

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2018-2019

RÉGIE DE L'ASSURANCE

MALADIE DU QUÉBEC



---

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, 2019

ISBN 978-2-550-84803-5 (version papier)

ISBN 978-2-550-84807-3 (version PDF)

ISSN 1703-3780

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



# RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2018-2019

RÉGIE DE L'ASSURANCE

MALADIE DU QUÉBEC

# LA RAMQ EN CHIFFRES

2018  
2019

## Nos principaux clients

Personnes couvertes  
par le régime  
d'assurance maladie  
**8 millions**

Personnes couvertes  
par le régime public  
d'assurance médicaments  
**3,7 millions**

Pharmacies communautaires  
qui alimentent le domaine  
médicament du DSQ  
**1 909**

Usagers ayant leur liste  
de médicaments et leurs  
ordonnances au Dossier  
santé Québec (DSQ)  
**7,9 millions**

Intervenants ayant  
accès au DSQ<sup>1</sup>  
**61 305**

Professionnels de la santé,  
autres dispensateurs de  
services et autres prescripteurs  
**52 124**

|                                                                                  |        |                                |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------|-------|
| Médecins spécialistes                                                            | 11 480 | Dispensateurs de services      | 1 814 |
| Médecins omnipraticiens                                                          | 10 310 | Infirmières <sup>2</sup>       | 9 052 |
| Pharmaciens                                                                      | 9 581  | Diététistes <sup>3</sup>       | 163   |
| Chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale<br>et maxillo-faciale | 4 441  | Inhalothérapeutes <sup>4</sup> | 141   |
| Résidents                                                                        | 3 163  | Sages-femmes                   | 239   |
| Optométristes                                                                    | 1 483  | Podiatres                      | 257   |

## La gestion des programmes administrés

Le budget des dépenses de la Régie représente 28 % de celui de la santé et des services sociaux

|                                         |                   |                                                        |                   |
|-----------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Nos sources de financement</b>       | <b>12 514 M\$</b> | <b>Le coût de nos programmes</b>                       | <b>12 256 M\$</b> |
| Fonds des services de santé (64 %)      | 7 969 M\$         | Rémunération des médecins<br>(services médicaux) (64%) | 7 815 M\$         |
| Fonds de l'assurance médicaments (29 %) | 3 598 M\$         | Médicaments et services<br>pharmaceutiques (29 %)      | 3 579 M\$         |
| Autres (7 %)                            | 947 M\$           | Autres (7 %)                                           | 862 M\$           |

### Nos ressources

|          |       |                                          |           |
|----------|-------|------------------------------------------|-----------|
| Employés | 1 706 | Frais d'administration                   | 257,6 M\$ |
|          |       | - DSQ 70,8 M\$                           |           |
|          |       | - Autres activités de la Régie 186,8 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, article 69).
2. Infirmières praticiennes spécialisées et infirmières ayant un statut de « prescripteur ».
3. Entrée en vigueur des activités professionnelles des diététistes quant au droit de prescription de certains médicaments sous conditions (13 septembre 2018).
4. Entrée en vigueur des activités professionnelles des inhalothérapeutes quant au droit de prescription pour la cessation tabagique (19 juillet 2018).

# LA RAMQ EN CHIFFRES

2018  
2019

## Les principaux services rendus

Aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1,9 million</b><br>Cartes d'assurance maladie délivrées | Premières inscriptions<br><b>163 058</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                      |
| <b>1 393 524</b><br>Demandes traitées                      | Services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec <sup>5</sup><br><b>816 226</b><br>Programmes d'aides techniques<br><b>423 456</b><br>Programmes d'aides financières<br><b>28 620</b><br>Services d'aide domestique<br><b>44 097</b><br>Calcul de la contribution et de l'exonération des services d'hébergement<br><b>81 125</b> |                                                                                     |                                                                                      |
| <b>1,4 million</b><br>Appels téléphoniques traités         |                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>182 119</b><br>Entrevues aux bureaux de la Régie                                 |  |

Aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>326,1 millions</b><br>Demandes de paiement traitées | Pharmaciens<br><b>263,7 millions</b><br>Médecins omnipraticiens, médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, denturologistes et optométristes<br><b>62 millions</b><br>Dispensateurs de services<br><b>412 315</b> |  |
| <b>255 791</b><br>Appels téléphoniques traités         |                                                                                                                                                                                         |  |

