de l'exercice	-	523	920	845	491	470	2 898	5 745	14 520	477	26 889
Radiations	-	-	-	(2 585)	-	(298)	(7 538)	(572)	-	(770)	(11 763)
31 mars 2017	-	15 252	2 400	13 245	2 431	1 772	20 457	30 269	67 941	4 160	157 927
Amortissement de l'exercice	-	523	1 261	572	394	766	6 090	6 257	14 543	421	30 827
Radiations	-	-	-	(518)	-	(372)	(5 475)	(5 279)	-	(2 358)	(14 002)
31 mars 2018	-	15 775	3 661	13 299	2 825	2 166	21 072	31 247	82 484	2 223	174 752
Valeur nette comptable											
31 mars 2017	1 000	11 206	19 872	2 453	2 364	2 746	13 823	45 018	78 486	634	177 602
31 mars 2018 ⁶⁰	1 000	10 683	24 501	1 933	2 007	3 139	11 195	54 588	65 850	679	175 575

59. Ce montant inclut 2,6 M\$ (2017 : 2,6 M\$) d'intérêts capitalisés et 0,03 M\$ (2017 : 0,03 M\$) de frais d'émission.

60. Le total des immobilisations comprend 19,8 M\$ (2017 : 47,5 M\$) de biens en développement pour lesquels aucun amortissement n'a été pris.

11. Services à payer et courus

Les services à payer et courus se composent des services médicaux et pharmaceutiques rendus par les professionnels de la santé, des montants forfaitaires attribuables à ces derniers de même que des coûts payables à diverses clientèles relativement aux programmes d'aides techniques et financières ou domestiques.

Le montant représente principalement une estimation du coût des demandes de paiement qui sont en processus de traitement au 31 mars, du coût de celles qui seront produites après le 31 mars et d'une provision pour les services courus. L'ensemble de ces estimations concerne des services reçus avant cette date.

Les ententes générales suivantes avec des associations représentant des professionnels de la santé sont expirées. L'association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec et la Fédération des médecins résidents du Québec ont toutefois conclu une entente de principe avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Puisqu'elles sont en cours de négociation, le montant des offres patronales ne peut être déterminé. En conséquence, aucun montant correspondant à des services déjà rendus n'a été provisionné au 31 mars 2018.

	DATE D'EXPIRATION
Association des chirurgiens dentistes du Québec	31 mars 2015
Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec	31 mars 2015
Association des optométristes du Québec	31 mars 2015
Fédération des médecins résidents du Québec	31 mars 2015

12. Revenus reportés

Les revenus reportés sont reliés au transfert d'un développement informatique que la Régie a reçu sans compensation pour effectuer les opérations du Dossier santé Québec.

	2018	2017
Solde au 1 ^{er} avril	19 130	22 958
Virements aux revenus	3 828	3 828
Solde au 31 mars	15 302	19 130

13. Emprunts au gouvernement du Québec

	2018	2017
Emprunts auprès de la Société québécoise des infrastructures portant intérêt à des taux fixes variant de 2,15 % à 3,33 % remboursables par versements mensuels variant de 1 012,85 \$ à 7 726,60 \$ et venant à échéance entre le 31 octobre 2018 et le 1 ^{er} janvier 2030	2 195	2 485
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 2,797 % remboursable par versements mensuels de 225 834,96 \$ échéant le 1 ^{er} mars 2024	16 260	18 970
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 2,595 % remboursable par versements mensuels de 627 463,32 \$ échéant le 1 ^{er} mars 2022	30 118	37 648
	48 573	59 103

Les versements en capital prévus au cours des prochains exercices s'établissent comme suit :

2019	10 616
2020	10 584
2021	10 501
2022	10 421
2023	2 880
2024 et suivantes	3 571
	48 573

14. Avantages sociaux futurs

Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participant au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) et au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) qui inclut les dispositions particulières offertes aux membres de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées, administrés par Retraite Québec, et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Au 1^{er} janvier 2018, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 11,05 % à 10,97 % de la masse salariale admissible, le taux pour le RRPE et le RRAS, qui fait partie du RRPE, est passé de 15,03 % à 12,82 % de la masse salariale admissible et le taux pour le RRF est demeuré à 7,25 %.

Les cotisations versées par l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 2,97 % au 1^{er} janvier 2018 (4,94 % au 1^{er} janvier 2017) de la masse salariale admissible qui doit être versé par l'employeur pour les participants au RRPE et au RRAS et un montant équivalent pour la partie à verser par les employeurs. Ainsi, la Régie verse un montant supplémentaire pour l'année civile 2018 correspondant à 5,94 % de la masse salariale admissible (9,88 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2017).

Les cotisations de la Régie, incluant le montant de compensation à verser au RRPE et au RRAS, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 9,6 M\$ (2017 : 9,3 M\$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 4,4 M\$ (2017 : 5,4 M\$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes « Services médicaux », « Services dentaires » et « Services optométriques ». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

L'entité dispose d'un programme d'accumulation des congés de maladie qui engendre des obligations à long terme dont elle assume les coûts en totalité. Selon les dispositions de ce programme, les employés de l'entité peuvent accumuler les journées de congé de maladie, non utilisées, auxquelles ils ont droit annuellement.

La convention collective 2015-2020 intervenue en juin 2016 au niveau des conditions salariales des fonctionnaires du gouvernement du Québec a modifié ce programme. Depuis le 1^{er} avril 2017, les fonctionnaires peuvent accumuler les journées non utilisées de congés de maladie auxquelles ils ont droit annuellement jusqu'à un maximum de 20 jours en banque. Toute journée excédentaire sera payable à la fin de l'année civile. Il n'y aura aucune possibilité d'utiliser ces journées dans un contexte de départ en préretraite. Des mesures transitoires seront appliquées jusqu'au 31 mars 2022. Une entente de principe, dont les modalités sont à déterminer, est intervenue en mars 2018 au niveau des conditions salariales des professionnels du gouvernement du Québec.

Les hypothèses économiques à long terme utilisées pour déterminer la valeur actuarielle des obligations sont les suivantes :

	2018	2017
Taux d'inflation	Entre 2,00 % et 2,33 %	Entre 2,00 % et 2,33 %
Progression des salaires nette d'inflation	Entre 0,00 % et 0,80 %	Entre (0,25 %) et 0,80 %
Taux d'actualisation pondéré	2,62 %	2,37 %
Durée résiduelle moyenne des salariés	Entre 0 et 37 ans	Entre 0 et 34 ans

	MALADIE	VACANCES	2018	2017
Solde au début	18 457	14 771	33 228	35 211
Charges de l'exercice	3 698	6 894	10 592	10 787
Utilisation	(3 705)	(8 112)	(11 817)	(12 770)
Solde à la fin	18 450	13 553	32 003	33 228

La provision pour vacances n'est pas actualisée, car les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

15. Gestion des risques liés aux instruments financiers

La Régie a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. La Régie est peu exposée au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que la majorité de ses créances sont détenues envers des entités gouvernementales.

L'exposition maximale de la Régie au risque de crédit au 31 mars 2018 est la suivante :

	2018	2017
Frais à récupérer		
Gouvernement du Québec	589 020	258 783
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	27 192	25 907
Services hospitaliers dus par d'autres provinces	7 853	12 013
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	18 497	25 775
Fonds d'assurance automobile du Québec	1 804	2 715
Autres créances	23 910	21 615
	668 276	346 808

Le classement chronologique des créances se détaille comme suit :

	2018	2017
0 à 30 jours	530 894	337 057
31 à 60 jours	24 112	400
61 à 90 jours	26 091	24
91 jours et plus	87 179	9 327
	668 276	346 808

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que la Régie ne soit pas en mesure de satisfaire à ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. La Régie gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. La Régie établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire à ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

31 mars 2018

	MOINS DE 1 AN	1 AN À 3 ANS	3 ANS À 5 ANS	PLUS DE 5 ANS	TOTAL
Effets bancaires en circulation	118 138	–	–	–	118 138
Services à payer et courus	1 565 204	275 350	–	–	1 840 554
Autres charges à payer et frais courus	46 106	–	–	–	46 106
Emprunts au gouvernement du Québec	11 859	22 748	13 894	3 846	52 347
Provision pour vacances	13 553	–	–	–	13 553
Total	1 754 860	298 098	13 894	3 846	2 070 698

31 mars 2017

	MOINS DE 1 AN	1 AN À 3 ANS	3 ANS À 5 ANS	PLUS DE 5 ANS	TOTAL
Effets bancaires en circulation	19 749	–	–	–	19 749
Services à payer et courus	1 487 770	34 525	–	–	1 522 295
Autres charges à payer et frais courus	45 631	–	–	–	45 631
Emprunts au gouvernement du Québec	12 178	23 352	21 976	6 881	64 387
Provision pour vacances	14 771	–	–	–	14 771
Total	1 580 099	57 877	21 976	6 881	1 666 833

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. La Régie est seulement exposée au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

Les emprunts au gouvernement du Québec portent des taux d'intérêt fixes. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auxquels est exposée la Régie est minimale et le risque de marché lié aux taux d'intérêt l'est également étant donné que la Régie prévoit le remboursement selon l'échéancier prévu.

16. Éventualités

Passifs éventuels

La Régie est présentement en litige avec un particulier qui a intenté contre elle un recours judiciaire dont la réclamation totalise environ 15 M\$. Ce montant n'a pas été comptabilisé à titre de passif étant donné que l'issue de ce litige ne peut être déterminée actuellement.

Également, un recours collectif visant la Régie, le Procureur général du Québec, agissant pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi que des cliniques médicales ou des médecins est en cours dans le dossier des frais accessoires en santé pour un montant évalué à 150 M\$. Ce recours vise tous les défendeurs conjointement et solidairement. Ce montant n'a pas été comptabilisé à titre de passif étant donné que l'issue de ce recours ne peut être déterminée actuellement.

Actifs éventuels

Un recours collectif, en cours depuis 2013, a été intenté par la Régie. L'administrateur du recours est actuellement à évaluer les réclamations des membres et le recouvrement des sommes dépend de l'éligibilité de chaque réclamation. La Régie n'est pas en mesure, à la date d'approbation des états financiers, d'évaluer l'issue de ce recours collectif ni les impacts financiers pouvant en découler, le cas échéant. Les actifs éventuels ne sont pas comptabilisés dans les états financiers.

17. Obligations contractuelles

Au 31 mars 2018, les obligations contractuelles minimales exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement sont de 63,4 M\$ (2017 : 76,0 M\$) et se détaillent comme suit :

2019	44 639
2020	11 820
2021	4 843
2022	2 064
	63 366

18. Opérations entre apparentés

La Régie est apparentée avec toutes les entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumis à son contrôle conjoint. Elle est également apparentée à ses principaux dirigeants, leurs proches parents, ainsi qu'avec les entités pour lesquelles une ou plusieurs de ces personnes ont le pouvoir d'orienter les décisions financières et administratives de la Régie. Les principaux dirigeants sont composés des membres du conseil d'administration et du comité de direction ainsi que du président-directeur général de la Régie.

La Régie n'a conclu aucune opération importante avec des apparentés à une valeur différente de celle qui aurait été établie si les parties n'avaient pas été apparentées. Aucune transaction n'a été conclue entre la Régie et ses principaux dirigeants, leurs proches parents et les entités pour lesquelles ces personnes ont le pouvoir d'orienter les politiques financières et administratives.

19. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

Ressources informationnelles

La Régie exerce un rôle majeur à l'égard de l'informatisation du secteur québécois de la santé et des services sociaux. Tout en réalisant sa mission directement associée aux grands enjeux en matière de santé, la Régie voit ses responsabilités croître au rythme de l'évolution du système de santé et de services sociaux. Cette croissance requiert l'utilisation des technologies de l'information, un levier incontournable, tant sur le plan des infrastructures et du développement que de l'entretien et de l'évolution.

De plus, les technologies de l'information assurent le maintien de la qualité et la continuité des activités de la Régie, et ce, de façon sécuritaire. La Régie est dotée d'une infrastructure permettant de soutenir ses activités, principalement le traitement des demandes de paiement et la rémunération des professionnels de la santé pour les services qu'ils rendent. Elle offre également des modes de prestation de services traditionnels (le courrier ou le téléphone) et plusieurs services en ligne, tant pour la population que pour les pharmaciens et autres professionnels de la santé.

Ainsi, afin d'atteindre les objectifs du Plan stratégique 2017-2021, la Régie met les technologies de l'information à contribution, notamment pour les objectifs suivants :

- faciliter l'accessibilité aux soins, notamment par la mise en œuvre du Carnet santé Québec;
- accroître l'intégration de la consultation du DSQ par le milieu clinique;
- renforcer le rôle de surveillance par la mise en place de divers contrôles.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2017-2018

Vision de l'alignement des ressources informationnelles⁶¹ avec les stratégies d'affaires

La Régie s'appuie de plus en plus sur les ressources informationnelles et le numérique pour se transformer et assurer la performance des services qu'elle offre à ses différentes clientèles. Cela s'inscrit d'ailleurs dans les grands courants de pensée véhiculés, dont, à titre d'exemple, par la stratégie numérique du Québec. Compte tenu de l'ampleur des investissements que présuppose l'utilisation du numérique dans une organisation comme la Régie, il est impératif que tous les paliers de gestion de l'organisation disposent d'outils de gouvernance appropriés. Le conseil d'administration et le comité de direction de la Régie doivent établir des orientations stratégiques en matière de ressources informationnelles qui garantissent l'alignement des investissements avec ses orientations et stratégies d'affaires.

C'est dans cet esprit que la vice-présidence aux technologies de l'information a commencé le développement d'outils de communication permettant d'échanger efficacement avec les instances de gouvernance afin de leur permettre de réaliser, entre autres, les actions suivantes :

- vérifier si les ressources de l'organisation sont utilisées avec économie, efficacité et efficacie;
- s'assurer que les risques liés aux ressources informationnelles sont correctement identifiés et gérés;
- diriger l'évolution des besoins de l'organisation au regard des investissements et des compétences en ressources informationnelles qui seront requis pour soutenir les orientations et stratégies d'affaires.

À cette fin, une première étape a été franchie en 2017-2018 avec la production d'un outil d'analyse et de communication qui offre une perspective unique sur la manière dont les ressources informationnelles sont mises en œuvre pour soutenir les services d'affaires de la Régie. Cette perspective permet d'analyser et de communiquer la pertinence des investissements proposés, les changements requis, les enjeux et les risques encourus, en mettant en lumière différents éléments :

- les clientèles, les modes de prestation et les services d'affaires de la Régie qui sont en cause;
- les différents actifs informationnels requis ou impactés (systèmes, infrastructures ou processus);
- les compétences et les services en ressources informationnelles qui sont en cause;
- les partenaires qui sont mis à contribution pour soutenir l'action de la vice-présidence aux technologies de l'information.

La production de cette perspective est une première étape afin de munir les instances décisionnelles d'outils performants de gouvernance des ressources informationnelles.

61. Une ressource informationnelle est une ressource utilisée par une entreprise ou une organisation, dans le cadre de ses activités de traitement de l'information, pour mener à bien sa mission, pour faciliter la prise de décision ou encore la résolution de problèmes. Une ressource informationnelle peut être une ressource humaine, matérielle ou financière directement affectée à la gestion, à l'acquisition, au développement, à l'entretien, à l'exploitation, à l'accès, à l'utilisation, à la protection, à la conservation et à la destruction des éléments d'information. Une ressource peut donc être une personne, un fichier ou le système informatique lui-même (définition tirée du Thésaurus de l'activité gouvernementale).

Stratégie de migration vers le développement Agile

L'une des orientations du Plan stratégique 2017-2021 est le développement d'une culture d'agilité. Une organisation qui repose sur une culture d'agilité se distingue par l'accent qu'elle met sur les compétences axées sur la confiance, la transparence, la collaboration et l'encouragement vers l'innovation. Elle permet d'aider les équipes à s'approprier les projets et à les mener plutôt que les diriger. Elle gère adéquatement l'ambiguïté et l'incertitude par une gestion souple et proactive des risques. Il y a convergence des objectifs par leur alignement sur les cibles organisationnelles, ce qui développe la capacité de toute l'organisation à aborder efficacement les changements.

Ainsi, la Régie entend notamment miser sur les approches collaboratives et favoriser les communications. Plus spécifiquement, elle vise l'objectif de privilégier des modes de travail interactifs, ce qui implique entre autres l'implantation de l'approche Agile.

À ces fins, en 2017-2018, la Régie a élaboré une stratégie visant l'introduction d'une approche Agile, dans le cadre de développement de solutions informatiques. Parmi les actions réalisées en cours d'année, qui sont des intrants à cette stratégie, figure la réalisation d'un projet significatif en Agile, soit le développement du portail Web du Carnet santé Québec.

COÛTS PRÉVUS ET COÛTS RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES 2017-2018

CATÉGORIE DE COÛTS	Coûts capitalisables prévus (investissements) (000 \$)	Coûts capitalisables réels (investissements) (000 \$)	Coûts non capitalisables prévus (dépenses) (000 \$)	Coûts non capitalisables réels (dépenses) (000 \$)
RÉGIE				
Activités d'encadrement⁶²			7 087	7 677
Activités de continuité⁶³			56 868	55 490
• <i>Gestion (pilotage/architecture)</i>			11 614	12 149
• <i>Applicatifs (entretien/exploitation/amélioration/soutien au développement)</i>			19 287	18 361
• <i>Infrastructure (infrastructure bureautique gestion des bases de données/infrastructure technologique/sécurité/télécommunication)</i>			9 536	9 500
• <i>Frais connexes</i>			10 544	9 862
• <i>Acquisitions</i>	3 754 ⁶⁴	3 181		
• <i>Services internes</i>			5 887	5 618
Dossiers et projets	22 253	16 061	1 381	369
Total	26 007	19 242	65 336	63 536

Explication des écarts : Certains dossiers et projets se sont terminés en cours d'année et d'autres ont vu leur échéance reportée, ce qui a permis de libérer des montants pour les contingences⁶⁵. De plus, les taux réels des ressources ont été moins élevés que ceux prévus.

62. Les activités d'encadrement en ressources informationnelles comprennent l'ensemble des activités de gestion, de soutien administratif, de mise en place et de gestion de bureau de projets, de normalisation, de reddition de comptes en ressources informationnelles, d'études d'orientation et de veille technologique (Directive sur la gestion des ressources informationnelles, C.T. 208747 du 9 mars 2010).

63. Les activités de continuité en ressources informationnelles (activités opérationnelles) comprennent les activités liées au fonctionnement des systèmes et des infrastructures technologiques, à la qualité de production, à la prévention et à la correction des dysfonctionnements, à la mise à niveau du matériel et des logiciels et au soutien-conseil. Elles comprennent aussi les activités permettant l'exécution des traitements informatiques et celles liées au fonctionnement des équipements et des logiciels, à l'opération des infrastructures technologiques et à la sécurité physique et logique des données sur support informatique, des systèmes et des infrastructures technologiques (Directive sur la gestion des ressources informationnelles, C.T. 208747 du 9 mars 2010).

64. Un ajustement a été effectué à la suite du budget autorisé, après le dépôt de la programmation annuelle en ressources informationnelles 2017-2018. Le montant initial planifié était de 6 316 k\$.

65. La contingence d'un projet réfère à une marge de sécurité dans les estimations des coûts du projet afin de pallier les imprévus relativement au travail à accomplir.

COÛTS PRÉVUS ET COÛTS RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES 2017-2018

CATÉGORIE DE COÛTS	Coûts capitalisables prévus (investissements) (000 \$)	Coûts capitalisables réels (investissements) (000 \$)	Coûts non capitalisables prévus (dépenses) (000 \$)	Coûts non capitalisables réels (dépenses) (000 \$)	EXPLICATION SOMMAIRE DES ÉCARTS
DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ)					
Activités d'encadrement			6 412	4 707	Diminution des coûts attribuable à des postes vacants et à la réaffectation de ressources dans des projets majeurs de la Régie.
Activités de continuité	1 400	1 351	32 532	27 454	
• Composantes applicatives du DSQ			8 500	4 514	Diminution des coûts attribuable à la réaffectation de ressources dans des projets majeurs de la Régie. Par conséquent, certaines activités ont été reportées à 2018-2019.
• Opérations du DSQ et soutien à l'intégration des solutions en milieu utilisateur			8 310	6 867	Les activités ont été ralenties par la réaffectation de ressources dans des projets majeurs de la Régie.
• Infrastructures technologiques et acquisitions d'équipements et de logiciels			15 722	16 073	
• Acquisitions d'équipements et de logiciels	1 400	1 351			
Chantiers			2 087	5 258	
• Déploiement			100	14	Coûts réels comprenant uniquement le branchement de nouvelles pharmacies.
• Prise en charge des activités d'opérations reliées au Visualiseur ainsi qu'aux domaines laboratoire et imagerie			1 987	5 244	Hausse des coûts attribuable à l'ajout de dépenses reliées aux licences pour le domaine laboratoire, lesquelles n'étaient pas incluses dans la prévision.
Ajustement de la planification budgétaire initiale à la suite d'une décision du MSSS			(5 717)		
Dossiers et projets	8 470	2 106	1 736	434	Diminution des coûts attribuable à la réaffectation de ressources dans des projets majeurs de la Régie.
Total	9 870	3 457	37 050	37 853	

LISTE DES PRINCIPAUX DOSSIERS ET PROJETS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES, ÉTAT D'AVANCEMENT ET RESSOURCES Y ÉTANT AFFECTÉES POUR L'ANNÉE 2017-2018

LISTE DES DOSSIERS ET PROJETS	Phase d'implantation (% d'avancement global ⁶⁶)	Ressources humaines prévues (000 \$)	Ressources humaines utilisées ⁶⁷⁻⁶⁸ (000 \$)	Ressources financières prévues (000 \$)	Ressources financières utilisées ⁶⁸⁻⁶⁹ (000 \$)	EXPLICATION SOMMAIRE DES ÉCARTS
RÉGIE						
Refonte des systèmes de rémunération à l'acte	100	2 360	2 076	3 336	1 476	Une partie du montant pour les imprévus n'a pas été utilisée. Projet terminé le 31 août 2017.
Évolution de la carte d'assurance maladie	100	140	132	24	71	Projet terminé le 31 mars 2018 en respectant le budget total autorisé.
Refonte du formulaire d'avis de renouvellement de la carte d'assurance maladie	100	122	167	90	14	Les travaux qui devaient être réalisés par des ressources externes l'ont été par des ressources internes. Projet terminé le 31 mars 2018.
Évolution Oracle-Volet assurance	96	0	153	0	172	Projet non prévu à la planification annuelle 2017-2018, puisqu'il devait se terminer au 31 mars 2017. Retard dans les travaux de mise en production découlant des mesures de grève du personnel professionnel.
Plan de reprise informatique en cas de sinistre	95	357	180	1 473	539	Diminution des coûts due à un retard dans la réalisation des travaux découlant des mesures de grève du personnel professionnel. Report de l'échéance en 2018-2019.
Mise à niveau technologique de la solution de téléphonie des centres d'appels	86	372	113	723	983	Certains travaux qui devaient être réalisés par des ressources internes l'ont été par des ressources externes. Retard dans le déploiement de la solution découlant des mesures de grève du personnel professionnel.
Carnet santé Québec-Phase 1	53	2 096	1 535	4 389	3 847	Les coûts du projet se sont précisés après l'étape du dossier d'affaires final.
Automatisation des demandes de paiement et de remboursement hors Québec	35	628	645	873	312	Des efforts prévus en 2017-2018 ont été reportés.
Mise en œuvre des pouvoirs découlant de la loi 28 ⁷⁰	35	0	844	0	452	Ce projet a commencé en cours d'année et suit les étapes prévues.
Rehaussement des postes de travail	13	120	23	666	232	Les coûts du projet ont été revus et certaines dépenses ont été reportées en 2018-2019.
Refonte du processus de traitement des autorisations « patients et médicaments d'exception » (PME)	9	0	33	0	139	Projet non prévu à la planification annuelle. En attente d'orientations quant à l'utilisation de certains renseignements de santé.

66. Le pourcentage d'avancement des projets est calculé de la façon suivante : coûts réels dépensés/coûts réels dépensés + coûts restants pour terminer le projet.

67. Les coûts en ressources humaines correspondent aux dépenses en rémunération du personnel.

68. Les montants inscrits correspondent à la portion 2017-2018 et non au budget total du projet.

69. Les coûts en ressources financières comprennent les services internes, les services externes, les acquisitions et la location de biens ainsi que les frais connexes.

70. Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28).

LISTE DES DOSSIERS ET PROJETS	Phase d'implantation % d'avancement global	Ressources humaines prévues (000 \$)	Ressources humaines utilisées (000 \$)	Ressources financières prévues (000 \$)	Ressources financières utilisées (000 \$)	EXPLICATION SOMMAIRE DES ÉCARTS
DOSSIER SANTÉ QUÉBEC						
Convention d'échange d'informations sur la posologie structurée	65	5	0	798	94	Les taux réels des ressources ont été moins élevés que ceux prévus.
Rehaussement du registre des usagers pour l'index patient organisationnel	50	41	189	136	500	Le changement de la portée du projet a nécessité plus de travaux que ceux prévus.
Surveillance des usages inappropriés	36	0	49	871	173	Retard occasionné par l'attente d'avis juridiques et de l'autorisation du dossier d'affaires.
Médicaments en clinique externe	23	32	5	3 995	426	Les taux des ressources externes ont été moins élevés que ceux prévus et certains travaux ont été reportés en 2018-2019. Le projet pilote est en cours.

LISTE ET ÉTAT D'AVANCEMENT DES PRINCIPAUX DOSSIERS ET PROJETS À VENIR EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES

LISTE DES DOSSIERS ET PROJETS À VENIR	ÉTAT D'AVANCEMENT	DATE DE FIN PRÉVUE (ÉTAPE EN COURS)
RÉGIE		
Transmission et gestion des demandes de remboursement de frais facturés aux personnes assurées	Dossier d'affaires ⁷¹	31 mars 2018
Carnet santé Québec – Phase 2	Dossier d'affaires	31 janvier 2019
DOSSIER SANTÉ QUÉBEC		
Aucun		

71. Ce dossier d'affaires était terminé au 31 mars 2018, en attente de l'autorisation du passage d'étape.



Section **3** **GOUVERNANCE**

La troisième section présente le conseil d'administration et la direction. Les mandats accomplis et les principaux dossiers traités au cours de l'année 2017-2018 par ces instances y sont exposés. La description de la structure organisationnelle complète la section.

Conseil d'administration

En vertu de sa loi constitutive, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement. Le conseil d'administration est responsable d'établir les orientations stratégiques de la Régie, de s'assurer de leur application et de s'enquérir de toute question qu'il juge importante. Mme Marie-Hélène Grieco Desrosiers en assume la présidence depuis le 2 janvier 2018. Elle succède à Mme Michèle Laroche qui a occupé cette fonction du 3 juillet 2013 au 1er janvier 2018. À ce titre, Mme Grieco Desrosiers répond des décisions de la Régie auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, préside les réunions du conseil et voit au bon fonctionnement de ce dernier de même qu'à celui des comités en relevant.

Le conseil d'administration adopte annuellement la planification des séances du conseil et des comités. Au cours de l'exercice 2017-2018, les membres ont été conviés à six rencontres du conseil ainsi qu'à trois séances extraordinaires.

À l'instar des années antérieures, les membres ont adopté le Plan d'action 2017-2018 découlant de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration. Conformément aux obligations en la matière, ils ont entériné la démarche d'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration pour l'exercice 2017-2018 ainsi que les critères d'évaluation proposés dans le cadre de cet exercice, lesquels s'inspirent de pratiques reconnues en matière d'évaluation. Afin de contribuer au développement et au maintien de l'expertise des administrateurs, le conseil a approuvé les profils de compétence et d'expérience des membres du conseil d'administration et de la présidence et de la direction générale de la Régie. Il a également entériné le Programme d'accueil et d'intégration d'un nouvel administrateur révisé ainsi que le Programme de formation continue 2017-2018 à l'intention des membres du conseil d'administration, dans le cadre duquel deux conférences thématiques portant sur l'éthique et la gestion de crise ont été réalisées.

En concordance avec les obligations découlant de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02) à l'égard de la mise en œuvre de mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Régie, le conseil a également été consulté ainsi que ses comités au regard du développement d'un tableau de bord destiné au suivi de la performance de la Régie à l'intention du conseil d'administration.

Au terme de son Plan stratégique 2013-2017, la Régie a entrepris en 2016 les travaux d'élaboration du nouveau Plan stratégique 2017-2021. Ces travaux ont connu leur dénouement en mai 2017 lors de l'adoption du nouveau plan par le conseil d'administration. En 2016-2017, le conseil a participé à la démarche de réflexion entourant les enjeux, les orientations, les axes d'intervention et les objectifs du nouveau plan stratégique de l'organisation. Au cours du présent exercice, il s'est prononcé sur la définition de la mission, de la vision, des indicateurs et des cibles compris au plan. À la suite de l'adoption du plan stratégique, les administrateurs ont entamé une réflexion quant aux valeurs devant guider la Régie pour les prochaines années.

Dans une optique de saine gouvernance et de gestion responsable, les membres se sont intéressés aux mécanismes de gouvernance et de contrôle interne novateurs en gestion intégrée des risques (GIR) mis de l'avant par la Régie. Ces mécanismes visent notamment à accroître le degré de maturité organisationnelle en la matière et s'inscrivent en continuité de la démarche de rehaussement entreprise au cours des dernières années. Le conseil a également entériné le cadre de GIR en plus de trois politiques révisées, soit la Politique sur la gestion intégrée des risques, la Politique sur le contrôle interne et la Politique sur la gestion du risque de fraude et d'abus. La Politique de divulgation d'un acte répréhensible en milieu de travail a aussi été approuvée par le conseil. Elle a été revue afin d'assurer le respect des obligations découlant de la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (RLRQ, chapitre D-11.1), qui a été sanctionnée par le gouvernement le 9 décembre 2016. Les membres du conseil d'administration ont également démontré un intérêt marqué pour la mise en œuvre de la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28). Ils ont ainsi approuvé les modifications législatives requises à cet effet.

De plus, les administrateurs ont assuré un suivi constant au regard de projets en cours de réalisation ou de finalisation qui pourraient avoir une incidence sur l'expérience client en vue d'améliorer les services de la Régie. Ils ont ainsi approuvé les travaux de démarrage de la première phase du projet majeur de Carnet santé Québec, lequel vise à donner aux citoyens du Québec l'accès à leurs données de santé, à faciliter l'accès aux soins et services de santé ainsi qu'à favoriser la communication avec les intervenants de santé, et ce, tout en sensibilisant les responsables à différents enjeux et en s'assurant d'une gestion des risques adéquate. Le conseil s'est également informé de l'implantation de Rendez-vous santé Québec (RVSQ) et du Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), dont le conseil a la responsabilité de la mise en œuvre.

Lors des différentes séances du conseil d'administration, les membres ont, entre autres, approuvé les éléments suivants :

- le *Rapport annuel de gestion 2016-2017*;
- les budgets des états financiers et des frais d'administration 2017-2018 de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments;
- le Plan d'immobilisation 2017-2018 de la Régie;
- la programmation annuelle 2017-2018 du Plan de gestion des investissements;
- la programmation annuelle 2017-2018 et la planification triennale 2018-2021 du Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles;
- la prime et les paramètres de contribution du régime public d'assurance médicaments au 1^{er} juillet 2017.

Ils ont aussi assuré le suivi concernant notamment les éléments suivants :

- le Plan d'action organisationnel 2015-2017;
- la Déclaration de services aux citoyens;
- le *Rapport annuel 2016-2017 du Commissaire aux plaintes des personnes assurées*;
- les contrats d'acquisition de biens et de services;
- le rapport de suivi des risques.

Au 31 mars 2018, quatre membres du conseil d'administration sont titulaires d'un diplôme d'administrateur certifié de sociétés du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval.

Comités du conseil d'administration

Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Le mandat du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines est composé de trois volets assortis de responsabilités spécifiques, pour lesquels il exerce une vigie, soit la gouvernance, l'éthique et les ressources humaines. En matière de gouvernance, le comité est responsable d'appuyer le conseil d'administration dans le développement d'une gouvernance fondée sur les principes d'efficacité, de transparence et d'imputabilité, de lui proposer l'adoption de nouvelles pratiques de gouvernance et d'évaluer celles en vigueur. Il assume également un rôle de vigie des dossiers de la Régie en matière de développement durable. Pour le volet éthique, le comité exerce un rôle-conseil quant à l'application et à l'interprétation du *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration* et à la gestion des intérêts et du statut d'indépendance des administrateurs. En matière de ressources humaines, le comité assure le suivi des dossiers d'envergure relatifs à la gestion des ressources humaines et à la responsabilité sociale.

Au cours de l'année 2017-2018, le comité a été présidé par M^{me} Solange Côté et il s'est réuni à quatre reprises. Trois membres siégeaient au comité au 31 mars 2018. Les membres ont contribué à des dossiers d'innovation, notamment lors de la préparation et du suivi d'un projet d'intégration à l'emploi à l'intention des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), de la révision du Programme d'accueil et d'intégration d'un nouvel administrateur au sein du conseil d'administration de la Régie et de la mise à jour des profils de compétence et d'expérience des membres du conseil d'administration ainsi que de la présidence et de la direction générale de la Régie. Les membres se sont également intéressés aux perspectives gouvernementales d'accès aux données à des fins de recherche et à l'état des démarches de la Régie à cet égard. De plus, le comité a assumé activement son rôle de soutien à la présidence du conseil d'administration durant l'année, et ce, conformément au *Processus détaillant les étapes concernant la gestion du statut d'indépendance et des intérêts des administrateurs*. Il s'est aussi prononcé sur les dossiers suivants :

- le suivi des obligations de gouvernance de la Régie;
- le suivi du Plan d'action 2017-2018 découlant de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration;
- le Programme de formation continue 2017-2018 à l'intention des membres du conseil d'administration;
- le rapport *Nos sociétés d'État sont-elles bien gouvernées? L'IGOPP leur attribue des notes de gouvernance* de l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques publié en juin 2017;
- le suivi de l'état d'avancement du *Projet organisationnel information de gestion*;
- le Plan d'action intégré de sensibilisation et de formation 2018-2021 en accès à l'information, protection des renseignements personnels ou confidentiels et éthique organisationnelle;
- le suivi de la démarche *Qualité de vie au travail*;
- le suivi des actions du comité philanthropique de la Régie;
- la révision de la charte constitutive du comité;
- le Plan annuel de travail 2018-2019 du comité.

Finalement, le comité a recommandé au conseil d'administration l'adoption du Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2017-2021, de même que la révision de la Politique de divulgation d'un acte répréhensible en milieu de travail. De plus, conformément à ses obligations, le comité s'est affairé à l'appréciation des constats découlant de l'évaluation du fonctionnement et de l'efficacité du conseil d'administration 2016-2017 et au suivi du plan d'action en découlant. De même, il a contribué à la réflexion entourant la préparation du plan d'action 2017-2018 pour le conseil d'administration et à la recommandation d'une démarche et d'un cadre de référence pour l'évaluation du conseil d'administration pour l'année 2017-2018.

Comité d'audit

De façon générale, le mandat du comité d'audit consiste à assurer le suivi et l'évaluation des processus de reddition de comptes et des systèmes de contrôle de la direction pour le conseil d'administration. Sous réserve du mandat que le conseil d'administration lui confie, le comité s'intéresse principalement à l'intégrité de l'information financière, à la fonction d'audit, aux états financiers, aux budgets, aux mécanismes de contrôle interne, à la GIR et à la gestion optimale des ressources, selon les bonnes pratiques de gouvernance. Il assume également plusieurs responsabilités afin de respecter son mandat, incluant celles d'aviser le conseil d'administration d'opérations ou de pratiques de gestion non conformes aux lois, aux règlements ou aux politiques de la Régie et d'autoriser les activités de la Direction de l'audit interne de la Régie.

Au 31 mars 2018, le comité était présidé par M^{me} Suzanne Delisle. Il était constitué de deux membres, si l'on considère l'arrivée à terme du mandat d'un troisième membre en février 2018. Le comité a tenu quatre séances au cours de l'année 2017-2018. Les principaux dossiers ayant fait l'objet d'un examen en vue d'une approbation par le conseil d'administration sont les suivants :

- le *Rapport annuel de gestion 2016-2017*;
- les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments en 2016-2017;
- le budget des états financiers et des frais d'administration 2017-2018 de la Régie;
- le Plan d'immobilisation 2017-2018;
- la programmation annuelle 2017-2018 du Plan de gestion des investissements;
- la programmation annuelle 2017-2018 du Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles;
- la Politique sur la gestion intégrée des risques;
- la Politique sur la gestion du risque de fraude et d'abus;
- la Politique sur le contrôle interne;
- le budget 2017-2018 du conseil d'administration;
- la révision de la charte constitutive du comité;
- le Plan annuel de travail 2018-2019 du comité.

Le comité a également assuré le suivi relatif aux dossiers suivants :

- le budget des frais d'administration, des heures rémunérées et du Plan d'immobilisation 2017-2018;
- la gestion des contrats et des ententes administratives;
- les réalisations du comité de monitoring en gestion contractuelle;
- le budget du conseil d'administration;
- le rapport de suivi des risques;
- la gestion des risques du projet de refonte des systèmes de rémunération à l'acte, de concert avec le comité des technologies de l'information;
- le Plan de gestion des investissements;
- le Plan de gestion intégrée des risques 2017-2020.

En outre, le comité a examiné les états d'avancement du Plan de continuité des services essentiels de même que du *Projet organisationnel information de gestion*. Il s'est également penché sur l'étude du bilan 2015-2016 de l'exercice d'étalonnage réalisé par la Régie de même que sur les perspectives à cet égard. Le comité s'est informé des répercussions liées à l'application de la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (RLRQ, chapitre D-11.1), ce qui a mené à la recommandation de réviser la Politique de divulgation d'un acte répréhensible en milieu de travail.

Finalement, le comité d'audit a approuvé le Plan triennal d'audit interne des technologies de l'information 2017-2020, a assuré le suivi du Plan annuel d'audit interne 2017-2018 et, en février 2018, il a adopté le Plan triennal d'audit interne 2018-2021, lequel détaille les mandats portant sur le volet affaires de même que sur les technologies de l'information. Le comité a également veillé au suivi des recommandations de la Direction de l'audit interne, du Vérificateur général du Québec et de la Commission de l'administration publique applicables à la Régie, conformément à ses responsabilités, en plus de s'enquérir des différents rapports d'audit interne. De façon générale, par ses interventions dans divers dossiers qui lui ont été présentés, le comité a contribué à la prise en compte d'éléments d'importance, tels que la gestion des risques, l'évaluation des impacts en cas de modification des échéanciers ainsi que les répercussions sur la capacité de l'organisation.

Comité des technologies de l'information

Établi par le conseil d'administration, le mandat du comité des technologies de l'information consiste à examiner et à assurer un suivi régulier des dossiers majeurs en matière de technologies de l'information à soumettre au conseil d'administration. En cette matière, le comité s'intéresse principalement aux liens avec les priorités stratégiques, aux projets d'investissement, aux risques inhérents à l'utilisation des technologies et à la continuité des opérations.

Le comité, sous la présidence de M^{me} Lise Pouliot depuis le 6 décembre 2017, est constitué de quatre membres au 31 mars 2018. Il a tenu quatre séances au cours de l'année 2017-2018. Le comité a porté une attention particulière aux risques inhérents à l'ensemble des projets en technologies de l'information présentés et suivis durant l'année financière ainsi qu'à la capacité organisationnelle de réaliser ces projets. Il s'est intéressé aux solutions mises de l'avant par la Régie pour optimiser ses ressources ainsi qu'aux démarches d'amélioration continue entreprises dans une optique d'efficacité en matière de ressources informationnelles. Il s'est notamment prononcé à l'égard des dossiers suivants :

- le bilan au 31 mars 2017 et la programmation annuelle 2017-2018 du Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles;
- le *Portrait global des contrats en technologies de l'information*;
- le Plan triennal d'évolution des infrastructures technologiques 2017-2020;
- le Plan annuel 2017-2018 de sensibilisation à la sécurité de l'information;
- les projets d'acquisition de biens et de services technologiques.

Afin d'assurer une saine gouvernance des ressources informationnelles, le comité a examiné le *Portefeuille de projets en ressources informationnelles* à trois reprises de même que le Plan triennal d'audit interne en technologies de l'information 2017-2020.

Le comité a exercé son rôle-conseil auprès du conseil d'administration en lui recommandant notamment plusieurs passages d'étapes, dont le démarrage des travaux de réalisation des projets d'envergure, tels que l'*Évolution du service de virtualisation* et *Carnet santé Québec*, et ce, après avoir analysé leur dossier d'affaires respectif. Le comité a également recommandé l'adoption d'un nouveau processus d'autorisation des passages d'étapes des projets en ressources informationnelles afin d'alléger la démarche de présentation aux différents paliers d'autorisation, et ce, en conformité avec les règles prescrites par la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informa-

tionnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03). En lien avec cette loi, le comité s'est penché sur les principaux objectifs, modifications et incidences découlant des changements proposés par le gouvernement qui visent à renforcer la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles.

Quant aux projets majeurs en cours à la Régie, les membres ont assuré un suivi régulier des travaux relatifs au Dossier santé Québec (DSQ), au Carnet santé Québec et à RVSQ. En accordant une considération particulière à l'expérience client vécue, ils se sont également intéressés aux états de situation relatifs au projet de refonte des systèmes de rémunération à l'acte et au GAMF, pour lesquels les travaux de réalisation informatique sont terminés.

Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités

MEMBRE AU 31 MARS 2018	Conseil d'administration	Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines	Comité d'audit	Comité des technologies de l'information
M. Réjean Bellemare	9/9	4/4	4/4	
D ^r Charles Bernard	7/9			
M ^{me} Solange Côté	9/9	4/4		
M ^{me} Suzanne Delisle	8/9		4/4	
D ^{re} Diane Francoeur	8/9			4/4
M ^{me} Katherine Harrison	7/9			4/4
D ^r Louis Godin	6/9			3/4
M ^{me} Lise Pouliot	9/9			4/4
M ^{me} Soumya Tamouro	9/9	4/4		
M ^e Marco Thibault	6/9			
MEMBRE NOMMÉ EN 2017-2018				
M ^{me} Véronique Bizier	0/1			
M ^{me} Liette Brousseau	4/5			
M ^{me} Marie-Hélène Grieco Desrosiers	3/3			
M. Jean-Claude Lecompte	1/2			
M. Paul Marceau ⁷²	6/6			
MEMBRE SORTANT EN 2017-2018				
M ^{me} Véronique Bizier	0/1			
M. Jacques Cotton	3/3			
M. René Gagnon	7/7		3/3	
M ^{me} Michèle Laroche	6/6			
M. Claude Leblond	5/5	2/2		

72. M. Marceau a assisté à deux séances sur six à titre de président-directeur général par intérim.

Composition du conseil d'administration



MADAME MARIE-HÉLÈNE GRIECO DESROSIERS

Présidente du conseil d'administration
Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 2 janvier 2018

Date d'échéance du mandat : 1^{er} janvier 2023

Possédant plus de 43 années d'expérience dans les secteurs public et parapublic, dont près de 33 ans dans le réseau de la santé et des services sociaux, M^{me} Marie-Hélène Grieco Desrosiers a consacré sa carrière à la gestion et au conseil dans le réseau de la santé et des services sociaux. Depuis 2016, elle agit à titre de consultante autonome dans le domaine de la gestion en santé et services sociaux.

Durant plus d'une dizaine d'années, soit de 2001 à 2015, M^{me} Grieco Desrosiers a été associée responsable de la pratique santé et services sociaux du Groupe-conseil stratégie et performance chez Raymond Chabot Grant Thornton. Elle s'est également impliquée de 2007 à 2014 dans le réseau de l'enseignement supérieur, où elle a exercé une fonction de chargée d'enseignement clinique au programme de maîtrise en administration de la santé au Département d'administration de la santé, à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

- Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires de l'École des hautes études commerciales de Montréal.
- Titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal.

Autres conseils d'administration

- Hôpital Marie-Clarac
- Centre de pédiatrie sociale de Montréal-Nord



MONSIEUR PAUL MARCEAU

Président-directeur général de la Régie

Date de nomination : 20 décembre 2017

Date d'échéance du mandat : 19 décembre 2022

De 2012 à 2017, M. Paul Marceau a occupé le poste de vice-président aux services aux personnes assurées à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il a en outre assumé l'intérim du poste de président-directeur général et de membre du conseil d'administration en 2017.

De 2003 à 2012, M. Marceau a successivement assumé les fonctions de directeur régional de Québec, de directeur général des opérations centralisées, de vice-président par intérim aux opérations, puis de vice-président aux opérations à la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

- Titulaire d'un certificat en ergonomie de l'Université de Montréal.
- Titulaire d'une licence en orientation de l'Université Laval.

MEMBRE ISSU DU MILIEU DU TRAVAIL



MONSIEUR RÉJEAN BELLEMARE

Membre du comité d'audit et du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination : 17 novembre 2010

Date de renouvellement du mandat : 27 avril 2016

Date d'échéance du mandat : 26 avril 2020

Depuis 2010, M. Réjean Bellemare est conseiller régional à la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ). De 1999 à 2010, il a exercé la fonction de conseiller au Service de la recherche de la FTQ.

- Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.
- Titulaire d'une maîtrise en finance appliquée de l'Université du Québec à Montréal.
- Titulaire d'un baccalauréat en économie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.
- Titulaire d'un diplôme en gestion et développement de coopératives de l'Université de Sherbrooke.
- Titulaire d'un certificat de perfectionnement professionnel en gestion de copropriété au Québec de l'Université McGill.

Autres conseils d'administration

- Conseil régional des partenaires du marché du travail de Lanaudière (président)
- Fonds régional de solidarité FTQ de Lanaudière
- Le Bel Âge de Mercier – Organisme sans but lucratif d'habitation
- Buffet accès emploi

MEMBRES ISSUS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UNE AGENCE VISÉ PAR LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX



MONSIEUR JEAN-CLAUDE LECOMPTE

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination : 21 février 2018

Date d'échéance du mandat : 20 février 2022

De 1977 à 2006, M. Jean-Claude Lecompte a assumé le rôle de directeur du Service de l'éducation des adultes, de la formation professionnelle et de l'informatique pour la Commission scolaire de la Vallée-des-Tisserands.

- Titulaire d'un diplôme de deuxième cycle en administration publique de l'École nationale d'administration publique.
- Titulaire d'un certificat en sciences de l'éducation de l'Université du Québec.

Autres conseils d'administration

- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
- Collège de Valleyfield (président)



MADAME LISE POULIOT

Présidente du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 28 janvier 2015

Date d'échéance du mandat : 27 janvier 2019

Depuis mars 2015, M^{me} Lise Pouliot assume la fonction de présidente-directrice générale adjointe pour le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, lequel a été institué le 1^{er} avril 2015.

De 2012 à 2015, elle a exercé les fonctions de directrice générale du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Richelieu-Yamaska et, pour la période d'octobre 2014 à mars 2015, de directrice générale par intérim du CSSS Haut-Richelieu-Rouville. De 2009 à 2012, elle a occupé le poste de directrice générale du CSSS de la Côte-de-Gaspé. De 1998 à 2009, elle a occupé divers postes de direction au Centre universitaire de santé McGill.

- Membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Titulaire d'une maîtrise en informatique de gestion de l'Université du Québec à Montréal.
- Titulaire d'une maîtrise et d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal.

MEMBRE ISSU D'UN ORDRE PROFESSIONNEL DU DOMAINE DE LA SANTÉ



DOCTEUR CHARLES BERNARD

Date de nomination : 16 mars 2011

Date de renouvellement du mandat : 7 octobre 2015

Date d'échéance du mandat : 6 octobre 2019

Depuis 2010, D^r Charles Bernard occupe la fonction de président-directeur général du Collège des médecins du Québec.

De 1976 à 2010, il a exercé la médecine dans la région de Québec, fondé la Clinique médicale de l'Université Laval, occupé le poste de médecin directeur de la Clinique médicale Sainte-Foy et détenu plusieurs postes de direction à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval), dont celui de président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et celui de chef de département.

- Membre du Collège des médecins du Québec.
- Titulaire d'un doctorat en médecine et d'un baccalauréat en sciences de la santé de l'Université Laval.

Autres conseils d'administration

- Collège des médecins du Québec
- Conseil interprofessionnel du Québec (représentant du Collège des médecins du Québec à l'assemblée des membres)

MEMBRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



DOCTEURE DIANE FRANCOEUR

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 5 novembre 2014

Date d'échéance du mandat : 4 novembre 2018

Depuis mars 2014, D^{re} Diane Francoeur occupe la fonction de présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec après avoir été vice-présidente (2011-2014) et membre de son conseil d'administration de 2009 à 2014. D^{re} Francoeur exerce aussi la médecine au département d'obstétrique-gynécologie du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, au sein duquel elle a aussi occupé les postes de chef de département et de directrice de programme. Elle œuvre également à titre de professeure agrégée de clinique au Département d'obstétrique-gynécologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. De 1999 à 2008, D^{re} Francoeur a assumé différents postes de haute direction au sein de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec.

- Associée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Membre du Collège des médecins du Québec.
- Titulaire d'un certificat de formation postdoctorale en gynécologie pédiatrique et adolescente de la University of Louisville (Kentucky).
- Titulaire d'un diplôme d'études supérieures en obstétrique et gynécologie de l'Université de Montréal et d'un doctorat en médecine de l'Université Laval.

Autres conseils d'administration

- Fédération des médecins spécialistes du Québec (présidente)
- Financière des professionnels (présidente)
- Sogemec Assurances (présidente)



DOCTEUR LOUIS GODIN

Date de nomination : 19 mars 2008

Dates de renouvellement du mandat :

- 4 septembre 2013

- 21 février 2018

Date d'échéance du mandat : 20 février 2022

Depuis 2008, D^r Louis Godin occupe le poste de président-directeur général de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). De 1997 à 2007, il a exercé la médecine à la Clinique médicale de Lévis et dans le groupe de médecine de famille de cette clinique. De 1990 à 2007, il a œuvré comme médecin consultant à titre d'expert en médecine du travail pour divers organismes et entreprises. Il a également exercé à titre de médecin à l'Hôtel-Dieu de Lévis de 1978 à 2007.

- Membre du Collège des médecins du Québec.
- Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.
- Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval.

Autre conseil d'administration

- Société de services financiers Fonds FMOQ (président)



MADAME KATHERINE HARRISON

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 17 août 2016

Date d'échéance du mandat : 16 août 2020

Depuis 2010, M^{me} Katherine Harrison assume les fonctions de pharmacienne et de pharmacienne propriétaire. Elle agit également à titre de consultante dans le domaine pharmaceutique.

De 2002 à 2010, M^{me} Harrison a cumulé divers postes de direction chez Pfizer UK et Pfizer Canada. Elle a notamment exercé à titre de directrice européenne pour une marque de produit de même qu'à titre de chef de l'équipe ressource-santé cardiovasculaire.

- Membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec.
- Titulaire d'un baccalauréat en pharmacie de l'Université Laval.

Autre conseil d'administration

- Association québécoise des pharmaciens propriétaires

MEMBRES ISSUES D'ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DU MILIEU DES AFFAIRES



MADAME SOLANGE CÔTÉ

Présidente du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines
Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 16 mars 2011

Date de renouvellement du mandat : 7 octobre 2015

Date d'échéance du mandat : 6 octobre 2019

Depuis 2001, M^{me} Solange Côté préside l'entreprise Services-conseils Solange Côté, dont elle est également la fondatrice. Depuis 2013, elle agit à titre d'ombudsman pour le Réseau M.

- Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.
- Titulaire d'un baccalauréat en physiothérapie de l'Université Laval et d'un certificat en gestion hospitalière de l'Université de Montréal.
- Études de maîtrise à l'École nationale d'administration publique.

Autres conseils d'administration

- Comité de jumelage d'Outremont
- Musée du Château Ramezay
- Réseau d'éthique organisationnelle du Québec (vice-présidente)



MADAME SUZANNE DELISLE

Présidente du comité d'audit
Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 18 février 2009

Dates de renouvellement du mandat :

- 4 septembre 2013

- 21 février 2018

Date d'échéance du mandat : 20 février 2022

Depuis 2017, M^{me} Suzanne Delisle est présidente, conseillère et intervenante professionnelle en gestion pour Delisle Coaching d'action. De 2008 à 2017, M^{me} Delisle a occupé le poste de directrice de la gestion des opérations financières au Mouvement Desjardins.

- Membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA, CA) et de la Fédération internationale des coaches, Coach professionnelle certifiée.
- Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.
- Titulaire d'un baccalauréat en administration des affaires et d'une licence en sciences comptables de l'Université Laval.

Autres conseils d'administration

- Ministère Pêches et Océans Canada (membre du comité de vérification)
- Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (membre du comité de vérification)
- Direction des poursuites criminelles et pénales (membre du comité de vérification)
- Le Papillon blanc (présidente)

MEMBRE ISSUE D'ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DES USAGERS DES SERVICES DE SANTÉ



MADAME LIETTE BROUSSEAU

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 29 novembre 2017

Date d'échéance du mandat : 28 novembre 2021

Administratrice à la retraite, M^{me} Liette Brousseau a œuvré dans le milieu de l'enseignement durant plus de 30 ans. Depuis 1990, elle prend part activement à différents conseils d'administration du réseau de la santé et d'organismes communautaires.

- Titulaire d'un diplôme de 2^e cycle en administration scolaire de l'Université de Sherbrooke.
- Titulaire d'un baccalauréat en pédagogie de l'Université de Montréal.
- Formation en gouvernance et champ d'application du conseil d'administration du Collège des administrateurs de sociétés offerte en 2015 par l'Université Laval.

Autres conseils d'administration

- Comité des résidents du Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe (secrétaire-trésorière)
- Regroupement provincial des comités des usagers

MEMBRE ISSUE D'ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DES USAGERS DES SERVICES DE SANTÉ



MADAME SOUMYA TAMOURO

Membre du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 16 décembre 2015

Date d'échéance du mandat : 15 décembre 2019

M^{me} Soumya Tamouro œuvre à titre de consultante depuis 2016 en développement stratégique et innovation sociale dans le domaine de la santé et de l'immigration et comme chercheuse depuis 2010 dans ce même domaine. Elle est également chercheuse associée membre du Réseau de recherche en santé des populations du Québec affilié à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal et de l'Institut Santé et société affilié à l'Université du Québec à Montréal. En outre, elle siège à titre de membre du conseil interfacultaire de ce même institut.

De 2011 à 2016, M^{me} Soumya Tamouro a assumé le rôle de directrice des programmes santé (volets recherche, formation et développement) au sein de l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux. De 2009 à 2011, elle y a également occupé les postes de conseillère en santé globale et de formatrice. De 1992 à 2009, elle a exercé différentes fonctions de conférencière, de formatrice et de consultante en valorisation et développement ainsi qu'à titre de professeure d'anatomie et de physiologie humaine.

- Titulaire d'une maîtrise et d'un baccalauréat en sciences biologiques de l'Université du Québec à Montréal.

MEMBRE FONCTIONNAIRE DU GOUVERNEMENT OU DES ORGANISMES EN RELEVANT



MAÎTRE MARCO THIBAUT

Date de nomination : 18 décembre 2013

Date de renouvellement du mandat : 21 février 2018

Date d'échéance du mandat : 20 février 2022

Depuis 2013, M^e Marco Thibault est sous-ministre adjoint à la Direction générale du personnel réseau et ministériel du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). De 2012 à 2013, il a occupé le poste de directeur des relations professionnelles avec les fédérations médicales au MSSS.

De 2003 à 2012, M^e Thibault a exercé différentes fonctions au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, dont celle de directeur régional de la main-d'œuvre et du partenariat avec l'Éducation de 2007 à 2012. De 2002 à 2003, il a agi à titre de directeur de cabinet du ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention. En 2001-2002, il a été conseiller politique au cabinet du ministre d'État aux Régions et ministre de l'Industrie et du Commerce.

- Membre du Barreau du Québec.
- Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires et d'un baccalauréat en droit de l'Université Laval.

SECRÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION⁷³



MADAME CHANTAL GARCIA

Depuis 2011, M^{me} Chantal Garcia assume principalement les rôles de secrétaire générale, de répondante en éthique organisationnelle et de responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels pour la Régie de l'assurance maladie du Québec. De 2007 à 2011, elle a successivement exercé les fonctions de secrétaire générale adjointe et de secrétaire générale pour Services Québec.

M^{me} Garcia est membre de la Table des directeurs de la planification stratégique, du Comité interministériel de développement durable et du Comité Entraide – Secteurs public et parapublic. Depuis avril 2012, elle est également membre du Forum des secrétaires généraux des organismes du gouvernement du Québec, pour lequel elle a agi à titre de présidente d'avril 2012 à février 2015.

- Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.
- Titulaire d'une attestation professionnelle en accès à l'information et en protection des renseignements personnels (AIPRP) de l'Université de Montréal et d'un certificat professionnel en AIPRP délivré par l'Association sur l'accès et la protection de l'information.
- Titulaire d'une maîtrise, d'un baccalauréat et d'une licence en sciences de l'orientation de l'Université Laval.

Autre conseil d'administration

- Association des professionnels en accès à l'information et en protection de la vie privée (vice-présidente)

73. Le secrétaire général de la Régie est nommé d'office secrétaire du conseil d'administration, sans toutefois en être membre.

Direction

Sous la présidence du président-directeur général, le comité de direction de la Régie est composé de sept membres représentant les quatre vice-présidences, le Secrétariat général et Services à la gouvernance de même que la Direction générale des affaires juridiques. Le rôle de secrétaire du comité est assumé par la secrétaire générale.

Le comité de direction assiste le président-directeur général dans ses fonctions en exerçant notamment un rôle-conseil auprès de lui. Participant à la prise de décision sur les dossiers stratégiques qui influent sur la gestion courante de la Régie, le comité assure une cohésion entre les différentes unités administratives et une gestion des risques à l'échelle organisationnelle.

Le comité de direction élabore le plan stratégique et détermine les orientations et les priorités de différents projets. Il en soutient la réalisation en y allouant les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles requises. Il effectue également une vigie des activités de l'organisation pour en assurer une saine gestion et en rend compte au conseil d'administration. Au cours de l'année 2017-2018, le comité s'est réuni à quinze reprises, dont une a fait l'objet d'un comité de direction spécial.

En continuité des travaux amorcés au cours de l'exercice 2016-2017 relativement à l'élaboration du Plan stratégique 2017-2021, le comité de direction a réaffirmé sa volonté de traduire le contexte de mouvance de l'organisation en approuvant les énoncés de mission et de vision renouvelés au cours du présent exercice. Il a également pris position au regard des indicateurs et des cibles qui appuieront la reddition de comptes associée au nouveau plan stratégique. Il convient de préciser que la résultante de cet important exercice de réflexion témoigne des engagements pris par l'organisation pour les quatre prochaines années. Le comité a profité de l'avènement de ce nouveau cycle de planification stratégique pour amorcer un exercice d'actualisation des valeurs organisationnelles afin de s'assurer que les valeurs retenues traduisent l'identité de la Régie tout en étant en adéquation avec ses engagements stratégiques. L'approbation de ce plan a également amené le comité à entreprendre une démarche de réflexion quant aux engagements de la Régie dans sa Déclaration de services aux citoyens, et ce, dans un souci de cohérence entre ses instruments de gouverne.

À l'instar de l'exercice précédent, les membres se sont intéressés aux travaux découlant de la mise en œuvre de la Loi visant à accroître les nouveaux pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28), sanctionnée le 7 décembre 2016. En guise de rappel, cette loi a introduit de nouvelles dispositions législatives permettant à la Régie de disposer de nouveaux outils pour accomplir sa mission et exercer de façon optimale les activités de contrôle qui en découlent. Le comité a aussi entériné diverses actions structurantes visant à situer la GIR en appui notamment à la prise de décision, ce qui s'inscrit en continuité de la volonté de l'organisation d'intégrer la GIR à sa gouvernance. À ce titre, les membres ont approuvé les révisions des politiques relatives à la GIR, à la gestion du risque de fraude et d'abus, au contrôle interne ainsi que le cadre de GIR. Ils ont également recommandé différentes modifications législatives dans un souci d'amélioration de l'accessibilité de la clientèle aux programmes administrés par l'organisation, notamment à l'égard des aides techniques.

Enfin, le comité de direction a poursuivi les efforts visant à actualiser les processus relatifs à la planification et au suivi des investissements en vue d'assurer une saine gestion des finances publiques. Il a aussi approuvé les planifications et assuré le suivi des affaires courantes de la Régie, particulièrement en ce qui concerne les dossiers suivants :

- le Plan de gestion des investissements;
- le *Portefeuille de projets en ressources informationnelles*;
- le bilan du Plan d'action organisationnel 2015-2017 et le Plan d'action organisationnel 2017-2019;
- le budget 2017-2018;
- le suivi budgétaire et le suivi des effectifs de la Régie;
- le *Rapport annuel de gestion 2016-2017*;
- le *Rapport annuel 2016-2017 du Commissaire aux plaintes des personnes assurées*.

Composition du comité de direction

Au 31 mars 2018



De gauche à droite

À L'AVANT-PLAN

M^{me} Annie Rousseau

Directrice générale des affaires juridiques

M. Paul Marceau

Président-directeur général

M. Sylvain Périgny

Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information

À L'ARRIÈRE-PLAN

M. Gaël Ségal

Vice-président aux technologies de l'information

M^{me} Chantal Garcia

Secrétaire générale

M. Alexandre Hubert

Vice-président à la rémunération des professionnels

M^{me} Lysane Montminy

Vice-présidente aux services aux personnes assurées

Structure organisationnelle

La Régie relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. L'organisation administrative dont elle est dotée reflète les trois volets de sa mission : le service aux citoyens, la rémunération des professionnels de la santé et la gestion de l'information. Elle compte aussi des unités administratives qui remplissent des mandats horizontaux, soit le Secrétariat général et Services à la gouvernance, les technologies de l'information, les communications et le Web, les affaires juridiques ainsi que l'amélioration continue.

La Direction de l'audit interne donne à la Régie une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités. La Direction des enquêtes effectue des vérifications et des enquêtes sur l'admissibilité des personnes assurées au régime d'assurance maladie et au régime public d'assurance médicaments, sur la consommation de biens et de services de même que sur la conformité et l'authenticité des services payés par la Régie dans le cadre des programmes qu'elle administre. Enfin, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées, qui relève de la Direction du Bureau du président-directeur général et de l'amélioration continue, est à la disposition de la population afin de représenter les intérêts de celle-ci auprès de l'administration de la Régie. L'organigramme complet de la Régie est présenté à l'annexe II.

Rémunération des principaux dirigeants

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02), le tableau suivant présente la rémunération versée par la Régie à son président-directeur général et à ses vice-présidents pour l'exercice financier se terminant au 31 mars 2018. Les salaires annuels des principaux dirigeants sont fixés par des décrets du Conseil des ministres. Conformément à la Loi, les vice-présidents sont évalués par le président-directeur général, et ce dernier est évalué par le président du conseil d'administration.

RÉMUNÉRATION DES PRINCIPAUX DIRIGEANTS VERSÉE PAR LA RÉGIE POUR 2017-2018

DIRIGEANT ET FONCTION	RÉMUNÉRATION VERSÉE	AUTRES AVANTAGES	TOTAL
M. Paul Marceau Président-directeur général	199 004 \$ ⁷⁴		199 004 \$
M. Jacques Cotton Président-directeur général	53 283 \$ ⁷⁵	5 016 \$	58 299 \$
M. Sylvain Périgny Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information	159 109 \$		159 109 \$
M^{me} Lysane Montminy Vice-présidente aux services aux personnes assurées	16 869 \$ ⁷⁶		16 869 \$
M. Alexandre Hubert Vice-président à la rémunération des professionnels	184 754 \$		184 754 \$
M. Gaël Ségal Vice-président aux technologies de l'information	184 754 \$		184 754 \$

74. La rémunération versée comprend le salaire à titre de vice-président aux services aux personnes assurées (du 1^{er} avril au 19 décembre 2017 : 159 619 \$) ainsi que celui à titre de président-directeur général (du 20 décembre 2017 au 31 mars 2018 : 39 385 \$). Le salaire annuel à titre de président-directeur général de M. Paul Marceau est de 205 522 \$.

75. M. Jacques Cotton a quitté la Régie le 23 juin 2017. Le salaire indiqué est celui versé du 1^{er} avril au 22 juin 2017 inclusivement.

76. Le salaire annuel de M^{me} Lysane Montminy à titre de vice-présidente aux services aux personnes assurées est de 146 703 \$; elle est entrée en fonction à la Régie le 12 février 2018.



Section

4

APPLICATION DE CERTAINES POLITIQUES GOUVERNEMENTALES

La quatrième section comporte des renseignements sur les exigences législatives et gouvernementales auxquelles la Régie doit satisfaire en matière de reddition de comptes publique. C'est le cas pour l'accès à l'égalité en emploi, l'emploi et la qualité de la langue française dans l'Administration, la sécurité de l'information et l'accès à l'information. Viennent ensuite les résultats quant aux contrats de service et au financement des services publics. La section se termine par la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et par les mesures d'allègement réglementaire et administratif.

Accès à l'égalité en emploi

Le gouvernement du Québec s'est donné des objectifs en vue de promouvoir l'intégration des personnes issues de différents groupes afin que la diversité de la société québécoise se reflète au sein de la fonction publique. Pour ce faire, il préconise la mise en œuvre de programmes d'accès à l'égalité en emploi aux membres des communautés culturelles, aux autochtones, aux anglophones et aux femmes, ainsi qu'un plan d'embauche pour les personnes handicapées.

DONNÉES GLOBALES

EFFECTIF PERMANENT⁷⁷ DE LA RÉGIE AU 31 MARS 2018

	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Nombre d'employés permanents	1 439	1 489	1 598

EMBAUCHE AU COURS DE LA PÉRIODE 2017-2018

	Permanent	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre de personnes embauchées	211	160	192	32	595

MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, ANGLOPHONES, AUTOCHTONES ET PERSONNES HANDICAPÉES

Les données fournies dans les tableaux suivants tiennent compte uniquement des personnes qui, lors de leur embauche, ont consenti à ce que leur appartenance à un groupe cible soit communiquée.

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2017-2018

STATUT D'EMPLOI	Embauche totale 2017-2018	Communauté culturelle	Anglophone	Autochtone	Personne handicapée	Total ⁷⁸	Taux d'embauche (%)
Permanent	211	37	1	1	4	40	19,0
Occasionnel	160	36	2	1	1	40	25,0
Étudiant	192	31	2	2	5	40	20,8
Stagiaire	32	3	–	–	2	5	15,6

ÉVOLUTION DU TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI

STATUT D'EMPLOI	2015-2016 (%)	2016-2017 (%)	2017-2018 (%)
Permanent	22,9	23,2	19,0
Occasionnel	14,5	14,9	25,0
Étudiant	15,8	15,6	20,8
Stagiaire	11,1	14,8	15,6

77. Les employés permanents comprennent tous les employés à statut permanent avec sécurité d'emploi et les employés à statut temporaire.

78. Le total représente le nombre d'individus. Un employé faisant partie de plus d'un groupe cible est calculé une seule fois. Trois employés permanents se retrouvent dans plus d'une catégorie de groupes cibles (trois employés sont membres d'une communauté culturelle : deux sont des personnes handicapées et un est anglophone).

ÉVOLUTION DE LA REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF PERMANENT : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

GROUPE CIBLE	2016		2017		2018	
	Nombre au 31 mars	Taux de représentativité par rapport à l'effectif permanent au 31 mars (%)	Nombre au 31 mars	Taux de représentativité par rapport à l'effectif permanent au 31 mars (%)	Nombre au 31 mars	Taux de représentativité par rapport à l'effectif permanent au 31 mars (%)
Communauté culturelle	115	8,0	137	9,2	167	10,5
Autochtone	4	0,3	5	0,3	7	0,4
Anglophone	16	1,1	16	1,1	17	1,1
Personne handicapée	20	1,4	21	1,4	25	1,6

REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF PERMANENT : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI AU 31 MARS 2018

GROUPE CIBLE	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel ⁷⁹		Personnel technicien		Personnel de bureau		Personnel ouvrier		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Communauté culturelle	3	0,2	74	4,6	53	3,3	37	2,3	-	-	167	10,5
Autochtone	2	0,1	5	0,3	-	-	-	-	-	-	7	0,4
Anglophone	-	-	6	0,4	10	0,6	1	0,1	-	-	17	1,1
Personne handicapée	-	-	6	0,4	9	0,6	10	0,6	-	-	25	1,6

Rappel des objectifs : pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9 % de l'effectif permanent ; pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif permanent.

FEMMES

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES PAR STATUT D'EMPLOI EN 2017-2018

	Permanent	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre total d'employés embauchés	211	160	192	32	595
Nombre de femmes embauchées	133	132	117	10	392
Taux d'embauche des femmes (%)	63,0	82,5	60,9	31,3	65,9

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF PERMANENT AU 31 MARS 2018

	Président-directeur général et vice-président ⁸⁰	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel ⁷⁹	Personnel technicien	Personnel de bureau	Personnel ouvrier	Total
Effectif total (hommes et femmes)	5	90	795	434	267	7	1 598
Femmes	1	42	410	313	202	0	968
Taux de représentativité des femmes (%)	20,0	46,7	51,6	72,1	75,7	-	60,6

79. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les médecins et les dentistes.

80. Les titulaires d'un emploi supérieur sont nommés par décret du Conseil exécutif.

MESURES OU ACTIONS FAVORISANT L'EMBAUCHE, L'INTÉGRATION OU LE MAINTIEN EN EMPLOI

PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ À L'INTENTION DES PERSONNES HANDICAPÉES

En 2017-2018, les gestionnaires de la Régie ont été sollicités afin de proposer des projets à présenter au Centre de services partagés du Québec dans le cadre du Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées. Cette année, la Régie a accueilli un participant à la suite d'un projet soumis au cours de l'année financière 2016-2017. De plus, deux projets ont été soumis et ils permettront d'accueillir un participant en 2018-2019.

Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration

Le gouvernement a démontré l'importance qu'il accorde à la promotion de la langue officielle du Québec en adoptant la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration. Cette politique, qui date de novembre 1996, a été mise à jour en mars 2011 afin de tenir compte de l'évolution des technologies de l'information et des communications, tout en réaffirmant les grands principes qui la sous-tendent. Chaque ministère et organisme doit adopter une politique linguistique qui s'harmonise avec sa mission et ses caractéristiques propres.

Entrée en vigueur en décembre 2001, la politique linguistique de la Régie tient compte des orientations établies par le gouvernement. Elle a pour but d'informer l'ensemble du personnel à propos des pratiques linguistiques préconisées à la Régie, conformément aux dispositions prévues dans la Charte de la langue française. Le 2 mai 2013, la Régie a adopté une mise à jour de sa politique linguistique. Cette dernière est accessible sur son site Internet.

En 2017-2018, la Régie a maintenu la publication d'une capsule linguistique mensuelle pour encourager les bonnes pratiques en matière d'écriture. Le Comité permanent chargé de l'application de la politique linguistique s'est aussi réuni une fois pour discuter de problèmes rencontrés pendant l'année ou de situations particulières en lien avec la politique linguistique.

Sécurité de l'information et accès à l'information⁸¹



Proactive en ce qui concerne la sécurité de l'information et soucieuse des enjeux de protection des informations qu'elle détient, la Régie est dotée d'un comité de sécurité de l'information. Son mandat consiste à appuyer le responsable organisationnel en sécurité de l'information et à favoriser une vision globale et uniforme de la sécurité de l'information au sein de

l'organisation. Le comité, composé de représentants des vice-présidences, du Secrétariat général et Services à la gouvernance et de la Direction du Bureau du président-directeur général et de l'amélioration continue, s'est réuni à deux reprises en 2017-2018.

Parmi les sujets portés à l'attention des membres du comité, on trouve le suivi du programme de sensibilisation à la sécurité de l'information, la gouvernance en matière de sécurité de l'information, la Directive sur la destruction sécuritaire de l'information, le suivi des recommandations de la Direction de l'audit interne ainsi que le suivi du plan triennal de sécurité de l'information.

La Régie est également assujettie à la Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale, qui a pour objet d'assurer la sécurité de l'information qu'un organisme public détient dans l'exercice de ses fonctions. Cette directive fixe les objectifs à atteindre, énonce les principes directeurs devant être appliqués et établit les obligations des organismes publics pour assurer la sécurité de l'information gouvernementale tout au long de son cycle de vie. Dans une perspective d'amélioration continue de la sécurité de l'information, tout en répondant aux exigences prescrites par cette directive, la Régie a mené à terme les projets suivants en 2017-2018 :

- 16 activités de sensibilisation à la sécurité de l'information auprès du personnel ou de groupes ciblés;
- autres activités de sensibilisation tenues sur une base continue dans le site intranet de la Régie;
- signature du formulaire de respect des exigences de sécurité de la Régie par les nouveaux employés;
- dossiers prioritaires prévus au Plan triennal de sécurité de l'information 2015-2018, mis en place dans un souci de proactivité en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information :
 - rehaussement de l'outil de gestion des événements de sécurité,
 - audits de vulnérabilité technologique conformément à sa stratégie d'évaluation,
 - position sur la gouvernance de sécurité à la Régie.

Par ailleurs, les travaux se poursuivent pour assurer la gestion des risques liés aux accès logiques afin d'améliorer l'efficacité des contrôles.

En plus des formations personnalisées auprès des conseillers en sécurité de l'information, la Régie tient aussi des formations personnalisées auprès des nouveaux gestionnaires pour les sensibiliser relativement à leurs responsabilités à l'égard de la sécurité. Enfin, les outils mis à la disposition des conseillers en sécurité de l'information pour simplifier leur travail ont été bonifiés en cours d'année.

81. La sécurité de l'information et l'accès à l'information intègre l'action 9 C du Plan d'action de développement durable 2015-2020 (« Poursuivre l'amélioration des pratiques en sécurité de l'information »), qui est associée à l'orientation 1 de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 (« Renforcer la gouvernance du développement durable dans l'Administration publique »).

Accès à l'information

Conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1), les citoyens peuvent accéder aux renseignements les concernant ou aux documents administratifs détenus par la Régie. Ce droit d'accès doit toutefois, être exercé conformément au régime restrictif de confidentialité établi dans la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) à l'égard des services assurés fournis ou reçus. Au cours de l'exercice financier 2017-2018, la Régie a reçu 532 demandes d'accès aux documents. De ce nombre, 458 demandes ont été traitées à l'intérieur de 20 jours, 63 à l'intérieur de 30 jours et 11 ont été traitées hors des délais légaux impartis⁸². Aucune demande n'a nécessité la mise en place de mesures particulières d'accommodement raisonnable afin de faciliter l'accès aux documents. Parmi les 532 demandes, 2 ont fait l'objet d'une demande de révision devant la Commission d'accès à l'information.

Il y a lieu de noter une augmentation marquée du nombre de demandes autant pour les demandes d'accès dites « standards » que celles qui concernent l'obtention de renseignements déposés dans le cadre des recours collectifs. Dans ce dernier cas, 35 demandes pour l'exercice financier 2016-2017 et 65 demandes pour 2017-2018 visent l'inscription aux recours collectifs menés contre les compagnies de tabac canadiennes (concernant généralement l'obtention du numéro d'assurance maladie d'une personne décédée). La Régie a également eu des demandes de confirmation d'adresse afin de permettre aux demandeurs de s'inscrire au recours collectif qui vise à indem-

niser les personnes ayant subi des dommages à la suite du bruit excessif généré lors des travaux de réfection de l'autoroute Ville-Marie, qui se sont déroulés en 1998, en 1999 et en 2000.

Le tableau suivant expose la nature des demandes reçues, alors que le second énonce leur délai de traitement. Le troisième tableau fait état de la décision rendue selon la nature des demandes reçues.

NOMBRE DE DEMANDES D'ACCÈS AUX DOCUMENTS SELON LEUR NATURE

NATURE DE LA DEMANDE	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Documents administratifs	28	80	102	103
Renseignements personnels	163	498	341	429
Total	191	578	443	532

NOMBRE DE DEMANDES TRAITÉES, EN FONCTION DE LEUR NATURE ET DES DÉLAIS EN 2017-2018

DÉLAI DE TRAITEMENT	DOCUMENT ADMINISTRATIF (NOMBRE)	RENSEIGNEMENT PERSONNEL (NOMBRE)	RECTIFICATION (NOMBRE)
0 à 20 jours	64	394	0
21 à 30 jours	33	30	0
31 jours et plus	6	5	0
Total	103	429	0

NOMBRE DE DEMANDES TRAITÉES, EN FONCTION DE LEUR NATURE ET DE LA DÉCISION RENDUE EN 2017-2018

DÉCISION RENDUE	DOCUMENT ADMINISTRATIF (NOMBRE)	RENSEIGNEMENT PERSONNEL (NOMBRE)	RECTIFICATION (NOMBRE)	DISPOSITION DE LA LOI INVOQUÉE
Acceptée (entièrement)	59	212	0	Aucune
Partiellement acceptée	29	150	0	Articles 1, 9, 13, 14, 15, 22, 27, 29, 35, 37, 39, 48, 53, 54, 59, 85, 88, 92, 94, 98 et 137.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, articles 24, 63, 64 et 67 de la Loi sur l'assurance maladie.
Refusée (entièrement)	5	53	0	Articles 1, 9, 14, 15, 23, 48, 53, 54, 59, 88.1, 94 et 137.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, articles 22.6, 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie.
Autres ⁸³	10	14	0	Articles 1, 48, 63, 64 et 95 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

82. Il y a lieu de signaler que des ententes ont été prises avec les demandeurs dans ces situations particulières.

83. La catégorie « autres » comprend les désistements, les demandes irrecevables ainsi que les cas où la Régie n'a pas le document demandé.

Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics

La Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics a été adoptée le 9 décembre 2016 et est entrée en vigueur le 1^{er} mai 2017. Elle poursuit deux grands objectifs : faciliter la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics et établir un régime de protection contre les représailles.

La Loi prévoit des obligations auxquelles la Régie, en tant qu'organisme public visé par la loi, doit se conformer. Plus précisément, cette loi offre la possibilité aux employés d'un organisme public de faire une divulgation au sein de celui-ci. Elle prévoit que la personne ayant la plus haute autorité administrative de l'organisme établit une procédure facilitant la divulgation d'actes répréhensibles par les employés. Cette même personne en désigne une autre pour recevoir les divulgations, vérifier si un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être et, le cas échéant, lui en faire rapport. Enfin, l'organisme assujéti doit faire état du nombre de plaintes reçues et traitées dans son rapport annuel de gestion.

À la lumière de ces nouvelles exigences, la Régie a adapté sa Politique de divulgation d'un acte répréhensible en milieu de travail ainsi que sa procédure visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles par les membres du personnel. La Politique et la procédure prévoient notamment des mesures assurant la confidentialité du traitement d'une divulgation ainsi que des mesures contre toute forme de représailles à l'endroit du divulgateur. Le président-directeur général a confirmé le directeur de l'audit interne dans ses fonctions de responsable du suivi des divulgations. Une stratégie de communication est aussi appliquée de façon continue pour informer les employés de leurs responsabilités face à la divulgation d'actes répréhensibles et pour leur indiquer la façon de procéder en cas d'exposition à une telle situation.

Le tableau qui suit fait état des divulgations reçues et traitées depuis l'entrée en vigueur de la Loi (1^{er} mai 2017) jusqu'au 31 mars 2018.

ARTICLE 25 DE LA LOI FACILITANT LA DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS	NOMBRE DE DIVULGATIONS OU DE COMMUNICATIONS PAR POINT
1. Divulgations reçues par la personne responsable du suivi des divulgations	1
2. Divulgations auxquelles il a été mis fin, en application du paragraphe 3 de l'article 22	0
3. Divulgations fondées	0
4. Divulgations réparties selon chacune des catégories d'actes répréhensibles visées à l'article 4 :	
<ul style="list-style-type: none"> • Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi • Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie • Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux que celui-ci gère ou détient pour autrui • Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité • Le fait, par un acte ou par une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement • Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible mentionné précédemment 	1
5. Communications de renseignements, effectuées en application du premier alinéa de l'article 23	0

Financement des services publics

Dans le cadre du budget 2009-2010, le gouvernement du Québec a rendu publique la Politique de financement des services publics. Celle-ci vise, par de meilleures pratiques tarifaires, à améliorer le financement des services pour en maintenir la qualité et s'assurer de la transparence et de la reddition de comptes du processus tarifaire des ministères et organismes. Cette politique prévoit que les ministères et organismes doivent inclure dans leur rapport annuel de gestion une reddition de comptes quant à la tarification des biens et des services qu'ils fournissent à la population et aux entreprises.

Les tableaux ci-dessous fournissent les données sur les services rendus par types de clientèle. Pour chacun d'eux, on trouve les revenus de tarification perçus de même que les coûts et le niveau de financement atteint en 2017-2018 et visé en 2018-2019.

Pour les services indexés au 1^{er} janvier de chaque année, le taux d'indexation correspond à la variation annuelle de l'indice moyen d'ensemble, pour le Québec, des prix à la consommation, excluant les boissons alcoolisées et les produits du tabac pour la période de douze mois qui se termine le 30 septembre de l'année précédente.

SERVICES RENDUS AUX PERSONNES ASSURÉES	Revenu 2017-2018 (000 \$)	Coût 2017-2018 (000 \$)	Financement 2017-2018 (%)		Financement visé pour 2018-2019 (%)
			Visé	Réel	
Remplacement de la carte d'assurance maladie perdue, volée ou endommagée et renouvellement de la carte d'assurance maladie expirée depuis plus de six mois	3 239	3 286	90	99	90
Prise de photo	1 049	1 147	90	91	90
Total	4 288	4 433			

Pour les services rendus aux personnes assurées, la méthode de fixation des tarifs est basée sur les coûts complets⁸⁴.

SERVICES RENDUS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET AUX DISPENSATEURS DE SERVICES	Revenu 2017-2018 (000 \$)	Coût 2017-2018 (000 \$)	Financement 2017-2018 (%)		Financement visé pour 2018-2019 (%)
			Visé	Réel	
Formulaires, manuels, saisie de demandes de paiement papier des médecins et autres frais exigibles	369	369	100	100	100
Total	369	369			

Pour les services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services, les tarifs sont fixés de manière à permettre le recouvrement des coûts.

SERVICES RENDUS AUX CHERCHEURS ET AUX ACTEURS DU SECTEUR PRIVÉ	Revenu 2017-2018 (000 \$)	Coût 2017-2018 (000 \$)	Financement 2017-2018 (%)		Financement visé pour 2018-2019 (%)
			Visé	Réel	
Information détenue en santé et en services sociaux	581	713	80	81	80
Total	581	713			

Pour les services rendus aux chercheurs et aux acteurs du secteur privé, le niveau de financement visé en 2018-2019 est de 80 % afin de soutenir les travaux des partenaires de la Régie dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Allègement réglementaire et administratif

Le 7 décembre 2017, dans le cadre de l'application de la Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif, l'entrée en vigueur de l'article 2.0.13 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5) a allégé le processus d'élaboration par la Régie des formulaires utilisés par les citoyens et les professionnels. En effet, comme ces formulaires ne sont plus établis par règlement, leur révision par la Régie pour effectuer les corrections requises est simplifiée, ce qui est susceptible d'avoir un impact positif sur la qualité des services offerts, compte tenu de la flexibilité du processus dès qu'un besoin est détecté.

84. La notion de coût complet a pour objectif de chiffrer le coût de revient d'un produit livré ou d'un service rendu en considérant toutes les charges directes et indirectes. En général, toutes les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles sont considérées selon leur juste part dans l'établissement des coûts de revient selon cette méthode.



Section **5** RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS
RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017-2018

La cinquième section constitue le rapport d'activité sur le régime général d'assurance médicaments et comprend les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2018.

En vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), la Régie doit présenter au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport annuel sur les opérations du Fonds de l'assurance médicaments. Ce document est ensuite déposé devant l'Assemblée nationale.

OBJET ET MODALITÉS D'APPLICATION DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

En vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01), le régime général d'assurance médicaments (régime général) a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. En d'autres termes, chaque résident du Québec doit détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

INSCRIPTION AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Les prestataires d'une aide financière de dernier recours, les personnes de 65 ans ou plus et les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments (régime public). Toutefois, les personnes de 65 ans ou plus qui ont accès à un régime privé peuvent continuer, si elles le souhaitent, d'être couvertes en totalité par celui-ci, à la condition que la couverture des médicaments offerte soit au moins équivalente à celle du régime public. En 2017-2018, 122 982 d'entre elles⁸⁵ ont décidé de maintenir leur adhésion à un régime privé.

Au 31 mars 2018, plus de 1 833 000 personnes non couvertes par un régime privé étaient inscrites au régime public à titre d'adhérents, auxquelles s'ajoutent environ 426 000 prestataires d'une aide financière de dernier recours et environ 1 376 000 personnes de 65 ans ou plus.

PARTICIPATION FINANCIÈRE DES PERSONNES COUVERTES PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

PRIME ANNUELLE

Les personnes inscrites au régime public paient une prime établie chaque année en fonction de leur revenu. Pour la période allant du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018, la prime annuelle maximale s'élevait à 667 \$ par adulte.

CONTRIBUTION MENSUELLE

Les personnes inscrites au régime public contribuent au paiement de leurs médicaments et services pharmaceutiques. Ainsi, lorsqu'elles achètent des médicaments, elles paient une franchise⁸⁶ et une coassurance⁸⁷ jusqu'à ce que leur contribution mensuelle maximale soit atteinte.

En vertu de la Loi, la Régie est autorisée à modifier le montant de la franchise, de la coassurance, de la contribution mensuelle maximale et de la prime le 1^{er} juillet de chaque année.

Le 1^{er} juillet 2017, la franchise mensuelle est passée de 18,85 \$ à 19,45 \$ et la coassurance est passée de 34,5 % à 34,8 % pour les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus. En ce qui concerne la contribution mensuelle maximale, elle varie en fonction des différentes clientèles :

- 88,83 \$ par mois (1 066 \$ par année) pour les adhérents adultes et les personnes de 65 ans ou plus qui ne reçoivent aucun Supplément de revenu garanti ;
- 52,65 \$ par mois (632 \$ par année) pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal.

CLIENTÈLES EXEMPTÉES DE PAYER LA PRIME OU LA CONTRIBUTION MENSUELLE

Le paiement de la prime annuelle n'est pas exigé des personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal et des adhérents dont le revenu annuel est inférieur au revenu établi par la Régie quant à ce paiement.

Les enfants de moins de 18 ans inscrits au régime public ne paient ni prime annuelle ni contribution mensuelle. Cette exemption s'applique également aux personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle survenue avant l'âge de 18 ans, à tous les prestataires d'une aide financière de dernier recours ainsi qu'aux personnes de 18 à 25 ans aux études à temps plein qui n'ont pas de conjoint et dont les parents sont inscrits au régime public.

FINANCEMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

FINANCEMENT MIXTE

Le régime public couvre environ 3,6 millions de personnes et les régimes privés, gérés par des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux, près de 4,6 millions.

Le régime public est financé à même les crédits alloués à cette fin par le gouvernement du Québec ainsi que par les primes annuelles des assurés prélevées par Revenu Québec auxquels s'ajoutent d'autres sommes provenant du ministre de la Santé et

85. Il s'agit d'une moyenne mensuelle.

86. La franchise est un montant fixe qui constitue la première tranche du coût des médicaments que doit payer une personne assurée au moment où elle achète des médicaments qui sont couverts par le régime public.

87. La coassurance est le pourcentage (ou la portion) du coût des médicaments qu'une personne assurée doit verser une fois la franchise payée. Autrement dit, lorsque le coût des médicaments dépasse celui de la franchise, elle paie seulement une portion de ce coût, soit une coassurance.

des Services sociaux et du ministre des Finances. Les régimes privés sont financés par les employeurs et les employés qui versent des primes.

Les gestionnaires des régimes privés doivent mettre en commun les risques financiers accrus qui découlent de l'application du régime général. Selon un mécanisme de mutualisation, ils établissent ensemble des seuils de risque acceptables en fonction d'un groupe précis et de la capacité des personnes qui en font partie d'absorber une augmentation de prime. Les modalités qu'ils appliquent sont communiquées chaque année au ministre de la Santé et des Services sociaux. Jusqu'ici, elles ont été reconformes conformes aux dispositions de la Loi.

ENTENTE ADMINISTRATIVE

Il existe une entente administrative entre la Régie et Revenu Québec concernant la perception de la prime d'assurance médicaments et les opérations s'y rattachant. Grâce à cette collaboration, la Régie s'efforce ainsi de régulariser notamment la situation des personnes couvertes par le régime public qui étaient admissibles à une assurance collective et celle des personnes couvertes par le régime public, mais qui ont omis de payer la prime annuelle au moment de produire leur déclaration de revenus. Les sommes récupérées en 2017-2018 ont atteint 40,7 M\$: les primes jusque-là impayées totalisaient 32,6 M\$, tandis que les contrôles plus serrés de l'admissibilité et de la régularisation ont permis de recouvrer 8,1 M\$. Ces sommes ont été versées au Fonds de l'assurance médicaments.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût net des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie et à leurs enfants. Le Fonds finance également les frais d'administration liés à la perception de la prime et à la gestion du régime public.

La prime annuelle que paient les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus, en fonction de leur revenu, constitue une des sources de revenus du Fonds. Cette prime est calculée et perçue chaque année par Revenu Québec au moyen de la déclaration de revenus. Toutefois, comme il a été mentionné précédemment, un mécanisme permet à la Régie d'ajuster la prime maximale le 1^{er} juillet de chaque année afin que toutes les obligations que doit assumer le Fonds soient remplies.

D'une part, des sommes du ministre de la Santé et des Services sociaux alimentent le Fonds lors d'ententes d'inscription, d'ententes de partage de risques financiers ou d'ententes prévoyant l'application de mesures compensatoires pour atténuer les retombées négatives d'une hausse de prix. D'autre part, le ministre des Finances verse au Fonds, à même le fonds général

du fonds consolidé du revenu, des sommes pour en assurer l'équilibre financier. Ces sommes sont toutefois limitées à l'ensemble du coût des médicaments et des services pharmaceutiques des prestataires d'une aide financière de dernier recours et des personnes de 65 ans ou plus.

COÛT TOTAL DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à l'ensemble des personnes assurées par la Régie a atteint plus de 4 803 M\$ au terme de l'année financière 2017-2018. La récupération de sommes dues et les ajustements comptables en sont toutefois exclus, comme le montrent les états financiers du Fonds⁸⁸. Le coût du régime public a connu, en 2017-2018, une augmentation de 4,3 %, soit la même que celle de 2016-2017.

En 2017-2018, les contributions (franchise et coassurance) versées par les personnes assurées se sont élevées à 900 M\$, soit 18,7 % du coût total du régime public, alors que la part assumée par ce régime (coût total moins contributions des personnes assurées) se situait à 3 903 M\$, donc à 81,3 %.

Le coût total du régime public a augmenté en 2017-2018 en raison de la hausse du coût brut par jour-ordonnance⁸⁹, ainsi que du nombre de participants et du nombre de jours-ordonnances par participant (soit la somme des jours de traitement des ordonnances divisée par le nombre de participants).

Facteur de croissance du coût des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2017-2018 par rapport à 2016-2017	Variation
Nombre de jours-ordonnances par participant	1,1 %
Nombre de participants	1,3 %
Coût brut par jour-ordonnance	1,8 %

88. Pour en savoir davantage à ce sujet, voir les conventions comptables des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments.

89. Le nombre de jours-ordonnances correspond à la somme des durées de traitement de chacune des ordonnances. Par exemple, pour un assuré du régime public à qui l'on a prescrit un médicament pendant 30 jours et un autre médicament pendant 10 jours, on comptera 40 jours-ordonnances. Ainsi, une ordonnance de 28 jours comportera le même nombre de jours-ordonnances que 4 ordonnances de 7 jours.

COÛT DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS D'AVRIL 2017 À MARS 2018

	Nombre de participants ⁹⁰	Coût total		Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M\$	M\$	%	M\$	%	
Prestataires d'une aide financière de dernier recours							
Adultes	275 918	736,0	736,0	100	–	–	
Enfants de moins de 18 ans	49 609	22,5	22,5	100	–	–	
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	5 080	2,5	2,5	100	–	–	
Total partiel	330 607	761,0	761,0	100	–	–	
Personnes de 65 ans ou plus							
Recevant 94 % et plus du Supplément de revenu garanti maximal	68 806	200,8	200,8	100	–	–	
Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	475 632	1 233,2	1 003,3	81,4	229,9	18,6	
Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	775 360	1 529,4	1 118,6	73,1	410,7	26,9	
Total partiel	1 319 798	2 963,4	2 322,7	78,4	640,6	21,6	
Adhérents							
Adultes	980 088	986,4	727,2	73,7	259,2	26,3	
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	196 666	75,4	75,4	100	–	–	
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	31 516	17,0	17,0	100	–	–	
Total partiel	1 208 270	1 078,8	819,6	76,0	259,2	24,0	
Sous-total	2 858 675	4 803,2	3 903,3	81,3	899,8	18,7	
Autres⁹¹	–	(381,5)	(381,5)	100	–	–	
Grand total	2 858 675	4 421,7	3 521,8	79,6	899,8	20,4	

90. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sur ordonnance au moins une fois durant un exercice financier donné.

91. Il s'agit, d'une part, des ententes d'inscriptions entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et les fabricants et, d'autre part, des sommes récupérées auprès des personnes et d'autres ajustements comptables.

ENTENTES AVEC LES FABRICANTS ET AVANTAGES AUTORISÉS AUX PHARMACIENS

ENTENTES CONCLUES AVEC LES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS

En vertu des articles 52.1 et 60.0.1 de la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01), le ministre de la Santé et des Services sociaux peut conclure, avec les fabricants, des ententes de partage de risques financiers, des ententes de contribution visant à atténuer les retombées négatives d'une hausse de prix sur le régime public ainsi que des ententes d'inscription sur la *Liste des médicaments*. En vertu de l'article 40.9 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), la Régie doit fournir, dans son rapport financier, des renseignements relatifs à ces ententes.

Ententes d'inscription pour des produits innovateurs

Au 31 mars 2018, 70 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 28 fabricants et 82 produits. La somme globale annuelle provenant des fabricants en application de ces ententes est de 222,3 M\$.

Ententes d'inscription pour des produits génériques⁹²

Au 31 mars 2018, 65 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 65 fabricants et 2 788 produits. La somme globale annuelle provenant des fabricants en application de ces ententes est de 153,3 M\$. L'annexe V détaille la liste des fabricants et les produits innovateurs et génériques concernés par ces ententes.

RÈGLEMENT SUR LES AVANTAGES AUTORISÉS À UN PHARMACIEN

Les fabricants de médicaments peuvent accorder aux pharmaciens propriétaires certains avantages, dont la nature est prévue par règlement. Lorsqu'ils sont accordés conformément au règlement, ces avantages ne modifient pas le prix de vente garanti par un fabricant pour un médicament donné. Ces avantages varient selon qu'il s'agit d'un fabricant de médicaments innovateurs ou d'un fabricant de médicaments génériques.

Dans le cas des fabricants de médicaments innovateurs, la valeur des avantages consentis aux pharmaciens propriétaires n'est pas limitée. Elle consiste uniquement en biens ou en services; aucune somme ne peut leur être versée de façon directe ou indirecte.

Pour ce qui est des fabricants de médicaments génériques, la valeur des avantages qu'ils peuvent offrir ne doit pas être supérieure à un pourcentage déterminé en fonction de la valeur totale de leurs ventes aux pharmaciens propriétaires, et ce, selon le tableau suivant :

PÉRIODE DE MISE EN VIGUEUR	POURCENTAGE
Jusqu'au 20 avril 2011	20 %
21 avril 2011 au 31 mars 2012	16,5 %
1 ^{er} avril 2012 au 27 avril 2016	15 %
28 avril 2016 au 27 octobre 2016	25 %
28 octobre 2016 au 27 janvier 2017	30 %
28 janvier 2017 au 18 octobre 2017	illimité
Depuis le 19 octobre 2017	15 %

Les sommes ainsi versées aux pharmaciens propriétaires doivent être affectées aux usages prévus par le règlement.

Pour démontrer qu'il respecte la limite des avantages qu'il peut accorder à un pharmacien propriétaire, chaque fabricant de médicaments génériques doit soumettre à la Régie un rapport au plus tard le 1^{er} mars pour l'année se terminant le 31 décembre précédent. Il doit y mentionner le montant des ventes réalisées pour les médicaments inscrits sur la *Liste des médicaments* ainsi que les avantages consentis à chaque pharmacie durant la même période. Les fabricants de médicaments innovateurs n'ont pas à produire un tel document. De plus, la réglementation spécifie que chaque pharmacien propriétaire doit tenir à jour un registre de tous les avantages dont il a bénéficié, le cas échéant.

Afin d'évaluer si le règlement a été respecté, la Régie a effectué, en 2017-2018, une analyse exhaustive des rapports annuels transmis par 37 fabricants de médicaments génériques ainsi que des 30 registres de pharmaciens propriétaires demandés pour l'année 2015. Or, l'analyse démontre que les fabricants respectent le règlement. Pour l'année 2016, la compilation des rapports de 47 fabricants et des registres de 30 pharmacies est terminée. L'analyse est en cours. Finalement, les rapports des fabricants de l'année 2017 ont été reçus. En 2018-2019, la Régie compte effectuer une analyse comparative des données de 2016, sélectionner et demander les registres des pharmaciens pour l'année 2017. Puis, elle compilera les rapports des fabricants et des registres des pharmaciens pour la période s'étendant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

92. Un médicament générique est en quelque sorte une réplique du médicament innovateur. Il peut faire son apparition sur le marché dès que le brevet du produit d'origine est expiré. Il contient les mêmes ingrédients actifs, en même quantité, et il doit se conformer aux mêmes normes fédérales strictes, notamment au regard de la fabrication et du contrôle de la qualité du produit (source : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS] [En ligne], 2018 [www.inesss.qc.ca]).

États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2018

Rapport de la direction

Le Fonds de l'assurance médicaments (le Fonds) est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie). La direction de la Régie est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers du Fonds, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers du Fonds conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général de la Régie,



Paul Marceau

La directrice du budget
et des ressources financières de la Régie,



Sophie Boisvert, CPA, CA

Québec, le 13 juin 2018

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints du Fonds de l'assurance médicaments, qui comprennent l'état de la situation financière et de la variation des actifs financiers nets au 31 mars 2018, l'état des résultats et de l'excédent cumulé et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Pour la vérificatrice générale du Québec,



Jean-Pierre Fiset, CPA auditeur, CA
Vérificateur général adjoint

Québec, le 13 juin 2018

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

État des résultats et de l'excédent cumulé de l'exercice clos le 31 mars 2018
(en milliers de dollars)

	2018 BUDGET	2018 RÉEL	2017 RÉEL
REVENUS			
Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu	2 653 976	2 368 711	2 525 759
Primes – adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 4)	1 198 010	1 224 683	1 164 784
Moins : créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues (note 5)	(11 011)	(11 011)	(9 255)
	1 186 999	1 213 672	1 155 529
	3 840 975	3 582 383	3 681 288
CHARGES			
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux :			
Personnes de 65 ans ou plus	2 218 466	2 088 199	2 125 931
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	762 466	696 660	743 292
Adhérents	799 332	737 040	758 745
	3 780 264	3 521 899	3 627 968
Frais d'administration			
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 6)	46 895	45 416	39 804
Intérêts sur emprunts	4 650	5 902	4 515
Perception des primes par Revenu Québec (note 5)	9 166	9 166	9 001
	60 711	60 484	53 320
	3 840 975	3 582 383	3 681 288
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

État de la situation financière et de la variation des actifs financiers nets au 31 mars 2018
(en milliers de dollars)

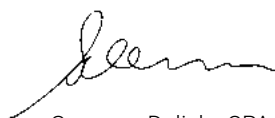
	2018	2017
ACTIFS FINANCIERS		
Primes à recevoir	1 400 016	1 321 340
PASSIFS		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	416 760	339 243
Dû à Revenu Québec	917	900
Intérêts courus	752	414
Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 7)	981 587	980 783
	1 400 016	1 321 340
ACTIFS FINANCIERS NETS ET EXCÉDENT CUMULÉ	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le Fonds,



Paul Marceau
Président-directeur général de la Régie



Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC, ACC
Membre du conseil d'administration et
présidente du comité d'audit de la Régie

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

État des flux de trésorerie de l'exercice clos le 31 mars 2018
(en milliers de dollars)

	2018	2017
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT ET DE FINANCEMENT		
Excédent de l'exercice	-	-
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Primes à recevoir	(78 676)	(97 820)
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	77 517	23 738
Dû à Revenu Québec	17	324
Intérêts courus	338	9
Variation des passifs reliés aux activités de financement		
Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec	804	73 749
VARIATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début et à la fin (note 1)	-	-
Intérêts versés	5 564	4 505

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2018

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, fonction et financement

Le Fonds de l'assurance médicaments (le Fonds) a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5). Il a pour fonction d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne admissible, et ce, peu importe son âge.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec et dans la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01) pour des catégories de personnes telles que les enfants, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et certaines personnes âgées.

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations. Les sommes déposées dans le compte du Fonds sont immédiatement transférées dans le compte de la Régie qui administre le Fonds. Ainsi, la trésorerie et les équivalents de trésorerie sont comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie.

2. Principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation de ses états financiers, le Fonds utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers du Fonds, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Le principal élément faisant l'objet d'une estimation est le revenu provenant de primes.

État des gains et pertes de réévaluation

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

Le dû à Revenu Québec, les intérêts courus et les emprunts sur billets sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics ne sont pas des instruments financiers, tels que les primes à recevoir et le dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu

Le fonds général du fonds consolidé du revenu verse une contribution pour équilibrer les revenus et les charges. Elle ne peut excéder le total des montants payés par la Régie (incluant les frais d'administration) pour les biens et services fournis aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours.

Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux revenus en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des hypothèses émises, de l'évolution du nombre de personnes assurées et des primes observées au cours de l'année civile 2016.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

Opérations interentités

Les opérations interentités sont des opérations conclues entre entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumis à son contrôle conjoint.

Les opérations interentités ont été réalisées à la valeur d'échange, c'est-à-dire au montant convenu pour la contrepartie donnée en échange de l'élément transféré ou du service fourni.

3. Modifications comptables

Adoption de nouvelles normes comptables

Le 1^{er} avril 2017, le Fonds a adopté les cinq nouvelles normes suivantes :

NORME	ADOPTION
SP 2200, <i>Information relative aux apparentés</i>	Prospective
SP 3210, <i>Actifs</i>	Prospective
SP 3320, <i>Actifs éventuels</i>	Prospective
SP 3380, <i>Droits contractuels</i>	Prospective
SP 3420, <i>Opérations interentités</i>	Prospective

Le chapitre SP 2200 définit un apparenté et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les opérations entre apparentés. Des informations à fournir sont requises sur les opérations entre apparentés et les relations sous-jacentes lorsque ces opérations ont été conclues à une valeur différente de celle qui aurait été établie si les parties n'avaient pas été apparentées et ont, ou pourraient avoir, une incidence financière importante sur les états financiers.

Le chapitre SP 3210 fournit des indications sur l'application de la définition des actifs énoncée dans la norme SP 1000, *Fondements conceptuels des états financiers*, et établit des normes générales d'informations à fournir à leur sujet. Des informations doivent être fournies sur les grandes catégories d'actifs non constatés. Lorsqu'un actif n'est pas constaté parce que le montant en cause ne peut faire l'objet d'une estimation raisonnable, il faut mentionner les motifs sous-jacents.

Le chapitre SP 3320 définit et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les actifs éventuels. Des informations doivent être fournies sur les actifs éventuels s'il est probable que l'événement futur déterminant se produira.

Le chapitre SP 3380 définit et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les droits contractuels. Des informations doivent être fournies sur les droits contractuels et comprendre une description de la nature et de l'ampleur des droits contractuels ainsi que de leur échéancier.

Le chapitre SP 3420 établit des normes de comptabilisation et d'information applicables aux opérations conclues entre des entités du secteur public qui sont comprises dans le périmètre comptable d'un gouvernement, tant du point de vue du prestataire que de celui du bénéficiaire.

L'adoption de ces normes n'a eu aucune incidence sur les résultats et sur la situation financière du Fonds. Les incidences se limitent, le cas échéant, à des informations présentées dans les notes complémentaires.

4. Primes

L'estimation des primes se répartit comme suit :

	2018	2017
Adhérents	555 761	531 957
Personnes de 65 ans ou plus	668 922	632 827
	1 224 683	1 164 784

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2016 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2017, ainsi que d'autres ajustements pour des années antérieures à 2016, ont eu pour effet d'augmenter les primes de l'exercice en cours de 39,5 M\$ (2017 : 43,4 M\$).

5. Frais reliés aux activités de perception des primes par Revenu Québec

	2018	2017
Frais d'administration (perception)	9 166	9 001
Frais inhérents aux comptes à recevoir : Créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues	11 011	9 255
	20 177	18 256

Revenu Québec est, selon la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'agence chargée de percevoir les primes des adhérents et des personnes de 65 ans ou plus pour le Fonds. Dans le cadre de ce mandat, elle facture au Fonds des frais d'administration ainsi que d'autres frais reliés aux comptes à recevoir. Ces frais sont déterminés en fonction des dépenses réellement engagées par Revenu Québec. En vertu d'une entente signée en 2009 avec Revenu Québec, la réévaluation de ces frais est faite périodiquement et des mécanismes d'indexation sont prévus.

L'entente avec Revenu Québec prévoit la prise en charge par le Fonds des frais des créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues.

Les créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues représentent 0,9 % (2017 : 0,8 %) de l'estimation des primes au 31 mars 2018.

6. Frais d'administration

Les frais d'administration imputés par la Régie pour les adhérents (toute personne qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) ainsi que pour les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont indiqués dans le tableau suivant :

	ADHÉRENTS	AUTRES CLIENTÈLES	2018	2017
Traitements et avantages sociaux	11 717	16 448	28 165	26 711
Services professionnels et autres	2 691	2 674	5 365	1 917
Amortissement des immobilisations corporelles	1 558	1 841	3 399	2 356
Locaux, équipement et ameublement	1 655	1 641	3 296	3 132
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	964	969	1 933	1 992
Réseau de communication interactive	415	2 519	2 934	3 507
Fournitures et approvisionnements	121	151	272	141
Intérêts et frais financiers	26	26	52	48
Total	19 147	26 269	45 416	39 804

7. Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec

	2018	2017
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M\$ échéant le 16 avril 2018, au taux de 1,644 %	917 042	–
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M\$ échéant le 16 avril 2018, au taux de 1,681 %	64 545	–
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M\$ échu le 18 avril 2017, au taux de 0,941 %	–	887 596
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M\$ échu le 18 avril 2017, au taux de 0,964 %	–	93 187
Total	981 587	980 783

8. Gestion des risques liés aux instruments financiers

Le Fonds a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. Le Fonds est peu exposé au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que le montant nécessaire pour combler ses obligations est pris à même le fonds général du fonds consolidé du revenu.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que le Fonds ne soit pas en mesure de satisfaire à ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. Le Fonds gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. Le Fonds établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'il dispose des fonds nécessaires pour satisfaire ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

31 mars 2018

	MOINS DE 1 AN	1 AN À 3 ANS	4 ANS À 5 ANS	PLUS DE 5 ANS	TOTAL
Dû à Revenu Québec	917	–	–	–	917
Intérêts courus	752	–	–	–	752
Emprunts sur billets	982 251	–	–	–	982 251
	983 920	–	–	–	983 920

31 mars 2017

	MOINS DE 1 AN	1 AN À 3 ANS	4 ANS À 5 ANS	PLUS DE 5 ANS	TOTAL
Dû à Revenu Québec	900	–	–	–	900
Intérêts courus	414	–	–	–	414
Emprunts sur billets	981 214	–	–	–	981 214
	982 528	–	–	–	982 528

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Le Fonds est seulement exposé au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. Le Fonds est surtout exposé aux risques associés aux variations des taux d'intérêt de ses emprunts à court terme qui sont émis à des taux d'intérêt fixes. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auxquels est exposé le Fonds est minime et le risque de marché lié aux taux d'intérêt l'est également étant donné que le Fonds prévoit le remboursement selon l'échéancier prévu.

Ainsi, l'incidence d'une augmentation immédiate et soutenue, au 31 mars 2018, de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts de 5,5 M\$ (2017 : 5,7 M\$), tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts de ce même montant.

9. Opérations entre apparentés

Le Fonds est apparenté avec toutes les entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumis à son contrôle conjoint. Il est également apparenté à ses principaux dirigeants, leurs proches parents, ainsi qu'avec les entités pour lesquelles une ou plusieurs de ces personnes ont le pouvoir d'orienter les décisions financières et administratives du Fonds. Les principaux dirigeants sont composés des membres du conseil d'administration et du comité de direction ainsi que du président-directeur général de la Régie.

Le Fonds n'a conclu aucune opération importante avec des apparentés à une valeur différente de celle qui aurait été établie si les parties n'avaient pas été apparentées. Aucune transaction n'a été conclue entre le Fonds et ses principaux dirigeants, leurs proches parents et les entités pour lesquelles ces personnes ont le pouvoir d'orienter les politiques financières et administratives.



Section **6** ANNEXES

- ANNEXE I** CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE À L'INTENTION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
- ANNEXE II** ORGANIGRAMME
- ANNEXE III** COMPLÉMENT D'INFORMATION FINANCIÈRE RELATIVE AUX PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE
- ANNEXE IV** LOIS ET RÈGLEMENTS APPLICABLES À LA RÉGIE
- ANNEXE V** ENTENTES CONCLUES AVEC LES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS : LISTE DES FABRICANTS ET PRODUITS CONCERNÉS

ANNEXE I

Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration

Le présent Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration de la Régie (« le Code ») a été adopté par le conseil d'administration le 8 février 2017. Il a remplacé celui qui avait été adopté le 8 décembre 2015.

PRÉAMBULE

Mission

La Régie de l'assurance maladie du Québec (« la Régie ») administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. Elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

Conseil d'administration

En raison de la mission de la Régie et des grands enjeux en matière de santé auxquels elle est directement associée, les membres du conseil d'administration sont nommés après consultation d'organismes représentatifs du milieu des affaires, du travail, des usagers des services de santé et des ordres professionnels du domaine de la santé. Des quinze membres qui le composent, au moins huit, dont le président, doivent, de l'avis du gouvernement, se qualifier comme administrateurs indépendants.

Dans l'exercice de leurs responsabilités, les administrateurs doivent agir en respectant les principes d'éthique et de bonne gouvernance, soit l'efficacité, la transparence et l'imputabilité. Leur conduite doit être conforme aux règles de déontologie qui leur sont applicables et s'inspirer des valeurs du conseil d'administration, en vue d'assurer le maintien d'une culture éthique forte et ainsi de préserver le lien de confiance avec les citoyens.

Au regard des obligations qui leur sont dévolues, la conduite des administrateurs doit ainsi témoigner de leur indépendance d'esprit, laquelle se traduit, entre autres, par leur responsabilité respective d'exercer leur jugement en faveur de la mission de l'organisation.

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Objet

Le Code a pour objet de préserver et de renforcer la confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de la Régie, de favoriser une saine gestion de cette dernière et de responsabiliser les administrateurs.

Le Code établit des lignes directrices relatives aux questions suivantes :

- la discrétion et la confidentialité;
- l'indépendance;
- les conflits d'intérêts;
- l'utilisation de biens et de ressources de la Régie à des fins personnelles;
- les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages;
- la prestation de services-conseils et d'autres services;
- les considérations politiques et la réserve;
- la communication avec les représentants des médias et le public.

1.2 Champ d'application

Le Code s'applique aux membres du conseil d'administration de la Régie, que ceux-ci soient indépendants ou pas. L'administrateur doit en outre respecter les principes et règles du présent Code et il est également assujéti aux règles déontologiques prévues à la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbying (RLRQ, chapitre T-11.011) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics⁹³. Ces lois et règlements, applicables en matière de gouvernance, peuvent être consultés sur l'Espace Gouvernance.

1.3 Adoption, révision et interprétation

Le Code est établi conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), au Code civil du Québec, au Règlement intérieur de la Régie de l'assurance maladie du Québec et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics adopté dans le cadre de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30). Il reflète et, le cas échéant, complète les dispositions de ces derniers.

Le conseil d'administration de la Régie approuve le Code une fois que le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines lui en fait la recommandation.

Chaque administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les valeurs du conseil d'administration et de la Régie, les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi, les règlements et le présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Sa conduite doit pouvoir résister à l'examen public le plus minutieux.

Aux fins d'application du Code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste et toute participation ou incitation à le poser.

93. Les lois et les règlements sont disponibles sur le site officiel des Publications du Québec.

2. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

2.1 Mission, valeurs et principes généraux de la Régie

La Régie a pour mission d'administrer les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

Dans le cadre de son mandat, l'administrateur contribue à réaliser la mission de la Régie et s'engage ainsi à promouvoir les valeurs du conseil d'administration et organisationnelles suivantes :

Valeurs du conseil d'administration :

- la vigilance;
- l'intégrité;
- la responsabilité.

Valeurs organisationnelles :

- le respect;
- l'intégrité;
- l'équité.

De plus, l'administrateur s'engage à appliquer les principes de gestion suivants :

- s'appuyer sur la compétence des membres du conseil d'administration et du personnel de la Régie;
- veiller à la sécurité des personnes et à la protection des ressources matérielles de la Régie;
- favoriser des comportements professionnels et intègres en toute circonstance;
- favoriser la transparence de la gestion et le respect de principes d'éthique élevés.

2.2 Respect du droit et des lois applicables

La contribution de l'administrateur doit se faire, pendant toute la durée de son mandat, dans le respect des lois et règlements auxquels la Régie et lui-même sont assujettis.

2.3 Honnêteté, loyauté et équité

Pendant toute la durée de son mandat, l'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et équité. Il doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération incompatible avec la mission, la vision et les intérêts de la Régie.

2.4 Compétence, prudence, diligence, efficacité et assiduité

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur doit faire preuve de compétence, de prudence, de diligence, d'efficacité et d'assiduité. Il doit maintenir à jour ses connaissances, avoir un jugement professionnel indépendant et impartial, puis contribuer aux délibérations au meilleur de sa compétence pour être en mesure de servir les intérêts de la Régie et de ses clientèles, et ce, dans les meilleures circonstances possible.

L'administrateur a le devoir de prendre connaissance du présent code ainsi que des politiques, des directives et des règles fixées par la Régie, de s'y conformer et d'en promouvoir le respect. Il doit également se tenir informé du contexte environnemental (économique, social et politique) dans lequel la Régie évolue et exerce sa mission.

Enfin, l'administrateur doit s'engager à consacrer le temps nécessaire pour acquérir une connaissance de la mission et du fonctionnement de la Régie, de ses enjeux et des risques associés ainsi que des défis à relever. Il doit aussi consacrer le temps et l'attention nécessaires à la maîtrise des dossiers soumis au conseil d'administration.

2.5 Relations professionnelles

L'administrateur doit entretenir à l'égard de toute personne et de la Régie des relations fondées sur le respect, dans un esprit de travail collaboratif.

3. RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

3.1 Discrétion et confidentialité

L'administrateur est tenu à la discrétion quant à toute information dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et au respect, pendant et après son mandat, du caractère confidentiel de l'information reçue. En outre, les délibérations et les décisions du conseil d'administration, les positions défendues par les administrateurs ainsi que les votes de ces derniers sont confidentiels.

L'administrateur ne peut pas non plus utiliser l'information confidentielle à son avantage personnel, ni à celui d'autres personnes (physiques ou morales), ni à celui d'un groupe d'intérêts.

L'administrateur a la responsabilité de prendre des mesures de sécurité visant à protéger la confidentialité de l'information à laquelle il a accès. Il doit notamment :

- (i) ne pas laisser à la vue de tiers ou d'un membre du personnel non concerné les documents du conseil d'administration;
- (ii) ne pas télécharger sur un équipement utilisé à des fins personnelles, professionnelles de même que sur celui prêté par la Régie l'information transmise dans le cadre de la réalisation de son mandat;
- (iii) prendre des mesures appropriées pour assurer la protection matérielle des documents;
- (iv) éviter toute discussion pouvant révéler des informations confidentielles;
- (v) ne pas communiquer à une personne autre qu'un administrateur du conseil d'administration un document du conseil d'administration sans l'autorisation préalable de la Régie;
- (vi) se départir de tout document confidentiel du conseil d'administration qui n'est plus nécessaire à l'exécution de son mandat en le déchiquetant ou en le remettant au Secrétaire général et Services à la gouvernance;
- (vii) respecter le matériel mis à sa disposition;
- (viii) remettre, à la cessation de son mandat, sa tablette électronique, sa carte d'accès ainsi que tout document détenu concernant le conseil d'administration, y compris le cahier de l'administrateur, au Secrétaire général et Services à la gouvernance.

3.2 Indépendance

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02), un administrateur :

- se qualifie comme indépendant
s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, par exemple de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de la Régie.
- est réputé ne pas être indépendant :
 1. s'il est ou a été, au cours des trois années précédant la date de sa nomination, à l'emploi de la Régie;
 2. s'il est à l'emploi du gouvernement ou d'un organisme du gouvernement au sens de l'article 4 de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01);
 3. si un membre de sa famille immédiate fait partie de la haute direction de la Régie.

Font partie de la famille immédiate d'un administrateur son conjoint, ses enfants, ses parents, ses frères et ses sœurs de même que ces personnes liées à un conjoint.

94. Un conflit d'intérêts apparent existe lorsqu'une situation donnée pourrait être raisonnablement interprétée par le public comme porteuse d'un conflit réel. Un conflit apparent peut exister, que l'on se trouve ou non en présence d'un conflit réel.

95. Un conflit potentiel est une situation susceptible de se présenter.

Il relève de la responsabilité de l'administrateur indépendant de dénoncer par écrit au président du conseil d'administration et au ministre toute situation susceptible d'affecter son statut. Le président du conseil d'administration doit, quant à lui, dénoncer une telle situation au Secrétaire général et Services à la gouvernance et au ministre. Par ailleurs, le seul fait pour un administrateur indépendant de se trouver en situation de conflit d'intérêts, de façon ponctuelle, n'affecte pas sa qualification d'indépendant.

3.3 Conflits d'intérêts

Il relève de la responsabilité de chacun des administrateurs de prendre les précautions nécessaires pour éviter de se placer dans une situation de conflit entre ses intérêts personnels et les obligations liées à la réalisation de son mandat. L'administrateur doit aussi éviter de se placer dans une situation pouvant jeter un doute raisonnable sur sa capacité à s'acquitter de ses devoirs avec honnêteté et impartialité. Lorsqu'une telle situation survient, même en dehors de sa volonté, il doit le divulguer immédiatement au président du conseil d'administration et y remédier sans tarder. Par ailleurs, le seul fait de recevoir des honoraires pour des soins professionnels donnés dans l'exercice de ses fonctions ne place pas l'administrateur en situation de conflit d'intérêts tel qu'énoncé dans la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il suffit d'une situation de conflit apparent⁹⁴ ou potentiel⁹⁵ ou d'une possibilité réelle, fondée sur des liens logiques, que l'intérêt personnel soit préféré à l'intérêt de la Régie. Il n'est pas nécessaire que l'administrateur ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie. Le risque qu'un conflit d'intérêts se produise est suffisant, puisqu'il peut mettre en cause la crédibilité de l'organisation. Aux fins de précision, un administrateur est en conflit d'intérêts s'il permet, ou semble permettre, que ses intérêts personnels ou ceux de sa famille, d'autres parents ou de personnes ayant des liens avec eux, compromettent sa capacité de remplir ses fonctions à la Régie de façon objective, impartiale et efficace.

L'administrateur doit, notamment, éviter de se trouver dans une situation où lui ou un membre de sa famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec eux, puissent tirer profit, directement ou indirectement, d'un contrat conclu pour la Régie ou influencer la prise de décision.

L'administrateur qui assume des obligations envers d'autres entités peut parfois se trouver en situation de conflit d'intérêts. Dans le cas où le Code ne prévoit pas la situation dans laquelle il se trouve, il doit déterminer si son comportement respecte ce à quoi la Régie peut raisonnablement s'attendre de la conduite d'un administrateur dans ces circonstances.

L'administrateur doit également déterminer si une personne raisonnablement bien informée conclurait que les intérêts qu'il détient dans l'autre entité risquent d'influencer ses décisions et de nuire à son objectivité, à son intégrité ou à son impartialité.

À cet égard, il peut consulter le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines.

Les situations suivantes peuvent constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

L'administrateur a la responsabilité de dénoncer, en cours d'année et dès qu'il en a connaissance, toute situation menant à un conflit d'intérêts, en transmettant un avis par écrit au président du conseil d'administration. Le président du conseil d'administration doit, quant à lui, déclarer une telle situation au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

3.4 Utilisation de biens et de ressources de la Régie à des fins personnelles

L'administrateur ne doit pas confondre les biens de la Régie avec les siens et ne peut pas utiliser les biens et les ressources de la Régie à son profit ou au profit de tiers.

Les biens et les ressources de la Régie incluent, notamment :

- les biens matériels, y compris les biens électroniques;
- le personnel;
- le travail accompli par le personnel ou par une tierce partie, les dirigeants et les administrateurs de la Régie.

Chaque administrateur a l'obligation de protéger les biens et les ressources de la Régie et peut les utiliser seulement au profit de l'organisation.

3.5 Cadeaux, marques d'hospitalité et autres avantages

La Régie est particulièrement sensible à la façon dont le public perçoit les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages que peut recevoir un administrateur. L'administrateur doit donc faire preuve de jugement pour éviter les situations de conflits.

Sous réserve de l'exception mentionnée au paragraphe suivant, l'administrateur (y compris les membres de sa famille immédiate) ne peut, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages (y compris une commission, des honoraires, un salaire, un paiement ou des articles comme des chèques cadeaux, des titres, un abonnement ou des billets gratuits ou réduits pour des événements sportifs ou culturels). Il ne peut pas non plus, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages qui pourraient

compromettre ou sembler compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité dans le cadre de la réalisation de son mandat, ou qui pourraient le rendre redevable envers la personne, l'entreprise ou l'organisation qui les donne. Il ne peut pas non plus accepter de traitements ou de prix préférentiels d'un fournisseur existant ou éventuel de la Régie en raison de son mandat.

L'administrateur peut accepter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages seulement s'ils répondent aux critères suivants :

- ils découlent d'activités ou d'événements liés à la réalisation de son mandat;
- ils ne compromettent pas, ni ne semblent compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité ni celles de la Régie ou de toute autre personne et, dans tous les cas, sont d'usage et d'une valeur modeste. S'ils ne sont pas d'usage et d'une valeur modeste, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui indiquera la ligne de conduite à suivre.

Dans le cadre de ses actions, l'administrateur doit, le cas échéant, prendre les mesures suivantes :

- dissuader les fournisseurs existants et éventuels de lui offrir des cadeaux, des marques d'hospitalité et d'autres avantages;
- aviser les fournisseurs existants et éventuels qu'ils ne peuvent maintenir une relation professionnelle avec lui que s'ils se conforment au Code, retourner les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages inappropriés accompagnés d'un exemplaire du Code à titre de référence et toujours obtenir les conseils du président du conseil d'administration en cas d'incertitude.

En cas d'impossibilité de refuser des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages non conformes aux critères énoncés ci-dessus, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui lui indiquera la ligne de conduite à suivre.

3.6 Prestation de services-conseils et d'autres services

Un administrateur ne doit pas offrir ni dispenser, sur une base contractuelle, un service-conseil ou d'autres services à la Régie, que ce soit à titre personnel ou par l'intermédiaire d'une organisation dans laquelle lui ou une personne qui lui est liée détient des intérêts.

3.7 Considérations politiques et réserve

L'administrateur doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane afin de préserver l'intégrité et l'impartialité de la Régie et pour s'assurer d'agir dans l'intérêt de la Régie et de ses clientèles. Par ailleurs, il doit toujours faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

3.8 Communication avec les représentants des médias et le public

Le maintien de la réputation de la Régie et la cohérence des messages que l'organisation diffuse relèvent de la responsabilité exclusive de la Direction des communications de la Régie.

Lorsqu'un administrateur reçoit une demande de représentants des médias, il doit la faire parvenir sans délai à la Direction des communications qui veillera à en assurer le suivi, s'il y a lieu.

Un administrateur est autorisé à faire des présentations devant d'autres groupes lors de séminaires publics, de conférences ou d'occasions similaires. Lors de ces séminaires, de ces conférences et de ces autres occasions, il doit préciser qu'il s'exprime à titre personnel et non pour le compte de la Régie. Ses remarques doivent être d'ordre général, et il doit éviter de faire des observations sur les activités de la Régie.

4. MODALITÉS D'APPLICATION

4.1 Déclaration obligatoire

L'administrateur doit déclarer par écrit, au président du conseil d'administration et au ministre, toute situation susceptible d'affecter son statut.

De plus, l'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une organisation, une entreprise, une association ou relativement à une affaire quelconque mettant en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie doit, sous peine de révocation, le dénoncer préalablement à la séance ou dès qu'il en a connaissance au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur cette organisation, cette entreprise, cette association ou cette affaire. Il doit, en outre, se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question afin de ne pas influencer la décision.

Le président du conseil d'administration doit, quant à lui, faire sa déclaration au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Le procès-verbal doit faire état de son absence ou de son abstention de participer aux délibérations.

4.2 Déclaration d'intérêts et du statut d'un administrateur

Lorsqu'un administrateur entre en fonction à la Régie, il doit remplir le formulaire *Déclaration des membres du conseil d'administration* et le remettre au président du conseil d'administration. Dans ce formulaire, il est notamment demandé :

- de signer une déclaration officielle stipulant que l'administrateur a lu et compris le Code et qu'il s'y conformera.
- de fournir les renseignements suivants :
 - le nom et l'adresse de l'organisme, de l'entreprise, de l'association ou de toute autre organisation pour lesquels il agit à titre de dirigeant ou d'employé ainsi que la fonction qu'il y occupe et la date de son entrée en fonction ;

- le nom et l'adresse des sociétés, des associations, ou des organismes, à but lucratif ou sans but lucratif, des sociétés de personnes ou de toutes les autres organisations envers lesquels il est associé ;
- toute situation, sur le plan personnel, professionnel ou philanthropique, concernant un membre de sa famille ou lui-même, qui est susceptible de créer un conflit avec l'exercice de son mandat au conseil d'administration ;
- d'indiquer les renseignements relatifs à la qualification du statut d'indépendance.

En début d'année financière, le président du conseil d'administration demande aux administrateurs de valider l'exactitude des renseignements apparaissant au formulaire *Déclaration des membres du conseil d'administration*.

Par ailleurs, toute modification à la déclaration d'un administrateur doit être faite par la mise à jour du formulaire *Déclaration des membres du conseil d'administration* et transmise au président du conseil d'administration. La déclaration du président du conseil d'administration est transmise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Lorsque la déclaration d'intérêts concerne le président du conseil d'administration, elle est remise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil d'administration tient lieu de déclaration écrite. L'information sera consignée dans le dossier de déclaration d'intérêts du membre du conseil d'administration.

4.3 Défaut de conformité et sanctions

Un défaut de conformité à l'un ou l'autre des aspects du Code entraînera des sanctions qui différeront selon la nature, la gravité et la persistance du manquement. À cet effet, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministre du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour agir.

Lorsqu'une personne a des motifs raisonnables de croire qu'un administrateur n'a pas respecté l'une ou l'autre des dispositions du présent Code, le secrétaire général entreprend, auprès de l'autorité compétente, les démarches visant l'application du processus disciplinaire applicable en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 Signalement

Le respect du Code est une responsabilité partagée par chacun des administrateurs. Ainsi, l'administrateur qui connaît ou soupçonne l'existence d'une situation susceptible de contrevenir au Code doit la dénoncer au président du conseil d'administration. Cette dénonciation doit être faite par écrit, de façon confidentielle, et contenir l'information suivante :

- (i) l'identité de l'auteur ou des auteurs impliqués;
- (ii) la description de la situation;
- (iii) la date ou la période de la survenance ou de l'émergence de la situation;
- (iv) une copie de tout document qui soutient le signalement.

Lorsque cette situation concerne le président du conseil d'administration, la dénonciation est remise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

4.5 Cessation des fonctions

Après avoir cessé d'être membre du conseil d'administration de la Régie, un administrateur ne peut pas agir de manière à tirer un avantage indu de sa charge antérieure. Il ne peut pas non plus donner à une personne ou à une organisation des conseils fondés sur des renseignements concernant la Régie qui n'étaient pas du domaine public et qu'il a obtenus pendant qu'il siégeait au conseil d'administration.

Il lui est également interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre activité à laquelle la Régie est partie et à propos de laquelle il détient de l'information qui n'est pas du domaine public.

Les administrateurs de la Régie ne peuvent pas traiter, dans les circonstances qui sont prévues au paragraphe précédent, avec l'administrateur public qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

4.6 Rôle du président du conseil d'administration

Le président du conseil d'administration s'assure du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs.

Il assure le traitement des déclarations des membres du conseil d'administration et fournit aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique. À cette fin, il peut prendre conseil auprès du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines et de la répondante en éthique organisationnelle.

Lorsque la situation le requiert, en raison, notamment, d'un enjeu concernant la responsabilité ou le bon fonctionnement du conseil, le président en saisit le conseil et l'informe du suivi qu'il entend y apporter.

4.7 Rôle du Secrétariat général et Services à la gouvernance

Le Secrétariat général et Services à la gouvernance assiste le président du conseil d'administration, le conseil d'administration et le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines dans les responsabilités relatives à l'éthique et à la déontologie notamment pour l'application du Code.

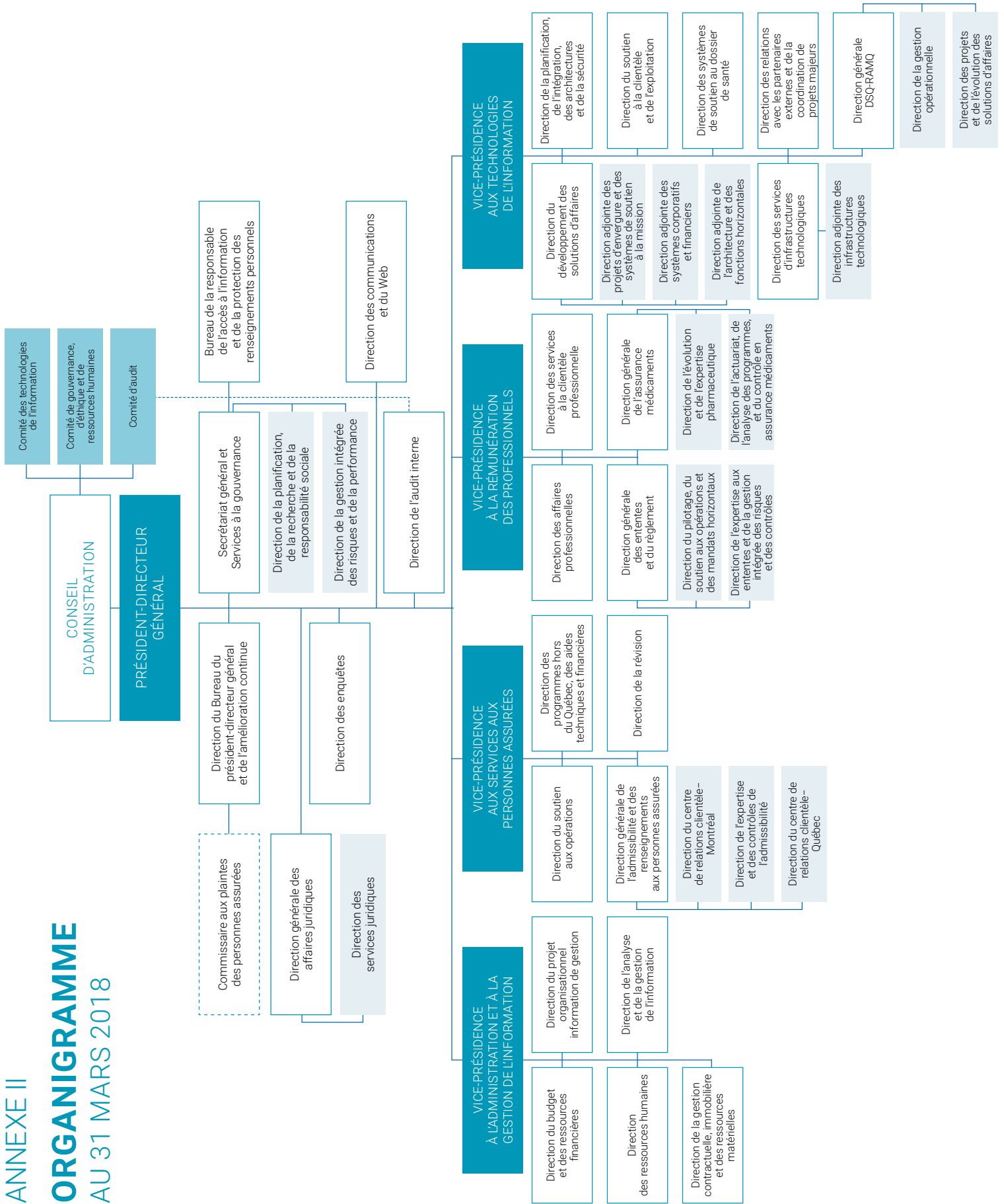
Il tient des archives où il conserve les déclarations des administrateurs, les divulgations et les attestations qui doivent être transmises en vertu du Code ainsi que les rapports, les décisions et les avis consultatifs en découlant.

4.8 Rôle du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État et à sa charte, le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines veille à l'élaboration, à l'évaluation et à la mise à jour du Code. Il assiste et conseille également le président du conseil d'administration et le conseil d'administration concernant l'application du Code, notamment pour l'examen des déclarations des membres du conseil d'administration.

ORGANIGRAMME

AU 31 MARS 2018



ANNEXE III

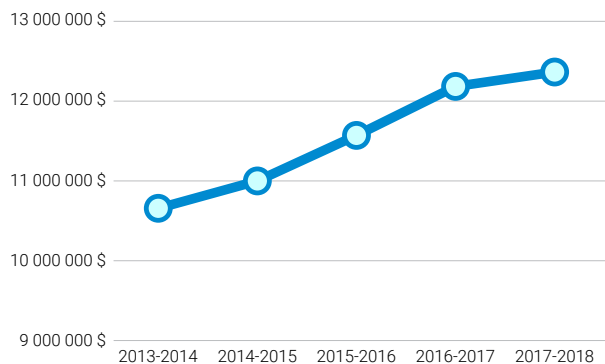
Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie

En complément de la section sur les ressources financières du présent rapport annuel, voici une présentation détaillée des coûts des programmes administrés.

COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE (en milliers de dollars)

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Crédits					
Services médicaux	6 172 418	6 388 900	6 952 784	7 356 086	7 607 717
Médicaments et services pharmaceutiques	2 617 421	2 750 868	2 721 521	2 869 223	2 784 859
Aides techniques	164 280	158 875	163 528	164 447	175 034
Aides financières	11 109	11 366	11 562	11 950	11 647
Services dentaires	166 905	178 788	179 647	182 608	183 672
Services optométriques	51 177	54 288	57 652	59 466	64 277
Bourses	14 712	14 330	14 300	14 110	18 228
Sous-total	9 198 022	9 557 415	10 100 994	10 657 890	10 845 434
Autres programmes confiés					
Services médicaux	355 697	364 968	370 234	372 969	397 043
Médicaments et services pharmaceutiques	689 783	731 939	765 280	787 049	765 652
Services hospitaliers	255 152	258 852	260 230	278 950	288 714
Aides financières	47	463	656	790	878
Services dentaires	2 869	2 876	2 688	2 723	2 603
Services optométriques	2 092	2 210	2 099	1 931	2 179
Services d'aide domestique	73 180	77 790	75 745	80 919	87 385
Sous-total	1 378 820	1 439 098	1 476 932	1 525 331	1 544 454
Total	10 576 842	10 996 513	11 577 926	12 183 221	12 389 888

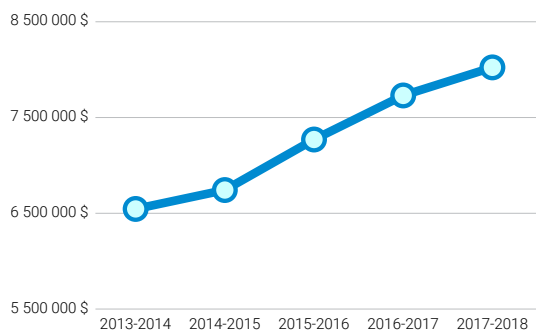
ÉVOLUTION DES COÛTS (en milliers de dollars)



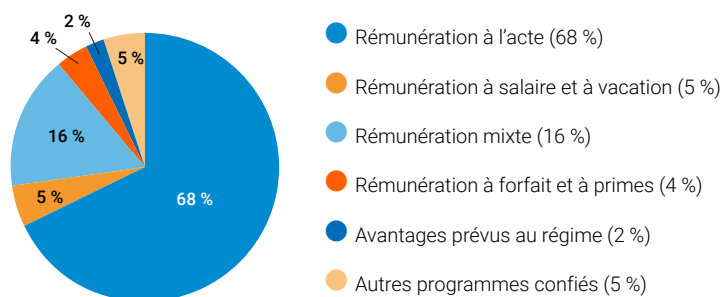
SERVICES MÉDICAUX
(en milliers de dollars)

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Crédits	6 172 418	6 388 900	6 952 784	7 356 086	7 607 717
Rémunération à l'acte	3 850 749	3 987 781	4 451 784	4 959 777	5 424 535
Spécialistes ⁹⁶	2 316 837	2 418 183	2 744 012	3 132 443	3 225 390
Omnipraticiens	1 488 435	1 527 165	1 655 940	1 778 763	2 153 059
Remboursements aux personnes assurées	910	1 073	1 094	710	893
Services professionnels reçus hors du Québec	44 567	41 360	50 738	47 861	45 193
Rémunération à salaire et à vacation	480 921	464 094	475 724	430 424	424 229
Vacation et honoraires forfaitaires	396 789	389 884	405 402	364 860	368 863
Salaires et honoraires fixes	84 132	74 210	70 322	65 564	55 366
Rémunération mixte	1 431 031	1 497 796	1 561 698	1 483 534	1 269 107
Spécialistes	1 427 728	1 493 194	1 557 530	1 482 440	1 266 263
Omnipraticiens	3 303	4 602	4 168	1 094	2 844
Rémunération à forfait et à primes⁹⁷	269 470	266 125	282 203	301 224	331 759
Forfait	251 498	249 525	266 222	285 802	317 812
Primes	17 972	16 600	15 981	15 422	13 947
Avantages prévus au régime	140 247	173 104	181 375	181 127	158 087
Mesures incitatives et particulières ⁹⁸	80 842	115 590	118 425	119 333	103 803
Assurance responsabilité professionnelle	59 405	57 514	62 950	61 794	54 284
Autres programmes confiés	355 697	364 968	370 234	372 969	397 043
Rémunération des résidents en médecine	245 135	257 464	260 245	262 784	264 585
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	109 239	106 331	108 919	109 140	131 521
Soutien financier	1 192	1 131	1 043	991	883
Victimes d'immunisation	131	42	27	54	54
Total	6 528 115	6 753 868	7 323 018	7 729 055	8 004 760

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



RÉPARTITION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



96. Certains chiffres des exercices précédents ont été reclassés afin d'être conformes à la présentation pour l'exercice en cours.

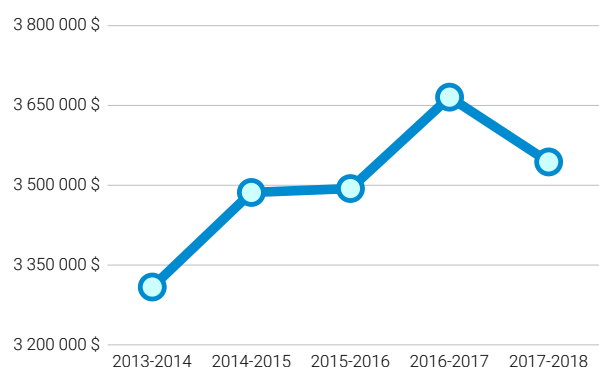
97. La rémunération à forfait et à primes est présentée distinctement de la rémunération à l'acte des omnipraticiens. En effet, comme ce mode de rémunération est en hausse, il est comptabilisé distinctement depuis le 1^{er} avril 2008, ce qui permet d'en assurer un meilleur suivi.

98. Les mesures incitatives et particulières correspondent à divers montants tels des primes, des frais ou des allocations versés à titre de compensation ou de remboursement conformément aux modes de rémunération stipulés à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

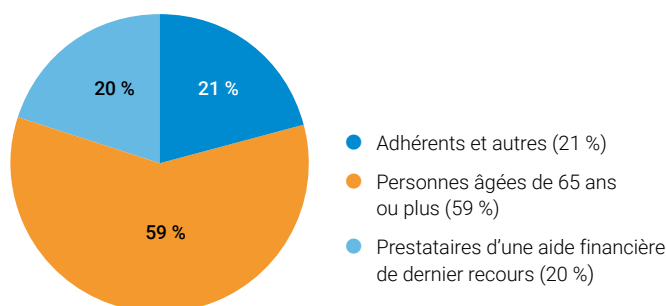
MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES (en milliers de dollars)

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Crédits	2 617 421	2 750 868	2 721 521	2 869 223	2 784 859
Personnes âgées de 65 ans ou plus (régime public d'assurance médicaments⁹⁹)	1 916 578	2 001 680	1 974 548	2 125 931	2 088 199
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (régime public d'assurance médicaments⁹⁹)	700 843	749 188	746 973	743 292	696 660
• de moins de 65 ans	693 671	741 478	739 372	735 513	688 687
• de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	4 316	4 376	4 110	4 006	3 831
• de 65 ans ou plus	2 856	3 334	3 491	3 773	4 142
Autres programmes confiés	689 783	731 939	765 280	787 049	765 652
Autres personnes admissibles au régime public d'assurance médicaments (adhérents)	685 503	720 330	738 538	758 745	737 040
Accidentés de la route (Fonds d'assurance automobile du Québec) ¹⁰⁰	–	7 038	22 005	23 512	23 403
Gratuité des médicaments pour :					
• les infections transmissibles sexuellement	1 066	1 085	1 202	1 285	1 344
• la chimioprophylaxie et la tuberculose	552	600	646	701	760
• la contraception orale d'urgence	1 845	1 927	1 948	1 935	1 982
• la pilule abortive	–	–	–	–	11
• la naloxone	–	–	–	–	176
Achats de places dans les résidences privées d'hébergement	265	289	329	313	285
Transport des thérapies parentérales	552	670	612	558	651
Total	3 307 204	3 482 807	3 486 801	3 656 272	3 550 511

ÉVOLUTION DES COÛTS (en milliers de dollars)



RÉPARTITION DES COÛTS (en milliers de dollars)



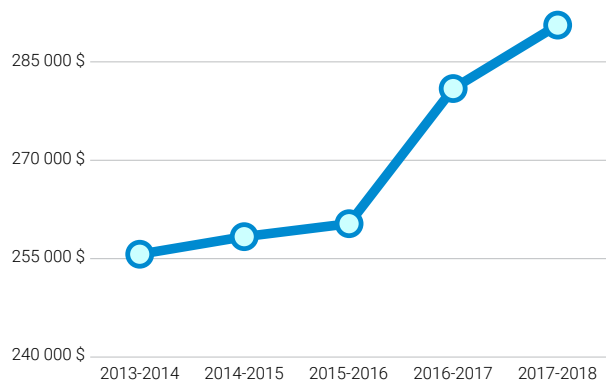
99. Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux. Les coûts sont assumés par le Fonds de l'assurance médicaments, qui est financé, d'une part, par les primes perçues auprès des adhérents adultes et des personnes de 65 ans ou plus (présentées sous la rubrique « Autres programmes confiés ») et, d'autre part, par le fonds général du fonds consolidé du revenu déterminé lors de l'allocation des crédits.

100. Il s'agit des sommes versées en vertu de l'Accord pour le développement informatique et les services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'un système de remboursement automatisé de médicaments entre la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec par le Fonds d'assurance automobile du Québec.

SERVICES HOSPITALIERS
(en milliers de dollars)

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Autres programmes confiés					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	212 046	217 950	216 982	234 152	243 268
Ontario	161 969	166 542	163 762	175 334	172 172
Nouveau-Brunswick	17 736	17 934	18 948	18 349	19 703
Autres provinces	9 262	9 248	8 644	10 436	8 692
États-Unis	6 422	5 074	6 143	6 764	6 400
Autres pays	16 657	19 152	19 485	23 269	36 301
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	43 106	40 902	43 248	44 798	45 446
Ontario	19 821	19 184	18 939	21 101	20 769
Nouveau-Brunswick	13 918	14 105	16 298	14 698	14 865
Terre-Neuve	1 430	1 309	1 291	1 217	2 245
Autres provinces	7 937	6 304	6 720	7 782	7 567
Total	255 152	258 852	260 230	278 950	288 714

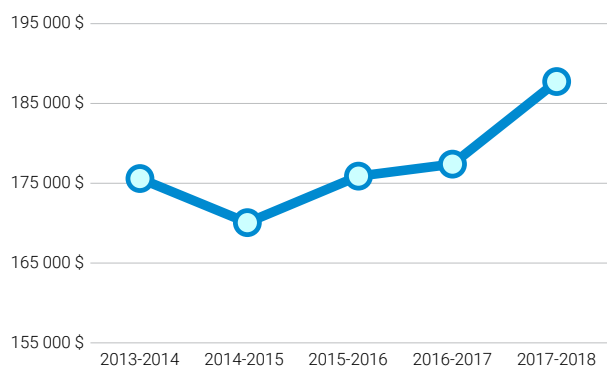
ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



AIDES TECHNIQUES ET FINANCIÈRES
(en milliers de dollars)

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Crédits	175 389	170 241	175 090	176 397	186 681
Aides techniques	164 280	158 875	163 528	164 447	175 034
Appareils suppléant à une déficience physique	110 393	107 808	107 279	106 074	120 803 ¹⁰¹
Aides auditives	48 091	46 137	51 634	53 494	49 780
Aides visuelles	5 796	4 930	4 615	4 879	4 451
Aides financières	11 109	11 366	11 562	11 950	11 647
Appareils fournis aux stomisés permanents	9 121	9 410	9 552	9 940	9 680
Prothèses mammaires externes	1 641	1 602	1 657	1 633	1 619
Prothèses oculaires	347	354	353	377	348
Autres programmes confiés	47	463	656	790	878
Aides financières	47	463	656	790	878
Lymphœdème	47	463	656	790	878
Total	175 436	170 704	175 746	177 187	187 559

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



101. À la suite de la finalisation de l'analyse des activités d'attribution des aides techniques à la posture, des modifications tarifaires ont été apportées lesquelles ont eu un impact sur le coût de programme. L'année 2017-2018 comprend un ajustement applicable à l'année 2016-2017.

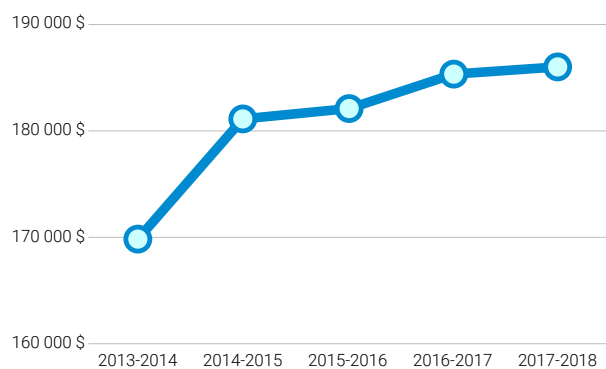
SERVICES DENTAIRES
(en milliers de dollars)

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Crédits	166 905	178 788	179 647	182 608	183 672
Personnes assurées	164 638	176 347	177 318	180 269	181 573
Enfants (moins de 10 ans)	79 845	87 086	87 066	90 789	97 871
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (10 ans ou plus)	62 716	67 123	67 522	66 693	59 440
Prothèses dentaires – Denturologistes	10 813	10 376	10 569	10 142	9 420
Prothèses dentaires – Dentistes	2 099	2 037	1 984	1 983	1 758
Chirurgie buccale	9 165	9 725	10 177	10 662	13 084
Mesures incitatives	2 267	2 441	2 329	2 339	2 099
Autre programme confié	2 869	2 876	2 688	2 723	2 603
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	2 869	2 876	2 688	2 723	2 603
Total	169 774	181 664	182 335	185 331	186 275

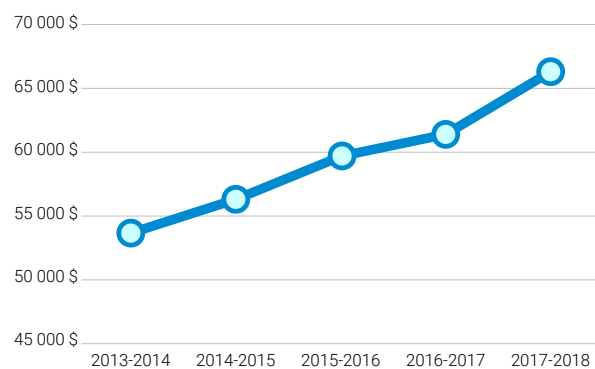
SERVICES OPTOMÉTRIQUES
(en milliers de dollars)

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Crédits					
Personnes assurées	51 177	54 288	57 652	59 466	64 277
Autre programme confié					
Personnes ayant une déficience visuelle	2 092	2 210	2 099	1 931	2 179
Total	53 269	56 498	59 751	61 397	66 456

SERVICES DENTAIRES
ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



SERVICES OPTOMÉTRIQUES
ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



ANNEXE IV

Lois et règlements applicables à la Régie

La Régie de l'assurance maladie du Québec veille à l'application des lois et règlements suivants :

- Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5) :
 - Règlement sur les cotisations au régime d'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5, r. 1)
 - Règlement sur les cotisations au régime général d'assurance médicaments (RLRQ, chapitre R-5, r. 2)
 - Règlement intérieur de la Régie de l'assurance maladie du Québec
- Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) :
 - Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre A-29, r. 1)
 - Règlement sur les aides auditives et les services assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 2)
 - Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 3)
 - Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 4)
 - Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 5)
 - Règlement sur les conditions de dispensation et de paiement de certains biens et services assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 6)
 - Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 7)
 - Règlement abolissant les frais accessoires liés à la dispensation des services assurés et régissant les frais de transport des échantillons biologiques (RLRQ, chapitre A-29, r. 7.1)
 - Tarif des aides auditives et des services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 8)
 - Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 8.1)
 - Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 9)

- Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01) :
 - Règlement sur le régime général d'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 4)
 - Règlement concernant la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 3)
 - Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 1)
 - Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 2)
 - Règlement encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 0.1)
 - Règlement sur la procédure d'appel d'offres de certains médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 3.1)

La Régie est assujettie notamment aux lois suivantes :

- Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02)
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1)
- Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.011)
- Loi sur le développement durable (RLRQ, chapitre D-8.1.1)
- Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (RLRQ, chapitre D-11.1)
- Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03)
- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1)

ANNEXE V

Ententes conclues avec les fabricants de médicaments : liste des fabricants et produits concernés

ENTENTES D'INSCRIPTION POUR DES PRODUITS INNOVATEURS

Au 31 mars 2018, 70 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 28 fabricants et 82 produits.

Voici les fabricants et les produits concernés :

Actelion Pharmaceuticals Canada inc.

Upravi®

Aegerion Pharmaceuticals inc.

Juxtapid^{MC}

Allergan inc.

Ozurdex^{MC}

Amgen Canada inc.

Prolia^{MD}

Repatha^{MD}

Astellas Pharma Canada, inc.

Myrbetriq®

Vesicare®

Xtandi^{MD}

AstraZeneca Canada inc.

Forxiga®

Komboglyze®

Onglyza®

Xigduo®

Bayer inc.

Adempas®

Eylea®

Stivarga®

Xarelto®

Boehringer Ingelheim (Canada) Itée

Giotrif®

Jardiance^{MC}

Ofev®

Pradaxa®

Bristol-Myers Squibb Canada

Daklinza^{MD}

Eliquis^{MD}

Orencia^{MD}

Celgene inc.

Pomalyst®

Corporation AbbVie

Holkira® Pak

Humira®

Corporation de soins de la santé

**Hospira (une compagnie appartenant
à Pfizer)**

Inflectra^{MD}

Eisai inc.

Lenvima^{MC}

Eli Lilly Canada inc.

Basaglar^{MC}

Taltz^{MC}

Gilead Sciences inc.

Epclusa^{MD}

Genvoya^{MD}

Harvoni^{MD}

Sovaldi^{MD}

Vosevi^{MC}

Zydelig^{MD}

GlaxoSmithKline inc.

Advair

Advair Diskus

Anoro Ellipta

Arnuiti Ellipta

Breo Ellipta

Nucala^{MC}

Serevent® Diskus®

Serevent® Diskhaler®

Hoffmann-La Roche Itée

Actemra®

Cotellic®

Zelboraf®

Janssen inc.

Imbruvica®

Invokana®

Zytiga®

Medexus inc.

Metoject®

Merck Canada inc.

BrenzysTM

Januvia®

Janumet®

Janumet® XR

Zepatier®

Novartis Pharmaceuticals

Canada inc.

Afinitor^{MD}

Cosentyx^{MD}

Entresto^{MC}

Gilenya^{MD}

Jakavi^{MD}

Tafinlar^{MD}

Mekinist^{MD}

Tob^{MD} Podhaler^{MD}

Ultibro^{MD} Breezhaler^{MD}

Xolair^{MD}

Pendopharm, une division

de Pharmascience inc.

Ibavir^{MC}

Pfizer Canada inc.

Ibrance^{MC}

Inlyta^{MD}

Inspira^{MD}

Sutent^{MD}

Xalkori^{MD}

Xeljanz^{MC}

Sandoz Canada inc.

Erelzi^{MC}

Shire Human Genetic Therapies inc.

Firazyr®

**Sunovion Pharmaceuticals Canada
inc.**

Aptiom^{MD}

Latuda^{MD}

Takeda Canada inc.

Entyvio®

UCB Canada inc.

Cimzia®

Neupro®

Somme globale annuelle provenant des fabricants en application des ententes d'inscription : 222,3 M \$

ENTENTES D'INSCRIPTION POUR DES PRODUITS GÉNÉRIQUES

Au 31 mars 2018, 65 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 65 fabricants et 2 788 produits.

Voici les fabricants et les produits concernés :

AA Pharma inc.

AA-Clozapine
Acétazolamide 250 mg
Apo-Brimonidine P
Apo-Butorphanol
Apo-Fluphénazine
Apo-Flurazépam
Apo-Pimozide
Apo-Tizanidine
Apo-Trifluopérazine
Apo-Trihex
Apo-Trimip
Benazepril
Bromocriptine
Chlordiazépoxide
Chlorthalidone
Cyprotérone
Désipramine
Desmopressine
Elavil®
Erythro-Base
Erythro-ES
Erythro-S
Etodolac
Flecainide
Flunarizine
Imipramine
Isdn
Ketoprofen 50 mg
Ketoprofen SR 200 mg
Ketoprofen-E 100 mg
Ketorolac
Mefloquine
Megestrol
Méthazolamide
Méthoprazine
Méthylidopa
Métronidazole
Midamor®
Midodrine
Misoprostol
Nadolol
Nifedipine
Nitrofurantoin
Ondansétron
Orciprenaline
Pentoxifylline SR
Pen-VK
Perphénazine
Primidone
Prochlorazine
Sulfapyrazone
Tenoxicam
Tetracycline
Theo ER
Tolbutamide
Trifluopérazine
Trihexyphenidyl
Triméthoprim
Trimipramine
Winpred
Zyloprim^{MD}

Accord Healthcare inc.

ACH-Capecitabine
ACH-Ezetimibe
AHI-Montelukast
Alendronate monosodique
Anastrozole
Bicalutamide
Candésartan cilexétel

Donépézil
Finasteride
Fluoxetine
Fluoxétine BP
Gabapentin
Letrozole
Levetiracetam
Mofétilmycophénolate
Montélukast sodique
Omeprazole Magnesium (co.)
Pioglitazone
Quetiapine
Telmisartan
Telmisartan/Hydrochlorothiazide
Topiramate

Actavis Pharma Company

ACT Alendronate
ACT Amlodipine
ACT Amphetamine XR
ACT Anastrozole
ACT Atenolol
ACT Atorvastatin
ACT Azithromycine
ACT Betahistine
ACT Bosentan
ACT Bupropion XL
ACT Candésartan
ACT Candésartan/HCT
ACT Celecoxib
ACT Ciprofloxacine
ACT Citalopram
ACT Clarithromycine XL
ACT Diltiazem CD
ACT Diltiazem T
ACT Donepezil
ACT Donepezil ODT
ACT Dorzotimolol
ACT Dutasteride
ACT Enalapril
ACT Esomeprazole
ACT Etidronate
ACT Exemestane
ACT Ezetimibe
ACT Famciclovir
ACT Finasteride
ACT Fluconazole
ACT Fluvoxamine
ACT Irbesartan
ACT Irbesartan/HCT
ACT Latanoprost/Timolol
ACT Levetiracetam
ACT Levofloxacine
ACT Losartan/HCT
ACT Meloxicam
ACT Memantine
ACT Metformin
ACT Nabilone
ACT Olmesartan
ACT Olmesartan HCT
ACT Oxycodone CR
ACT Pantoprazole
ACT Paroxétine
ACT Pramipexole
ACT Pravastatin
ACT Pregabalin
ACT Progesterone Injection
ACT Quetiapine
ACT Raloxifène
ACT Ramipril
ACT Ranitidine

ACT Repaglinide
ACT Risperidone
ACT Rizatriptan
ACT Rizatriptan ODT
ACT Ropinirole
ACT Sertraline
ACT Simvastatin
ACT Sumatriptan
ACT Telmisartan
ACT Temozolomide
ACT Terbinafine
ACT Topiramate
ACT Valsartan
ACT Venlafaxine XR
Co Diclo-Miso
Letrozole
Next Choice

Alveda Pharmaceuticals

Furosémide pour injection USP

Apotex inc.

Alysena^{MC} 21
Alysena^{MC} 28
Apo-Abacavir
Apo-Abacavir-Lamivudine
Apo-Abacavir-Lamivudine-Zido-
vudine
Apo-Acébutolol
Apo-Acyclovir
Apo-Adefovir
Apo-Alendronate
Apo Alendronate/Vitamine D3
Apo-Alfuzosin
Apo-Allopurinol
Apo-Almotriptan
Apo-Alpraz
Apo-Alpraz TS
Apo-Amilzide
Apo-Amiodarone
Apo-Amitriptyline
Apo-Amlodipine
Apo-Amlodipine-Atorvastatin
Apo-Amoxi
Apo-Amoxi Clav
Apo-Amoxi sans sucrose
Apo-Anastrozole
Apo-ASA LD
Apo-Atenol
Apo-Atomoxetine
Apo-Atorvastatin
Apo-Azathioprine
Apo-Azithromycine
Apo-Azithromycine Z
Apo-Baclofen
Apo-Béclométhasone AQ
Apo-Bicalutamide
Apo-Bisacodyl
Apo-Bisoprolol
Apo-Bosentan
Apo-Brimonidine
Apo-Buspirone
Apo-Cal
Apo-Candésartan
Apo-Candésartan/ HCTZ
Apo-Capecitabine
Apo-Capto
Apo-Carvédilol
Apo-Cefadroxil
Apo-Cefprozil
Apo-Cefuroxime

Apo-Celecoxib
Apo-Cephalex
Apo-Cilazapril
Apo-Cilazapril - HCTZ
Apo-Cinacalcet
Apo-Ciprofloxacine
Apo-Citalopram
Apo-Clarithromycine
Apo-Clarithromycine XL
Apo-Clindamycine
Apo-Clonazépam
Apo-Clopidogrel
Apo-Cyclobenzaprine
Apo-Cyclosporine
Apo-Desmopressin
Apo-Dexaméthasone
Apo-Dextroamphetamine
Apo-Diazépam
Apo-Diclo 25 mg
Apo-Diclo 50 mg
Apo-Diclo Rapide 50 mg
Apo-Diclo SR 75 mg
Apo-Diclo SR 100mg
Apo-Diclofenac Ophth sol.
Apo-Diltiaz
Apo-Diltiaz CD
Apo-Dipyridamole
Apo-Dipyridamole-FC
Apo-Divalproex
Apo-Domperidone
Apo-Donepezil
Apo-Dorzol-Timop
Apo-Doxazosin
Apo-Doxépin
Apo-Doxy
Apo-Doxylamine/B6
Apo-Doxy-Tab
Apo-Duloxétine
Apo-Dutasteride
Apo-Eletriptan
Apo-Emtricitabine-Tenofovir
Apo-Enalapril
Apo-Entacapone
Apo-Entecavir
Apo-Erlotinib
Apo-Esomeprazole
Apo-Exemestane
Apo-Ezetimibe
Apo-Famciclovir
Apo-Famotidine
Apo-Felodipine
Apo-Feno-Micro (200 mg)
Apo-Feno-Super (100 mg)
Apo-Feno-Super (160 mg)
Apo-Fentanyl Matrix
Apo-Finasteride
Apo-Fluconazole
Apo-Fluconazole 150
Apo-Fluoxétine
Apo-Flurbiprofen
Apo-Fluticasone
Apo-Fluvoxamine
Apo-Fosinopril
Apo-Furosémide
Apo-Gabapentin
Apo-Gefitinib
Apo-Gemfibrozil
Apo-Gliclazide
Apo-Gliclazide MR
Apo-Glimepiride
Apo-Glyburide

Apo-Hydralazine
Apo-Hydro
Apo-Hydrormorphone
Apo-Hydroxyquine
Apo-Hydroxyurea
Apo-Hydroxyzine
Apo-Ibuprofen
Apo-Imatinib
Apo-Imiquimod
Apo-Indapamide
Apo-Ipravent
Apo-Irbesartan
Apo-Irbesartan/HCTZ
Apo-ISMN
Apo-K
Apo-Ketoconazole
Apo-Lactulose
Apo-Lamivudine
Apo-Lamivudine HBV
Apo-Lamivudine-Zidovudine
Apo-Lamotrigine
Apo-Lansoprazole
Apo-Latanoprost
Apo-Latanoprost-Timop
Apo-Leflunomide
Apo-Letrozole
Apo-Levetiracetam
Apo-Levocarb
Apo-Levocarb CR
Apo-Levofloxacine
Apo-Linezolid
Apo-Lisinopril
Apo-Lithium Carbonate
Apo-Lopéramide
Apo-Lorazépam
Apo-Losartan
Apo-Losartan/HCTZ
Apo-Lovastatin
Apo-Medroxy
Apo-Méloxican
Apo-Memantine
Apo-Metformin
Apo-Méthylphenidate
Apo-Méthylphenidate ER
Apo-Méthylphenidate SR
Apo-Metoprolol
Apo-Metoprolol 100 mg
Apo-Metoprolol 50 mg
Apo-Metoprolol L 100 mg
Apo-Metoprolol L 50 mg
Apo-Minocycline
Apo-Mirtazapine
Apo-Moclobemide
Apo-Modafinil
Apo-Mometasone
Apo-Montelukast
Apo-Moxifloxacine
Apo-Mycophénolate
Apo-Mycophénolic Acid
Apo-Nabumétone
Apo-Naltrexone
Apo-Naproxen
Apo-Naproxen 250 mg
Apo-Naproxen 375 mg
Apo-Naproxen EC
Apo-Naproxen EC 375 mg
Apo-Naratriptan
Apo-Nevirapine XR
Apo-Nitroglycérine
Apo-Norflox
Apo-Olanzapine

Apo-Olanzapine ODT	Apo-Verap	Auro-Olanzapine ODT	Crème à l'urée	Céfuroxime pour injection
Apo-Olmesartan	Apo-Verap SR	Auro-Olmesartan	Osteo Tablet	Chlorhydrate de vancomycine pour injection, USP
Apo-Olmesartan/HCTZ	Apo-Voriconazole	Auro-Omeprazole	Sennalax	Colistiméthate pour injection, USP
Apo-Oméprazole	Apo-Warfarin	Auro-Pantoprazole	Sennalax Forte	Gonadotrophine chorionique pour injection, USP
Apo-Ondansetron	Apo-Zidovudine	Auro-Paroxetine	Vitamin D + Calcium	Haloperidol Injection, USP
Apo-Oxazéptam	Apo-Zolmitriptam	Auro-Pioglitazone	Vitamin D3 Softgel	Méropném pour injection, USP
Apo-Oxcarbazépine	Apo-Zolmitriptam Rapid Backup Plan Onestep™	Auro-Pramipexole	Cobalt Pharmaceuticals Company	Midazolam
Apo-Oxybutynin	Céfazoline pour injection	Auro-Pregabaline	Co Amlodipine	Milrinone Lactate Injection
Apo-Oxycodone CR	Céfépime pour injection	Auro-Quetiapine	Co Bicalutamide	Pamidronate Disodium Injection
Apo-Pantoprazole	Céfoxitine pour injection	Auro-Ramipril	Co Clonazepam	Pénicilline G sodique pour injection, USP
Apo-Paroxétine	Ceftriaxone pour injection	Auro-Repaglinide	Co Clopidogrel	Tobramycin Injection
Apo-Pen-VK	Fluoxétine	Auro-Risedronate	Co Etidrocal	Generic Medical Partners inc.
Apo-Phénytoin Sodium	Granisetron	Auro-Rivastigmine	Co Fentanyl	Chlorhydrate de vancomycine pour injection
Apo-Pindol	Mirvala ^{MC} 21	Auro-Rizatriptan	Co Fluoxétine	Med-Anastrozole
Apo-Pioglitazone	Mirvala ^{MC} 28	Auro-Rosuvastatin	Co Gabapentin	Med-Cyproterone
Apo-Pramipexole	Mya ^{MC}	Auro-Sertraline	Co Latanoprost	Med-Dorzolamide-Timolol
Apo-Pravastatin	Ovima ^{MC} 21	Auro-Simvastatin	Co Lisinopril	Med-Dutasteride
Apo-Prednisone	Ovima ^{MC} 28	Auro-Solifenacin	Co Losartan	Med-Exemestane
Apo-Pregabaline	Pipéracillin & Tazobactam pour injection	Auro-Telmisartan	Co Lovastatin	Med-Latanoprost
Apo-Propafenone	Tigecycline	Auro-Telmisartan HCTZ	Co Mycophenolate	Med-Letrozole
Apo-Quetiapine	Tricira ^{MC} Lo 21	Auro-Tenofovir	Co Norfloxacin	Med-Memantine
Apo-Quinapril	Tricira ^{MC} Lo 28	Auro-Terbinafine	Co Olanzapine ODT	Med-Rivastigmine
Apo-Quinapril/HCTZ	Zamine 21	Auro-Topiramate	Co Ondansetron	Med-Rosuvastatin
Apo-Quinine (caps.)	Zamine 28	Auro-Valacyclovir	Co Pioglitazone	Med-Solifenacin
Apo-Rabéprazole	Aurobindo Pharma ltée	Auro-Valsartan	Co Rosuvastatin	
Apo-Raloxifène	Ampicilline sodique pour injection	Auro-Valsartan HCT	Co Sotalol	
Apo-Ramipril	Auro-Abacavir/Lamivudine	Auro-Venlafaxine XR	Co Valacyclovir	
Apo-Ranitidine	Auro-Alendronate	Azithromycine pour injection	Zarah 21	
Apo-Rasagiline	Auro-Alfuzosine	Biomed 2002 inc.	Zarah 28	
Apo-Repaglinide	Auro-Amlodipine	Bio K-20 Potassium		
Apo-Riluzole	Auro-Amoxicilline	Bio-Amlodipine	Corporation de soins de la santé Hospira	Glenmark pharmaceuticals Canada inc.
Apo-Risedronate	Auro-Anastrozole	Bio-Anastrozole	Methotrexate	Comprimés de gabapentine
Apo-Risperidone	Auro-Atorvastatine	Bio-Atenolol	Ceftriaxone pour injection	Comprimés d'ursodiol
Apo-Rivastigmine	Auro-Betahistine	Bio-Bosentan	Pipéracilline	
Apo-Rizatriptan	Auro-Candesartan	Bio-Calcium		Jamp Pharma Corporation
Apo-Rizatriptan RPD	Auro-Candesartan HCT	Bio-CalciumD		AAS à enrobage entérosoluble
Apo-Ropinirole	Auro-Carvedilol	Bio-Cal-D		Bacitracin
Apo-Rosiglitazone	Auro-Cefixime	Bio-Cal-D Forte		Bisacodyl Suppository 5 mg
Apo-Rosuvastatin	Auro-Cefprozil	Bio-Celecoxib		Bisacodyl Suppository 10 mg
Apo-Salvent	Auro-Cefuroxime	Bio-Ciprofloxacine		Cal-Os D
Apo-Salvent sans CFC	Auro-Celecoxib	Bio-Citalopram		Cal-Os D 1000
Apo-Selegiline	Auro-Ciprofloxacine	Bio-Dompéridone		Citalopram
Apo-Sertraline	Auro-Citalopram	Bio-Donépezil		Comprimés de chlorhydrate de naltrexone
Apo-Sildenafil R	Auro-Clindamycine	Bio-Ezetimibe		Comprimés d'ibuprofène
Apo-Simvastatin	Auro-Clopidogrel	Bio-Fluoxétine		D-Gel-1000
Apo-Sotalol	Auro-Cyclobenzaprine	Bio-Furosémide		Emolax
Apo-Sulfatrim	Auro-Donépezil	Bio-Gabapentin		Ibuprofène
Apo-Sulfatrim-DS	Auro-Duloxétine	Bio-Hydrochlorothiazide		Jamp Calci-Os
Apo-Sulfatrim pédiatrie	Auro-Efavirenz	Bio-Irbesartan		Jamp Calcium Citrate + Vitamin D 400 Liq.
Apo-Sumatriptan	Auro-Entécavir	Bio-Letrozole		Jamp Docusate Sodium
Apo-Tadalafil PAH	Auro-Finasteride	Bio-Losartan		Jamp Rehydralyte
Apo-Tamox	Auro-Flecainide	Bio-Modafinil		Jamp Vitamine B6
Apo-Tamsulosin CR	Auro-Fluoxétine	Bio-Montelukast		Jamp-AAS (co. ent.)
Apo-Telmisartan	Auro-Gabapentin	Bio-Moxifloxacine		Jamp-AAS (co.croq.)
Apo-Telmisartan/HCTZ	Auro-Galantamine ER	Bio-Oméprazole		Jamp-AAS EC
Apo-Tenofovir	Auro-Irbesartan	Bio-Ondansetron		Jamp-Acétaminophène
Apo-Terazosin	Auro-Irbesartan HCT	Bio-Pantoprazole		Jamp-Acétaminophène E.F.
Apo-Terbinafine	Auro-Lamivudine/Zidovudine	Bio-Paroxetine		Jamp-Acide Folique
Apo-Tetrabenzazine	Auro-Lamotrigine	Bio-Pravastatin		Jamp-Alendronate
Apo-Theo LA	Auro-Levetiracetam	Bio-Quetiapine		Jamp-Allopurinol
Apo-Timol	Auro-Levofloxacine	Bio-Rosuvastatin		Jamp-Alprazolam
Apo-Timop	Auro-Lisinopril	Bio-Sennosides		Jamp-Amitriptyline Tablets
Apo-Tolterodine	Auro-Losartan	Bio-Sertraline		Jamp-Amlodipine
Apo-Topiramate	Auro-Losartan HCT	Bio-Valacyclovir		Jamp-Amoxicilline
Apo-Travoprost Z	Auro-Meloxicam	Vitamine D 1000 UI (caps.)		Jamp-Anastrozole
Apo-Trazodone	Auro-Metformine	Vitamine D 400 UI		Jamp-Atenolol
Apo-Triamcinolone AQ	Auro-Mirtazapine	Cellchem Pharmaceuticals inc.		Jamp-Atorvastatin
Apo-Triazide	Auro-Mirtazapine OD	Calcium Tablet		Jamp-Azithromycine
Apo-Tryptophan	Auro-Modafinil	CCP-Anastrozole		Jamp-Bezafibrate
Apo-Tryptophan (caps.)	Auro-Montelukast	CCP-Citalopram		Jamp-Bicalutamide
Apo-Tryptophan (co.)	Auro-Moxifloxacine	CCP-Letrozole		Jamp-Bisacodyl
Apo-Valacyclovir	Auro-Nevirapine	CCP-Ondansetron		Jamp-Calcium
Apo-Valganciclovir		Cell Hydrocortisone		
Apo-Valsartan		Comfilax		
Apo-Valsartan/HCTZ				
Apo-Venlafaxine XR				

Jamp-Calcium + Vit D
500 mg + 1000
Jamp-Calcium Citrate +
Vitamine D 1000 UI
Jamp-Calcium Citrate +
Vitamine D 500 UI
Jamp-Calcium Citrate
et Vitamine D 200 UI
Jamp-Calcium Citrate liq
Jamp-Calcium Citrate liq
D1000
Jamp-Calcium+Vitamine D
1000 UI (co. croq.)
Jamp-Calcium+Vitamine D
125 UI
Jamp-Calcium+Vitamine D
400 UI
Jamp-Calcium+Vit D 400 UI
croquable
Jamp-Candesartan
Jamp-Carvedilol
Jamp-Celecoxib
Jamp-Ciprofloxacine
Jamp-Citalopram
Jamp-Clopidogrel
Jamp-Colchicine
Jamp-Cyanocobalamin
Jamp-Cyclobenzaprine
Jamp-D2-Dol
Jamp-D3-Dol
Jamp-Diphenhydramine
Jamp-Docusate Calcium
Jamp-Docusate Sodium
Jamp-Domperidone
Jamp-Donepezil
Jamp-Donepezil Tablets
Jamp-Duloxetine
Jamp-Enzyme Lactase
Extra-puissant
Jamp-Enzyme Lactase
Régulier
Jamp-Ezetimibe
Jamp-Finasteride
Jamp-Fluconazole
Jamp-Fluoxetine
Jamp-Folic Acid
Jamp-Fosinopril
Jamp-Gabapentin
Jamp-HC Crème 1 %
Jamp-Hydralazine
Jamp-Hydrocortisone 1 %
Jamp-Hydrocortisone Acetate
1 % Urea 10 % Cream
Jamp-Hydrocortisone Acetate
1 % Urea 10 % Lotion
Jamp-Hydrocortisone Cream 1 %
Jamp-Hydrocortisone Lotion 1 %
Jamp-Ibuprofène
Jamp-Indapamide
Jamp-Irbesartan
Jamp-Irbesartan & HCTZ
Jamp-K 20
Jamp-K 8
Jamp-K Effervescent
Jamp-K-Citrate
Jamp-Lactulose
Jamp-Letrozole
Jamp-Levetiracetam
Jamp-Lisinopril
Jamp-Loperamide
Jamp-Losartan
Jamp-Losartan HCTZ
Jamplyte (280 g)
Jamp-Magnésium
Jamp-Metformin
Jamp-Metformin Blackberry
Jamp-Methotrexate
Jamp-Metoprolol-L

Jamp-Mirtazapine
Jamp-Montelukast
Jamp-Moxifloxacine
Jamp-Moxifloxacine Tablets
Jamp-Mycophenolate
Jamp-Niacine
Jamp-Nystatin
Jamp-Olanzapine FC
Jamp-Olanzapine ODT
Jamp-Olmesartan
Jampolycin
Jamp-Omeprazole DR (co.)
Jamp-Ondansetron
Jamp-Oxcarbazepine
Jamp-Pantoprazole
Jamp-Paroxétine
Jamp-Pioglitazone
Jamp-PIP/TAZ
Jamp-Potassium Chloride
Jamp-Potassium Chloride ER
Jamp-Pravastatin
Jamp-Pregabaline
Jamp-Pyrantel Pamoate
Jamp-Quétiapine
Jamp-Quinine
Jamp-Quinine (caps.)
Jamp-Ramipril
Jamp-Ranitidine
Jamp-Risedronate
Jamp-Risperidone
Jamp-Rizatriptan
Jamp-Rizatriptan IR
Jamp-Rizatriptan ODT
Jamp-Ropinirole
Jamp-Rosuvastatin
Senna
Jamp-Sennaquill
Sennosides
Jamp-Sertraline
Jamp-Simvastatin
Jamp-Sodium Bicarbonate
Jamp-Solifenacin
Jamp-Sotalol
Jamp-Sulfate Ferreux
Jamp-Terbinafine
Jamp-Timolol
Jamp-Tobramycine (avec agent
de conservation)
Jamp-Topiramate
Jamp-Valacyclovir
Jamp-Vancomycine
Jamp-Vitamine B1
Jamp-Vitamine B12
Jamp-Vitamine B12 L.A.
Jamp-Vitamine D
Jamp-Vitamine D (caps.)
Jamp-Vitamine D (co.)
Jamp-Vitamines A-D-C
JampZinc - HC
Jamp-Zolmitriptan
Jamp-Zolmitriptan ODT
JamUrea 20
J-Cal-D 400
Liqui-Jamp
Liqui-Jamp Fort
Liqui-Jamp Plus
SoluCAL (toutes saveurs)
SoluCAL D (toutes saveurs)
Solucal D + 1000 (toutes
saveurs)

Kego Corporation

Hyper-Sal 7 %

Laboratoire Atlas inc.

Codéine
Docusate de Sodium
Doloral 1

Doloral 5
Huile Minérale
Lait de Magnésie
Théophylline
Laboratoire Riva inc.
Acétaminophène
Acétaminophène Blason
Shield 500
Acétaminophène Caplet 325
Acétaminophène Caplet 500
Calcite 500 + D 1000
Calcite 500 + D 400
Calcite 500 + D 800
Calcite D 500
Calcite Liquide
Codéine
Doxycine
Doxycine (co.)
D-Tabs
Nadryl 25
Pantoprazole
Pulmophylline
Ramipril
Riva-Alendronate
Riva-Alprazolam
Riva-Amiodarone
Riva-Amlodipine
Riva-Anastrozole
Riva-Atenolol
Riva-Atomoxetine
Riva-Atorvastatin
Riva-Azithromycine
Riva-Baclofen
Riva-Buspirone
Riva-Cal D 1000
Riva-Cal D 400
Riva-Candesartan
Riva-Celecox
Riva-Ciprofloxacine
Riva-Citalopram
Riva-Clarithromycine
Riva-Clindamycine
Riva-Clonazepam
Riva-Clopidogrel
Riva-Cyclobenzaprine
Riva-Cyproterone
Riva-D 400
Riva-D 1000
Riva-Donepezil
Riva-Dorzolamide
Riva-Dorzolamide/Timolol
Riva-Duloxetine
Riva-Dutasteride
Riva-Enalapril
Riva-Ezetimibe
Riva-Fénofibrate Micro (200 mg)
Riva-Finasteride
Riva-Fluconazole
Riva-Fluoxétine
Riva-Fluvox
Riva-Fosinopril
Riva-Gabapentin
Riva-Indapamide
Riva-Irbesartan
Riva-K 20
Riva-K 8
Riva-Lansoprazole
Riva-Latanoprost
Riva-Latanoprost/Timolol
Riva-Letrozole
Riva-Lisinopril
Riva-Loperamide
Riva-Lovastatin
Riva-Memantine
Riva-Metformin
Riva-Metoprolol-L
Riva-Mirtazapine
Riva-Montelukast

Riva-Moxifloxacine
Rivanase AQ
Riva-Olanzapine
Riva-Olanzapine ODT
Riva-Omeprazole DR (co.)
Riva-Ondansetron
Riva-Oxazepam
Riva-Oxybutynin
Riva-Pantoprazole
Riva-Paroxétine
Riva-Pravastatin
Riva-Pregabaline
Riva-Quétiapine
Riva-Rabéprazole EC
Riva-Ranitidine
Riva-Risedronate
Riva-Risperidone
Riva-Rizatriptan ODT
Riva-Rosuvastatin
Rivasa (co. croq.)
Rivasa 81 mg EC
Rivasa FC (co.)
Riva-Senna
Riva-Sertraline
Riva-Simvastatin
Riva-sol HC
Rivasone
Riva-Sotalol
Riva-Terbinafine
Riva-Valacyclovir
Riva-Valsartan
Riva-Venlafaxine XR
Riva-Verapamil SR
Riva-Zolmitriptan
Salmol
Triatec-30

Laboratoires Odan Itée

Acetaminophen-Odan
Adasept Gel
Anodan-HC
Asatab
Asatab EC 325 mg
Asatab EC 650 mg
Bioderm
Bisacodyl-Odan
Calcitriol-Odan
Calodan D 400
Chloral Hydrate Odan
Cholestyramine-Odan
Colchicine
Erdol
Ferodan
Lidodan visqueuse
Magnesium-Odan
Niacine
Nu-Cal
Nu-Cal D
Nu-Cal D 1000
Nu-Cal D 400
Nu-Cal D 800
Nu-Cal liquide
Odan K20
Odan K-8
Odan D
Odan-Fluoxetine
Placébo
Quinine-Odan (caps.)
Quinine-Odan (co.)
Selax
Targel
Targel SA
Urisc
Virion Lotion
Vitamine B6

Laboratoires Paladin inc.

Dermaflex® HC
Metadol^{MD}
Osto-D2^{MC}
Statex^{MD}

Laboratoires Trianon inc.

Acétaminophène
Calcium 500
Calcium 500 + D 400
Calcium D 500
Docusate Calcium
Docusate de Sodium
Tria-Indapamide

Lupin Pharma Canada Itée

JencyclaTM
Lupin-Estradiol

Mantra Pharma inc.

M-Acetaminophen 325
M-Acetaminophen 500

M-Amlodipine
M-ASA 80 mg croquable
M-B1 100 mg
M-B1 50 mg
M-B12 1200 mcg L.A.
M-B6 25 mg
M-Cal 500 mg
M-Cal Citrate liquide
M-Cal D 1000
M-Cal D 1000 à croquer
M-Cal D 400
M-Cal D 400 à croquer
M-Cal D 800
M-Cal Solution
M-Cal Solution D400
M-D 1000 Gel
M-D 400 Gel
M-Donpezil
M-Ezetimibe
M-Fer Sulfate
M-Folique
M-HC 1 %
M-HC 1 % lotion
M-HC 1 % Protection
M-HC 1 % Urea 10 % cream
M-HC 1 % Urea 10 % lotion
M-HC Acetate 1 %
M-K10 L.A.
M-K20 L.A.
M-K20 Soluble
M-K8 L.A.
M-Magnesium complex 250 mg
M-Magnesium Gluconate 500 mg
M-Pantoprazole
M-Peg 3350
M-Pregabalin
M-Senna 8,6 mg
M-Sennosides 12 mg
M-Sennosides 8,6 mg

Marcan Pharmaceuticals inc.

Mar-Allopurinol
Mar-Amisriptyline
Mar-Amlodipine
Mar-Anastrozole
Mar-Atenolol
Mar-Atorvastatin
Mar-Azithromycin
Mar-Celecoxib
Mar-Ciprofloxacine
Mar-Citalopram
Mar-Clopidogrel
Mar-Domperidone
Mar-Donpezil
Mar-Duloxetine
Mar-Ezetimibe
Mar-Fluconazole-150
Mar-Fluoxetine
Mar-Gabapentin
Mar-Galantamine ER
Mar-Letrozole
Mar-Lisinopril
Mar-Losartan
Mar-Metformin
Mar-Modafinil
Mar-Montelukast
Mar-Moxifloxacine
Mar-Olanzapine
Mar-Olanzapine ODT
Mar-Ondansetron
Mar-Pantoprazole
Mar-Paroxetine
Mar-Pravastatin
Mar-Pregabalin
Mar-Quetiapine
Mar-Ramipril

Mar-Ranitidine
Mar-Risperidone
Mar-Rizatriptan
Mar-Rizatriptan ODT
Mar-Rosuvastatin
Mar-Sertraline
Mar-Simvastatin
Mar-Topiramate
Mar-Trazodone
Mar-Valacyclovir
Mar-Zolmitriptan
Metformin

Mayaka International inc.

LiquiCal D 400
LiquiCal-D

MDA inc.

Acide zolédronique pour injection
Caspofongine pour injection
Succinate de solifénacine

Medexus inc.

Calcia 400
Calcia Duo
Calcia Plus

Medical Futures inc.

PegaLAX™ (14 sachets de 17 grammes)

Medisca Pharmaceutique inc.

Peg 3350

Mint Pharmaceuticals inc.

Mint-Alendronate
Mint-Amlodipine
Mint-Anastrozole
Mint-Atenolol
Mint-Celecoxib
Mint-Ciproflox
Mint-Ciprofloxacine
Mint-Citalopram
Mint-Clonidine
Mint-Clopidogrel
Mint-Dorzolamide/Timolol
Mint-Duloxetine
Mint-Dutasteride
Mint-Ezetimibe
Mint-Fenofibrate E (145 mg)
Mint-Finasteride
Mint-Fluoxetine
Mint-Gliclazide MR
Mint-Hydrochlorothiazide
Mint-Hydroxychloroquine
Mint-Indomethacin
Mint-Irbesartan
Mint-Irbesartan/HCTZ
Mint-Itraconazole
Mint-Levocarb
Mint-Losartan
Mint-Losartan/HCTZ
Mint-Losartan/HCTZ DS
Mint-Metformin
Mint-Montelukast
Mint-Olanzapine ODT
Mint-Ondansetron
Mint-Pantoprazole
Mint-Paroxetine
Mint-Pioglitazone
Mint-Pravastatin
Mint-Pregabalin
Mint-Quetiapine
Mint-Ramipril
Mint-Risperidon
Mint-Rivastigmine
Mint-Rizatriptan ODT

Mint-Rosuvastatin
Mint-Sertraline
Mint-Simvastatin
Mint-Solifenacin
Mint-Tolterodine
Mint-Topiramate
Mint-Zolmitriptan
Mint-Zolmitriptan ODT

Mylan Pharmaceuticals ULC

Azithromycin for Injection, USP
Clarus®
Cyanocobalamine Injectable, USP
Esme 21
Esme 28
Freya 21
Freya 28
Gen-Clozapine
Indayo
Méthotrexate Injectable, USP
Movisse™
Mylan-Abacavir/Lamivudine
Mylan-Acebutolol
Mylan-Acebutolol S
Mylan-Acyclovir
Mylan-Alendronate
Mylan-Almotriptan
Mylan-Alprazolam
Mylan-Amiodarone
Mylan-Amlodipine
Mylan-Amoxicillin
Mylan-Atazanavir
Mylan-Atenolol
Mylan-Atomoxetine
Mylan-Atorvastatin
Mylan-Atovaquone/Proguanil
Mylan-Azathioprine
Mylan-Azithromycin
Mylan-Baclofen
Mylan-Beclo AQ
Mylan-Bisoprolol
Mylan-Bosentan
Mylan-Budesonide AQ
Mylan-Buprenorphine/Naloxone
Mylan-Bupropion XL
Mylan-Candesartan
Mylan-Carbamazepine CR
Mylan-Carvedilol
Mylan-Celecoxib
Mylan-Cilazapril
Mylan-Cimetidine
Mylan-Cinacalcet
Mylan-Ciprofloxacine
Mylan-Citalopram
Mylan-Clopidogrel
Mylan-Clindamycin
Mylan-Clonazepam
Mylan-Clopidogrel
Mylan-Cyclobenzaprine
Mylan-Divalproex
Mylan-Duloxetine
Mylan-Efavirenz
Mylan-Efavirenz/Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate
Mylan-Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil
Mylan-Enalapril
Mylan-Entacapone
Mylan-Esomeprazole
Mylan-Famotidine
Mylan-Fenofibrate Micro (200 mg)
Mylan-Fentanyl Matrix Patch
Mylan-Fluconazole
Mylan-Fluoxetine
Mylan-Fosinopril

Mylan-Gabapentin
Mylan-Galantamine ER
Mylan-Gliclazide
Mylan-Gliclazide MR
Mylan-Hydroxychloroquine
Mylan-Hydroxyurea
Mylan-Indapamide
Mylan-Ipratropium
Mylan-Irbesartan
Mylan-Lamotrigine
Mylan-Lansoprazole
Mylan-Lisinopril
Mylan-Losartan
Mylan-Losartan HCTZ
Mylan-Lovastatin
Mylan-Meloxicam
Mylan-Metformin
Mylan-Minocycline
Mylan-Mirtazapine
Mylan-Montelukast
Mylan-Naproxen EC
Mylan-Naproxen EC 375
Mylan-Naproxen/esomeprazole MR
Mylan-Nevirapine
Mylan-Nifedipine Extended Release
Mylan-Nitro Patch 0.2
Mylan-Nitro Patch 0.4
Mylan-Nitro Patch 0.6
Mylan-Nitro Patch 0.8
Mylan-Nitro SL Spray
Mylan-Olanzapine
Mylan-Olanzapine ODT
Mylan-Omeprazole (caps.)
Mylan-Ondansetron
Mylan-Pantoprazole
Mylan-Paroxetine
Mylan-Pioglitazone
Mylan-Pravastatin
Mylan-Pregabalin
Mylan-Propafenone
Mylan-Rabeprazole
Mylan-Riluzole
Mylan-Risedronate
Mylan-Risperidone
Mylan-Rivastigmine Patch 10
Mylan-Rivastigmine Patch 5
Mylan-Rizatriptan ODT
Mylan-Rosuvastatin
Mylan-Selegiline
Mylan-Sertraline
Mylan-Simvastatin
Mylan-Sumatriptan
Mylan-Telmisartan
Mylan-Tenofovir Disoproxil
Mylan-Tolterodine ER
Mylan-Topiramate
Mylan-Valacyclovir
Mylan-Valsartan
Mylan-Venlafaxine XR
Mylan-Verapamil
Mylan-Verapamil SR
Mylan-Zolmitriptan
Mylan-Zolmitriptan ODT
Tobramycin Injection, USP
Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP

Natco Pharma (Canada) inc.

NAT-Alprazolam
NAT-Anastrozole
NAT-Citalopram
NAT-Donpezil
NAT-Gransetron
NAT-Imatinib
NAT-Letrozole
NAT-Levetiracetam

NAT-Omeprazole DR
NAT-Ondansetron
NAT-Oseltamivir
NAT-Quetiapine
NAT-Rizatriptan ODT
NAT-Zolmitriptan

Nic-Hit International inc.

Nic-HitMC

Novopharm Itée

Ampicilline sodique
Céfazoline
Cefoxitine
Ceftriaxone sodique pour injection
Cloxacilline sodique
Hydrocortisone
Méthylprednisolone
Novamilor
Novamoxin
Novamoxin 125
Novamoxin 250
Novo-Acebutolol
Novo-Acyclovir
Novo-Alendronate
Novo-Ampicillin
Novo-Azithromycin
Novo-Azithromycin Pediatric
Novo-Betahistine
Novo-Bicalutamide
Novo-Bisoprolol
Novo-Bromazepam
Novo-Buspirone
Novo-Calcium
Novo-Captopril
Novo-Cefadroxil
Novo-Chloroquine
Novo-Chlorpromazine
Novo-Cilazapril/HCTZ
Novo-Ciprofloxacine
Novo-Citalopram
Novo-Clindamycin
Novo-Clobazam
Novo-Clobétasol
Novo-Clonazepam
Novo-Cycloprine
Novo-Difenac 25 mg
Novo-Difenac 50 mg
Novo-Difenac SR 100 mg
Novo-Difenac SR 75 mg
Novo-Diltazem
Novo-Diltiazem CD
Novo-Diltiazem HCl ER
Novo-Divalproex
Novo-Docusate Calcium
Novo-Domperidone
Novo-Doxazosin
Novo-Doxilin
Novo-Doxilin (co.)
Novo-Enalapril
Novo-Enalapril/HCTZ
Novo-Famotidine
Novo-Fénofibrate Micronisé (200 mg)
Novo-Fluconazole
Novo-Flurprofen
Novo-Fluvoxamine
Novo-Furantoin
Novo-Gemfibrozil
Novo-Gesic
Novo-Gesic Forte
Novo-Gliclazide
Novo-Glimepiride
Novo-Hydrazide
Novo-Hydroxyzin
Novo-Ipramide
Novo-Ketoconazole

Novo-Lamotrigine	Teva-Raloxifène	Acet codéine 60	pms-Diclofenac-SR 100 mg	pms-Omeprazole DR (co.)
Novo-Leflunomide	Teva-Risperidone	Asaphen	pms-Diltiazem CD	pms-Ondansetron
Novo-Levocarbidoopa	Teva-Sulfamethoxazole/Trimethoprim	Asaphen E.C.	pms-Diphenhydramine	pms-Oxybutynin
Novo-Levofloxacin	Opus Pharma	Azithromycin	pms-Docusate	pms-Oxycodone
Novo-Lexin	Opus Cal 500	Egozinc-HC	pms-Docusate Sodium	pms-Oxycodone CR
Novo-Lexin (co.)	Opus Cal D-1000	Fluor-A-Day	pms-Docusate-Calcium	pms-Pantoprazole
Novo-Lisinopril (Type P)	Opus Cal D-400	Histantil	pms-Domperidone	pms-Paroxetine
Novo-Lisinopril (Type Z)	Opus Cal D-400 bleu foncé	Lansoprazole	pms-Donepezil	pms-Pindolol
Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)	Opus D-1000	Latanoprost	pms-Dorzolamide-Timolol	pms-Pioglitazone
Novo-Lisinopril/HCTZ (Type Z)	Opus D-400	Lax-A-Day Pharma	pms-Doxazosin	pms-Piroxicam
Novo-Lopéramide	Opus D-800	Levetiracetam	pms-Doxylamine-Pyridoxine	pms-Potassium Chloride
Novo-Lorazem	Opus K-20	Olestyr	pms-Duloxetine	pms-Pramipexole
Novo-Maprotiline	Opus K-8	Olestyr sans sucre	pms-Dutasteride	pms-Pravastatin
Novo-Medrone	Opus Senna	Pharma-Cal D 400 UI	pms-Eletriptan	pms-Pregabalin
Novo-Méloxicam	Opus Sennosides Enrobé	Pharma-Cal D 400 UI foncé	pms-Enalapril	pms-Propafénone
Novo-Metformin	Opus Vitamine B1	Pharma-D	pms-Entecavir	pms-Quetiapine
Novo-Metoprol	Opus Vitamine B12 L.A.	Pharma-D 1000 UI (caps.)	pms-Erlotinib	pms-Quinapril
Novo-Metoprol B 100 mg	Opus Vitamine B6	Pharma-D 1000 UI (co.)	pms-Esomeprazole DR (caps. L.A.)	pms-Rabeprazole EC
Novo-Mexiletine	Orimed Pharma inc.	Pharma-K20	pms-Ezetimibe	pms-Raloxifene
Novo-Minocycline	Beduzil®	Pharma-Lactulose	pms-Faiclovir	pms-Ramipril
Novo-Mirtazapine	Pédiapharm inc.	Pharma-Simvastatin	pms-Fentanyl MTX	pms-Ramipril-HCTZ
Novo-Mirtazapine OD	Relaxa ^{MC}	pms-Abacavir-Lamivudine	pms-Ferrous Sulfate	pms-Ranitidine
Novo-Moclobémide	Relaxa ^{MC} (30 sachets de 17 grammes)	pms-Acétaminophène	pms-Finasteride	pms-Repaglinide
Novo-Morphine SR	Pendopharm inc.	pms-Alendronate FC	pms-Fluconazole	pms-Risedronate
Novo-Nabumétone	Acet 120	pms-Amantadine	pms-Fluoxetine	pms-Risperidone
Novo-Naprox	Acet 160	pms-Amiodarone	pms-Fluphéazine	pms-Rizatriptan RDT
Novo-Naprox EC	Acet 325	pms-Amitriptyline	pms-Furosémide	pms-Ropinirole
Novo-Naratriptan	Acet 650	pms-Amlodipine	pms-Gabapentin	pms-Rosuvastatin
Novo-Norfloxacine	Bacitin	pms-Amlodipine-Atorvastatin	pms-Galantamine ER	pms-Salbutamol Polynebs
Novo-Ondansetron	Calciferol (co.)	pms-Amoxicilline	pms-Glyburide	pms-Sennosides
Novo-Oxybutynin	Cromolyn	pms-Amphetamines XR	pms-Hydrochlorothiazide	pms-Sertraline
Novo-Péridol	Europrofen	pms-Anagrelide	pms-Hydromorphone	pms-Sildenafil R
Novo-Pindol	Lax-A Nema®	pms-Anastrozole	pms-ASA	pms-Simvastatin
Novo-Pioglitazone	Lax-A Nema® pédiatrique	pms-ASA EC	pms-Imatinib	pms-Sodium cromoglycate
Novo-Pirocam	Lax-A Senna	pms-Atenolol	pms-Indapamide	pms-Solifenacin
Novo-Pranol 20 mg	Lax-A-Day®	pms-Atomoxetine	pms-Impratriptium	pms-Sotalol
Novo-Pranol 80 mg	Maglucate	pms-Atorvastatin	pms-Ispratriptium Polynebs	pms-Sulfasalazine
Novo-Prazin	Metonia	pms-Azithromycin	pms-Irbesartan	pms-Sulfasalazine-E.C.
Novo-Prednisone	Ocphyl	pms-Baclofen	pms-Irbesartan-HCTZ	pms-Sumatriptan
Novo-Profen	PDP-Acetaminophen solution	pms-Betahistine	pms-ISMN	pms-Telmisartan
Novo-Quinine	PDP-Benzotropine	pms-Bicalutamide	pms-Lactulose	pms-Telmisartan-HCTZ
Novo-Quinine (caps.)	PDP-Desonide	pms-Bisacodyl	pms-Lamotrigine	pms-Terazosin
Novo-Ranidine	PDP-Diphénylhydramine	pms-Bisoprolol	pms-Lansoprazole	pms-Terbinafine
Novo-Risedronate	PDP-Isoniazid	pms-Bosentan	pms-Leflunomide	pms-Testosterone
Novo-Risperidone	PDP-Procyclidine	pms-Brimonidine	pms-Letrozole	pms-Tetrabenazine
Novo-Rivastigmine	PDP-Pyrazinamide	pms-Buprenorphine/Naloxone	pms-Levetiracetam	pms-Timolol
Novo-Rythro Estolate	PegLyte (280 g)	pms-Bupropion SR	pms-Levocarb CR	pms-Topiramate
Novo-Rythro Éthylsuccinate	Pharma-Cal 500 mg	pms-Buspirone	pms-Levofloxacin	pms-Trazodone
Novo-Salbutamol HFA	Pharma-Cal D 200 UI	pms-Calcium 500 + D 125 UI	pms-Lidocaïne Viscous	pms-Ursodiol C
Novo-Sélégiline	Pharma-D 400 UI	pms-Candesartan	pms-Lisinopril	pms-Valacyclovir
Novo-Sémide	Phenobarb	pms-Candesartan-HCTZ	pms-Lithium carbonate	pms-Valproic acid
Novo-Sertraline	Phenobarb élixir	pms-Carbamazépine	pms-Lithium Citrate	pms-Valproic Acid E.C.
Novo-Simvastatin	Rhinaris® CS anti-allergique	Chewtabs	pms-Lopéramide	pms-Valsartan
Novo-Sotalol	Solystat	pms-Carbamazépine CR	pms-Lorazepam	pms-Venlafaxine XR
Novo-Spirozine-50	Xylac	pms-Carvédilol	pms-Losartan	pms-Verapamil SR
Novo-Sucralate	Pfizer Canada inc.	pms-Celecoxib	pms-Losartan-HCTZ	pms-Zoledronic Acid
Novo-Sumatriptan	Acide zoléronique pour injection	pms-Chloral Hydrate	pms-Méloxicam	pms-Zolmitriptan
Novo-Sumatriptan DF	Acyclovir	pms-Cilazapril	pms-Memantine	pms-Zolmitriptan ODT
Novo-Sundac	Chlorhydrate de Vancomycine	pms-Ciprofloxacine XL	pms-Metformin	Soflax
Novo-Tamoxifen	Mésylate de desfer-rioxamine pour injection	pms-Ciprofloxacine XL	pms-Methylphénidate	Telmisartan
Novo-Tamsulosin	Méthotrexate	pms-Citalopram	pms-Methylphénidate ER	Telmisartan - HCTZ
Novo-Terbinafine	Méthotrexate sodique	pms-Clarithromycin	pms-Metoprolol-L	Phoenix Lab inc.
Novo-Topiramate	Méthotrexate sodique sans préservatif	pms-Clobetasol	pms-Metoprolol-L 25 mg	PX K-20
Novo-Triamzide	Métronidazole	pms-Clonazépam	pms-Metoprolol-L 25 mg	PX-Calcium 500 mg + D 1000 UI
Novo-Trimel D.S.	Midazolam Injection	pms-Clonazépam-R	pms-Minocycline	PX-Calcium 500 mg + D 400 UI
Novo-Warfarin	Pamidronate disodique pour injection	Pms-Clopidogrel	pms-Mirtazapine	
O-Calcium 500 mg avec Vitamine D	Pharmascience inc.	pms-Colchicine	pms-Montelukast	
Pénicilline G	Acet codéine 30	pms-Cyclobenzaprine	pms-Montelukast FC	Pro-Doc Itée
Teva-Captopril		pms-Deferoxamine	pms-Morphine Sulfate SR	Acebutolol-100
Teva-Captopril		pms-Diazepam	pms-Nabilone	Acebutolol-200
Teva-Cilazapril		pms-Diclitrate	pms-Naproxen EC	Acebutolol-400
Teva-Clonazepam		pms-Diclofenac	pms-Nevirapine	Acétaminophène 325
Teva-Diltiazem CD		pms-Diclofenac 25 mg	pms-Nifedipine ER	Acétaminophène 500
Teva-Famotidine		pms-Diclofenac 50 mg	pms-Nizatidine	Alendronate-70
Teva-Lisinopril/HCTZ (Type Z)		pms-Diclofenac-SR 75 mg	pms-Nystatin	Alfuzosin
Teva-Lorazepam		pms-Diclofenac-K 50 mg	pms-Olanzapine	Allopurinol-100
Teva-Pioglitazone			pms-Olanzapine ODT	Allopurinol-200
Teva-Pravastatin			pms-Olmesartan	Allopurinol-300
			pms-Omeprazole (caps.)	Almotriptan

Alprazolam-0.25	Irbesartan	Pro-ISMN-60	Ran-Dompéridone	ratio-Glyburide
Alprazolam-0.5	Irbesartan-HCTZ	PRO-K 20	Ran-Donepezil	ratio-Ipratropium UDV
Alprazolam-1	Lamotrigine-100	Pro-Levetiracetam 500	Ran-Duloxetine	ratio-Lactulose
Ami-Hydro	Lamotrigine-150	Pro-Levetiracetam-750	Ran-Enalapril	ratio-Lamotrigine
Amitriptyline-10	Lamotrigine-25	Pro-Levocarb-100/25	Ran-Esomeprazole	ratio-Lenoltec No 4
Amitriptyline-25	Lansoprazole	Pro-Lisinopril-10	Ran-Ezetimibe	ratio-Lisinopril P
Amitriptyline-50	Leflunomide	Pro-Lisinopril-20	Ran-Fentanyl Matrix Patch	ratio-Lisinopril Z
Amlodipine	Letrozole	Pro-Lisinopril-5	Ran-Fentanyl Transdermal System	ratio-Lovastatin
Amoxi-Clav	Levofloxacin	Pro-Lorazepam	Ran-Finasteride	ratio-Méloxicam
Anastrozole	Loperamide-2	Pro-Lovastatin	Ran-Fluoxetine	ratio-Memantine
Atenolol	Losartan	Pro-Metformin	Ran-Fosinopril	ratio-Metformin
Aténolol-100	Losartan - HCTZ	Pro-Mirtazapine	Ran-Gabapentin	ratio-Methotrexate
Aténolol-50	Medroxy-2.5	Pro-Naproxen EC-375	Ran-Gliclazide MR	ratio-Mométasone
Atomoxetine	Medroxy-5	Pro-Naproxen EC-500	Ran-Irbesartan	ratio-Nystatin
Atorvastatin	Meloxicam	Pro-Pioglitazone	Ran-Irbesartan HCTZ	ratio-Oméprazole (co.)
Azathioprine-50	Méthylphénidate	Pro-Quetiapine	Ran-Lansoprazole	ratio-Ondansetron
Baclofen-10	Metoprolol SR	Pro-Quinine-200	Ran-Letrozole	ratio-Paroxétine
Baclofen-20	Metoprolol-100	Pro-Quinine-300 (caps.)	Ran-Levetiracetam	ratio-Pioglitazone
Bromazepam-3	Metoprolol-25	Pro-Rabeprazole	Ran-Lisinopril	ratio-Ranitidine
Bromazepam-6	Metoprolol-50	Pro-Ramipril	Ran-Losartan	ratio-Risedronate
Bupropion SR	Minocycline-100	Pro-Risperidone	Ran-Memantine	ratio-Salbutamol
Buspirone-10	Minocycline-50	Pro-Sotalol	Ran-Metformin	ratio-Sildenafil R
Cal-500	Montelukast	Pro-Topiramate	Ran-Montelukast	ratio-Sotalol
Cal-500-D	Moxifloxacin	Pro-Triazide	Ran-Mycophenolate	ratio-Tamsulosin
Cal-D 400	Naproxen-250	Protrin DF	Ran-Nabilone	ratio-Terazosin
Candesartan	Naproxen-375	Pro-Valacyclovir	Ran-Olanzapine	ratio-Topilène
Candesartan - HCTZ	Naproxen-500	Pro-Verapamil SR	Ran-Olanzapine ODT	ratio-Topisone
Carbamazepine CR	Nifedipine ER	Quetiapine XR	Ran-Omeprazole	ratio-Tryptophan
Carvedilol	Olanzapine	Quinapril	Ran-Omeprazole (caps.)	ratio-Venlafaxine XR
Celecoxib	Olanzapine ODT	Raloxifene	Ran-Ondansetron	
Céphalexin-500	Omeprazole (caps.)	Ramipril-HCTZ	Ran-Pantoprazole	Rougier Pharma
Citalopram-10	Ondansetron	Ranitidine-150	Ran-Pioglitazone	Rougier Magnésium
Citalopram-20	Oxazépam-10	Ranitidine-300	Ran-Pravastatin	
Citalopram-40	Oxazépam-15	Repaglinide	Ran-Pregabalin	Sandoz Canada inc.
Clarithromycin	Oxazépam-30	Risedronate	Ran-Quetiapine	Acétylcystéine
Clindamycine-150	Oxybutyline-5	Rivastigmine	Ran-Rabeprazole	Acide zolédonique-Z
Clindamycine-300	Oxycodone	RizatRIPTAN RDT	Ran-Ramipril	Amikacine (Sulfate d')
Clobazam-10	Pantoprazole	Rosuvastatin	Ran-Ranitidine	Butylbromure d'hyoscine
Clopidogrel	Paroxétine-10	Sertraline-100	Ran-Risperidone	Carbocal D 1000
Cyclobenzaprine-10	Paroxétine-20	Sertraline-25	Ran-Ropinirole	Carbocal D 400 (co. croq.)
Diazépam-10	Paroxétine-30	Sertraline-50	Ran-Rosuvastatin	Carbocal D 400 (co.)
Diazépam-5	Pindolol-10	Simvastatin	Ran-Sertraline	Céfazoline pour injection
Diclofénac 50	Pindolol-5	Simvastatin-10	Ran-Simvastatin	Ceftriaxone pour injection
Diclofenac-SR 100 mg	Pramipexole	Simvastatin-20	Ran-Solifenacin	Ceftriaxone sodique pour injection
Diclofenac-SR 75 mg	Pravastatin-10	Simvastatin-40	Ran-Topiramate	Chlorhydrate de métoclopramide injection
Diltiazem TZ	Pravastatin-20	Solifenacin	Ran-Valsartan	Chlorhydrate de Vancomycine pour injection USP
Diltiazem-CD	Pravastatin-40	Sumatriptan	Ran-Venlafaxine XR	
Divalproex-125	Prednisone-5	Tamsulosin CR		
Divalproex-250	Pregabalin	Telmisartan		
Divalproex-500	Pro-AAS EC-80	Telmisartan - HCTZ	Ratiopharm inc.	
Docusate sodium	Pro-AAS-80 (croquable)	Terazosin-2	ratio-Aclavulanate	
Domperidone-10	Pro-Amiodarone-200	Terazosin-5	ratio-Acyclovir	
Donepezil	Pro-Amox-250	Terbinafine-250	ratio-Amcinonide	
Doxazosin-1	Pro-Amox-500	Trazodone-100	ratio-Amiodarone	
Doxazosin-2	Pro-Azithromycine	Trazodone-150 D	ratio-Amlodipine	
Doxazosin-4	Pro-Bicalutamide-50	Trazodone-50	ratio-Atenolol	
Doxytab	Pro-Bisoprolol-10	Valsartan	ratio-Atorvastatin	
Duloxetine	Pro-Bisoprolol-5	Valsartan-HCTZ	ratio-Azithromycin	
Dutasteride	Pro-Cal-500	Venlafaxine XR	ratio-Baclofen	
Esomeprazole	Pro-Cal-D 400	Vitamine D 10 000	ratio-Bicalutamide	
Ezetimibe	Pro-Cefadroxil-500	Zolmitriptan	ratio-Bupropion SR	
Faiclovir	Pro-Cefuroxime	Zolmitriptan ODT	ratio-Buspirone	
Feno-Micro-200	Procet-30		ratio-Calcium Vit D	
Fentanyl Patch	Pro-Ciprofloxacin	Ranbaxy Pharmaceuticals	ratio-Carvédilol	
Finasteride	Pro-Clonazepam	Canada inc.	ratio-Céfuraxime	
Flurazepam-15	Pro-Dexamethasone 4	Ran-Alendronate	ratio-Ciprofloxacin	
Flurazepam-30	Pro-Diclo Rapide-50	Ran-Amlodipine	ratio-Citalopram	
Fluvoxamine-100	Pro-Enalapril-10	Ran-Anastrozole	ratio-Clarithromycin	
Fluvoxamine-50	Pro-Enalapril-2,5	Ran-Atenolol	ratio-Clobetasol	
Fosinopril-10	Pro-Enalapril-20	Ran-Atorvastatin	ratio-Diltiazem CD	
Fosinopril-20	Pro-Enalapril-5	Ran-Bicalutamide	ratio-Docusate Sodium	
Furosémide-40	Pro-Feno-Super-100	Ran-Candesartan	ratio-Dompéridone	
Furosémide-20	Pro-Feno-Super-160	Ran-Carvédilol	ratio-Ectosone	
Furosemide-80	Pro-Fluconazole	Ran-Cefprozil	ratio-Emtec	
Galantamine ER	Pro-Fluoxetine	Ran-Celecoxib	ratio-Fenofibrate (200 mg)	
Gliclazide-80	Pro-Gabapentin	Ran-Ciproflox	ratio-Finasteride	
Glyburide-2.5	Pro-Glyburide	Ran-Citalo	ratio-Fluoxétine	
Hydrochlorothiazide-25	Pro-Hydroxyquine 200	Ran-Clarithromycin	ratio-Fluticasone	
Ibuprofen-400	Pro-Indapamide	Ran-Clopidogrel	ratio-Gabapentin	

Glycopyrrolate injection
Halopéridol
Halopéridol LA
Hydromorphone
Hydromorphone HP 10
Hydromorphone HP 20
Hydromorphone HP 50
Lorazépam Injection
Lowprin (co. croq.)
Meropenem
Méthotrexate
Midazolam
Morphine (sulfate de)
Morphine H.P. 50
Pediafer
Pediafer Sirop
PediaVIT D
Pediavit Multi
Pediavit Vitamine D3
Piperacilline sodique/Tazobactam sodique
Pipéracilline sodique/Tazobactam sodique
Rho-Nitro
Sandoz Alendronate
Sandoz Alendronate/Cholecalciferol
Sandoz Alfuzosin
Sandoz Almotriptan
Sandoz Amiodarone
Sandoz Amlodipine
Sandoz Amphetamine XR
Sandoz Anagrelide
Sandoz Anastrozole
Sandoz Anuzinc HC
Sandoz Atomoxetine
Sandoz Atorvastatin
Sandoz Azithromycin
Sandoz Baclofen
Sandoz Bisoprolol
Sandoz Bosentan
Sandoz Brimonidine
Sandoz Bupropion SR
Sandoz Candesartan
Sandoz Candesartan Plus
Sandoz Capacetabine
Sandoz Carbamazépine CR
Sandoz Cefprozil
Sandoz Ciprofloxacine
Sandoz Citalopram
Sandoz Clarithromycin
Sandoz Clopidogrel
Sandoz Cyclosporine
Sandoz Diclofenac
Sandoz Diclofenac 50 mg
Sandoz Diclofenac Ophtha
Sandoz Diclofenac Rapide 50 mg
Sandoz Diclofenac SR 100 mg
Sandoz Diclofenac SR 75 mg
Sandoz Diltiazem CD
Sandoz Diltiazem T
Sandoz Donepezil
Sandoz Donepezil ODT
Sandoz Dorzolamide
Sandoz Dorzolamide/Timolol
Sandoz Duloxetine
Sandoz Dutasteride
Sandoz Enalapril
Sandoz Entacapone
Sandoz Estradiol Derm 100
Sandoz Estradiol Derm 50
Sandoz Estradiol Derm 75
Sandoz Ezetimibe
Sandoz Faiclovir
Sandoz Felodipine
Sandoz Fenofibrate E
Sandoz Fenofibrate S
Sandoz Fenofibrate S (160 mg)
Sandoz Fentanyl Patch
Sandoz Finasteride

Sandoz Fluorometholone
Sandoz Fluvastatin
Sandoz Glucalazide MR
Sandoz Glimepiride
Sandoz Glyburide
Sandoz Indométhacine
Sandoz Irbesartan
Sandoz Irbesartan HCT
Sandoz Lansoprazole
Sandoz Latanoprost
Sandoz Latanoprost/Timolol
Sandoz Leflunomide
Sandoz Letrozole
Sandoz Levetiracetam
Sandoz Levofloxacine
Sandoz Linezolid
Sandoz Lisinopril
Sandoz Lisinopril HCT
Sandoz Losartan
Sandoz Losartan HCT
Sandoz Losartan HCT DS
Sandoz Memantine FCT
Sandoz Metformin FC
Sandoz Methylphenidate SR
Sandoz Metoprolol L 100
Sandoz Metoprolol L 50
Sandoz Metoprolol SR 100
Sandoz Metoprolol SR 200
Sandoz Mirtazapine
Sandoz Mometasone
Sandoz Montelukast
Sandoz Morphine SR
Sandoz Moxifloxacine
Sandoz Mycophenolate Mofetil
Sandoz Naratriptan
Sandoz Olanzapine
Sandoz Olanzapine ODT
Sandoz Olmesartan
Sandoz Omeprazole (caps.)
Sandoz Ondansetron
Sandoz Ondansetron ODT
Sandoz Orphenadrine
Sandoz Pantoprazole
Sandoz Paroxetine Tablets
Sandoz Pioglitazone
Sandoz Pramipexole
Sandoz Prednisolone
Sandoz Pregabalin
Sandoz Prochlorpérazine
Sandoz Quetiapine
Sandoz Quetiapine XRT
Sandoz Rabeprazole
Sandoz Ranitidine
Sandoz Repaglinide
Sandoz Risedronate
Sandoz Risperidone
Sandoz Rivastigmine
Sandoz Rivastigmine Patch 10
Sandoz Rivastigmine Patch 5
Sandoz Rizatriptan ODT
Sandoz Rosuvastatin
Sandoz Sertraline
Sandoz Sodium Bicarbonate
Sandoz Solifenacin
Sandoz Sumatriptan
Sandoz Tacrolimus
Sandoz Tamsulosin
Sandoz Tamsulosin CR
Sandoz Telmisartan
Sandoz Telmisartan HCT
Sandoz Timolol
Sandoz Tobramycine
Sandoz Tolterodine LA
Sandoz Topiramate Tablets
Sandoz Travoprost
Sandoz Travoprost/Timolol PQ
Sandoz Valacyclovir
Sandoz Valsartan
Sandoz Valsartan HCT

Sandoz Venlafaxine XR
Sandoz Voriconazole
Sandoz Zolmitriptan
Sandoz Zolmitriptan ODT
SDZ Celecoxib
Solution de Tobramycine pour Inhalation
Supeudol
Supeudol 20
Tobramycine (sans préservatif)
Tobramycine (sulfate de)
Vancomycine
Vitamine B12
Vitamine K1

Sanis Health inc.

Acebutolol
Acyclovir
Alendronate
Alprazolam
Amiodarone
Amlodipine
Amoxicilline
Anastrozole
ASA EC (80 mg)
Atenolol
Atorvastatin
Atovaquone Proguanil
Azathioprine
Azithromycin
Baclofen
Bisoprolol
Bupropion SR
Buspirone
Calcium
Calcium/Vit D
Candesartan
Candesartan/HCTZ
Carvedilol
Celecoxib
Ciprofloxacine
Citalopram
Clarithromycin
Clindamycine
Clopidogrel
Cyclobenzaprine
Diclofenac EC
Diclofenac K
Diclofenac SR
Diltiazem CD
Docusate sodium
Domperidone
Doxycycline (Caps.)
Doxycycline (Co.)
Dutasteride
Enalapril
Esomeprazole
Ezetimibe
Famotidine
Fenofibrate-S
Fenofibrate-S (160 mg)
Finasteride
Fluoxetine
Fosinopril
Furosemide
Gabapentine
Galantamine ER
Glucalazide
Glyburide
Hydrochlorothiazide
Indapamide
Irbesartan
Irbesartan HCTZ
Lactulose
Lamotrigine
Lansoprazole
Leflunomide
Levetiracetam
Lisinopril/HCTZ (Type Z)
Lorazepam

Losartan
Losartan/HCTZ
Lovastatin
Meloxicam
Memantine
Metformin
Metoprolol 100 mg
Metoprolol 50 mg
Minocycline
Mirtazapine
Montelukast
Morphine SR
Mycophenolate Mofetil
Naproxen
Naproxen EC
Olanzapine
Olanzapine ODT
Omeprazole
Ondansetron
Oxybutynin
Pantoprazole
Paroxetine
Pramipexole
Pravastatin
Pregabalin
Propafenone
Quetiapine
Rabeprazole EC
Ramipril
Ranitidine
Risedronate
Rispéridone
Rizatriptan ODT
Ropinirole
Rosuvastatin
Salbutamol HFA
Sertraline
Simvastatin
Solifenacin
Sumatriptan
Tamsulosin CR
Telmisartan
Telmisartan/HCTZ
Terazosin
Terbinafine
Topiramate
Trazodone
Valacyclovir
Valsartan
Valsartan HCT
Venlafaxine XR
Zolmitriptan
Zolmitriptan ODT

Sanofi-Aventis Canada inc.

Gastrolyte®

Seaford Pharmaceuticals inc.

K-Citra®
K-Citra® 10 Solution

Septa Pharmaceuticals

Septa-Amlodipine
Septa-Atenolol
Septa-Ciprofloxacine
Septa-Citalopram
Septa-Donepezil
Septa-Losartan
Septa-Losartan HCTZ
Septa-Metformin
Septa-Ondansetron
Septa-Zolmitriptan-ODT

Sivem Produits Pharmaceutiques ULC

Alendronate
Alfuzosin
Amiodarone
Amitriptyline

Amlodipine	Sotalol	Taro-Clindamycin	Teva-Alendronate/Cholecalciferol	Teva-Simvastatin
Amoxicillin	Sumatriptan DF	Taro-Clobetasol	Teva-Almotriptan	Teva-Solifenacin
Atenolol	Tamsulosin CR	Taro-Mométasone	Teva-Alprazolam	Teva-Spironolactone
Atomoxetine	Telmisartan	Taro-Mometasone Lotion	Teva-Amiodarone	Teva-Spironolactone/HCTZ
Atorvastatin	Telmisartan HCTZ	Taro-Mupirocin	Teva-Amitriptyline	Teva-Sulfamethoxazole
Atorvastatin-10	Terbinafine	Taro-Phénytoin	Teva-Amlodipine	Teva-Tamsulosin CR
Atorvastatin-20	Topiramate	Taro-Sone	Teva-Amoxicillin	Teva-Tenofovir
Atorvastatin-40	Valacyclovir	Taro-Temozolomide	Teva-Atazanavir	Teva-Terazosin
Atorvastatin-80	Valsartan	Taro-Terconazole	Teva-Atenol	Teva-Tiaprofenic
Azithromycin	Valsartan HCT	Taro-Testosterone	Teva-Azathioprine	Teva-Tobramycin
Bicalutamide	Venlafaxine XR	Taro-Warfarin	Teva-Capecitabine	Teva-Tolterodine
Bisoprolol		Tiamol	Teva-Carbamazepine	Teva-Tolterodine LA
Candesartan	Sterigen	Triaderm	Teva-Celecoxib	Teva-Travoprost Z
Candesartan HCT	Erythromycin		Teva-Cinacalcet	Teva-Trazodone
Carvedilol		Teva Canada Itée	Teva-Clindamycin	Teva-Tryptophan
Celecoxib	Sterimax inc.	Acide zolédronique injectable	Teva-Clonidine	Teva-Valacyclovir
Ciprofloxacin	Acide tranexamique	Acide zolédronique pour injection	Teva-Cloxacillin Solution	Teva-Valganciclovir
Citalopram	Azithromycine pour injection, USP	Apri® 21	Teva-Cloxin	Teva-Venlafaxine XR
Clarithromycin	Cefazoline pour injection	Apri® 28	Teva-Combo Sterinebs	Teva-Voriconazole
Clonazepam	Céfazoline pour injection	Aviane® 21	Teva-Diclofenac K	
Clopidogrel	Céfotaxime sodique pour injection BP	Aviane® 28	Teva-Donpezil	
Cyclobenzaprine	Ceftazidime pour injection BP	Cefazolin	Teva-Dutasteride	
Diltiazem CD	Ceftazidime pour injection BP	Duloxetine DR	Teva-Efavirenz	
Domperidone	Ceftriaxone	Letrozole	Teva-Efavirenz/Emtricitabine/Tenofovir	
Donepezil	Ceftriaxone sodique pour injection BP	Novamoxin	Teva-Eletriptan	
Duloxetine	Céfuroxime pour injection USP	Novo-Alfuzosin PR	Teva-Emtricitabine/Tenofovir	
Dutasteride	Chlorhydrate de vancomycine pour injection	Novo-Atomoxetine	Teva-Erlotinib	
Enalapril	Chlorhydrate d'hydromorphone	Novo-Finasteride	Teva-Exemestane	
Esomeprazole	Chlorhydrate d'hydromorphone HP 10	Novo-Methylphenidate ER-C	Teva-Ezetimibe	
Ezetimibe	Cloxacillin	Novo-Mycophenolate	Teva-Fentanyl	
Finasteride	Colistimethate	Novo-Omeprazole	Teva-Fluoxetine	
Fluoxetine	Comprimés de tétrabénazine	Option 2®	Teva-Fosinopril	
Gabapentin	Cyanocobalamine	Pédiatrix	Teva-Gabapentin	
Irbesartan	Dexaméthasone	Piperacilline/Tazobactam	Teva-Glyburide	
Irbesartan HCT	Mercaptopurine	Portia® 21	Teva-Hydrochlorothiazide	
ISMN	Méropénem pour injection USP	Portia® 28	Teva-Hydroxyzin	
Lamotrigine	Nebusal 7 %	ratio-Aminonide	Teva-Imatinib	
Lansoprazole	Pipéracilline et Tazobactam	ratio-Codéine	Teva-Indomethacin	
Levetiracetam	Pipéracilline et Tazobactam pour injection	ratio-Ectosone	Teva-Ispratriptium Sterinebs	
Lisinopril	Thiamine	ratio-Irbesartan HCTZ	Teva-Lansoprazole	
Lorazepam	Triainolone	ratio-Prednisolone	Teva-Letrozole	
Losartan	Vancomycin Hydrochloride	ratio-Topisalic	Teva-Lexin 125	
Losartan/HCT		Rougier Magnesium sans sucre	Teva-Lexin 250	
Memantine	Takeda Canada inc.	Teva Atovaquone Proguanil	Teva-Lisinopril (Type P)	
Metformin FC	Ondissolve® ODF	Teva Candesartan	Teva-Lisinopril/HCTZ (Type Z)	
Metoprolol-L		Teva Candesartan/HCTZ	Teva-Meloxicam	
Montelukast	Taro Pharmaceuticals inc.	Teva Clarithromycin	Teva-Metoprolol	
Nifedipine ER	Acide zolédronique pour injection	Teva Clopidogrel	Teva-Modafinil	
Olanzapine	Bétaderm	Teva Dorzotimol	Teva-Moxifloxacin	
Olanzapine ODT	Clotrimaderm	Teva Entacapone	Teva-Naproxen	
Omeprazole (caps.)	Cortoderm	Teva Fluvastatin	Teva-Naproxen-EC	
Omeprazole-20	Docusate sodique	Teva Hydromorphone	Teva-Naratriptan	
Pantoprazole	Hyderm	Teva Irbesartan	Teva-Nitrofuratoïn	
Pantoprazole-40	Hydroval	Teva Irbesartan/HCTZ	Teva-Olanzapine	
Paroxetine	Injection d'acide zolédronique	Teva Lactulose	Teva-Ondansetron	
Pioglitazone HCl	Injection de sumatriptan SUN	Teva Lamivudine/Zidovudine	Teva-Pantoprazole ODT	
Pramipexole	Ketoderm	Teva Losartan	Teva-Paroxetine	
Pravastatin	Lyderm	Teva Losartan/HCTZ	Teva-Péridol	
Pregabalin	Micozole	Teva Montelukast	Teva-Pramipexole	
Quetiapine	Nyaderm	Teva Nabilone	Teva-Prednisone	
Quetiapine XR	Oracort	Teva Pregabalin	Teva-Progesterone	
Rabeprazole	Taro-Ainonide	Teva Rosuvastatin	Teva-Propranolol	
Ramipril	Taro-Anastrozole	Teva Telmisartan	Teva-Quetiapine	
Ranitidine	Taro-Capecitabine	Teva Telmisartan HCTZ	Teva-Quetiapine XR	
Risedronate	Taro-Carbamazepine	Teva Valsartan	Teva-Rabeprazole EC	
Risedronate-35	Taro-Ciprofloxacin	Teva Valsartan/HCTZ	Teva-Rabeprazole Sodium	
Rizatriptan ODT	Taro-Clarithromycin	Teva Zolmitriptan	Teva-Ramipril	
Rosuvastatin		Teva Zolmitriptan OD	Teva-Rasagiline	
Rosuvastatin-10		Teva-5-ASA	Teva-Risedronate	
Rosuvastatin-20		Teva-Abacavir/Lamivudine	Teva-Rizatriptan ODT	
Rosuvastatin-40		Teva-Alendronate	Teva-Salbutamol Sterinebs P.F.	
Rosuvastatin-5			Teva-Sertraline	
Sertraline				
Simvastatin				

The DDrops Company inc.
Ddrops® pour bébé

Valeant Canada S.E.C.
Cortisone Acétate-ICN
Dexasone
Etibi
M.O.S. - Sulfate-10
M.O.S. - Sulfate-25
M.O.S. - Sulfate-5
M.O.S. - Sulfate-50
M.O.S.-S.R.
Rofact 150^{MC}
Rofact 300^{MC}
Val-Vancomycin
VPI-Baclofen Intrathecal

Vanc Pharmaceuticals inc.
Cortivera - H
Cortivera Plus SennAce
VAN-Alendronate
VAN-Amlodipine
VAN-Anastrozole
VAN-Bicalutamide
VAN-Ciprofloxacin
VAN-Citalopram
VAN-Donepezil
VAN-Dorzolamide-Timolol
VAN-Finasteride
VAN-Fluoxetine
VAN-Gabapentin
VAN-Irbesartan
VAN-Letrozole
VAN-Losartan
VAN-Mycophenolate
VAN-Olanzapine
VAN-Omeprazole
VAN-Ondansetron
VAN-Pantoprazole
VAN-Pioglitazone
VAN-Quetiapine
VAN-Ramipril
VAN-Rizatriptan
VAN-Rizatriptan ODT
VAN-Sertraline
VAN-Telmisartan
VAN-Zolmitriptan ODT

WellSpring Pharmaceuticals Canada Corp.
K-Lyte®

Zinda Pharma Itée
Zinda-Anastrozole
Zinda-Letrozole

Somme globale annuelle provenant des fabricants en application des ententes d'inscription : 153,3 M\$

**Régie de
l'assurance maladie**

Québec