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

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

|                                                                      |                                                                                     |                                                                                           |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>820</b><br>Demandes d'information de nature statistique et autres |  | <b>316,6 millions</b><br>Médicaments délivrés en pharmacie communautaire conservés au DSQ |  |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

5. Ces services incluent ceux rendus par les médecins hors du Québec inscrits auprès de la Régie.

# Lettres de transmission du rapport annuel de gestion de la Régie

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

Monsieur le Président,

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 2019, conformément à la Loi sur l'administration publique et à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

La ministre de la Santé et des Services sociaux,



Danielle McCann  
Québec, juillet 2019

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

Madame la Ministre,

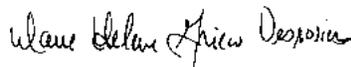
J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2019.

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 2018-2019. 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, juillet 2019

# TABLE DES MATIÈRES



|                                                                                                            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>LISTE DES SIGLES</b>                                                                                    | <b>8</b>   |
| <b>MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>                                                | <b>11</b>  |
| <b>MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL</b>                                                              | <b>12</b>  |
| <b>FAITS SAILLANTS</b>                                                                                     | <b>13</b>  |
| <b>PRÉSENTATION DE LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC</b>                                           | <b>15</b>  |
| <b>SECTION 1 RÉSULTATS 2018-2019</b>                                                                       | <b>16</b>  |
| Tableau synoptique du Plan stratégique 2017-2021                                                           | 17         |
| Résultats relatifs au Plan stratégique 2017-2021                                                           | 22         |
| Déclaration de services aux citoyens                                                                       | 40         |
| Résultats relatifs à la Déclaration de services aux citoyens                                               | 41         |
| Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage                           | 42         |
| Mesures de contrôle                                                                                        | 43         |
| <b>SECTION 2 RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS<br/>RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018-2019</b>                   | <b>48</b>  |
| États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2019                    | 53         |
| <b>SECTION 3 RESSOURCES</b>                                                                                | <b>63</b>  |
| Ressources humaines                                                                                        | 64         |
| Ressources financières                                                                                     | 67         |
| Renseignements relatifs aux contrats de service                                                            | 71         |
| Récupération des sommes dues                                                                               | 72         |
| États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2019                                                        | 73         |
| Ressources informationnelles                                                                               | 88         |
| <b>SECTION 4 GOUVERNANCE</b>                                                                               | <b>93</b>  |
| Conseil d'administration                                                                                   | 94         |
| Comités du conseil d'administration                                                                        | 94         |
| Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités                               | 97         |
| Composition du conseil d'administration                                                                    | 98         |
| Direction                                                                                                  | 103        |
| Composition du comité de direction                                                                         | 104        |
| Structure organisationnelle                                                                                | 105        |
| Rémunération des principaux dirigeants                                                                     | 105        |
| <b>SECTION 5 APPLICATION DE CERTAINES<br/>POLITIQUES GOUVERNEMENTALES</b>                                  | <b>106</b> |
| Résultats relatifs au Plan d'action de développement durable 2015-2020                                     | 107        |
| Financement des services publics                                                                           | 114        |
| Allègement réglementaire et administratif                                                                  | 115        |
| Accès à l'égalité en emploi                                                                                | 115        |
| Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration                                             | 117        |
| Divulgaration d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics                                      | 117        |
| Accès à l'information                                                                                      | 118        |
| Sécurité de l'information et accès à l'information                                                         | 119        |
| <b>SECTION 6 ANNEXES</b>                                                                                   | <b>120</b> |
| 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 sigles

|         |                                                                                       |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| BNQ     | Bureau de normalisation du Québec                                                     |
| CEGO    | Centre d'expertise des grands organismes                                              |
| CNESST  | Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail          |
| CODIR   | Comité de direction                                                                   |
| CoMPAS  | Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services       |
| CSSS    | Centre de santé et de services sociaux                                                |
| DMA     | Directives médicales anticipées                                                       |
| DPCP    | Directeur des poursuites criminelles et pénales                                       |
| DSC     | Déclaration de services aux citoyens                                                  |
| DSQ     | Dossier santé Québec                                                                  |
| ETC     | Équivalent temps complet                                                              |
| FMOQ    | Fédération des médecins omnipraticiens du Québec                                      |
| FRISSSS | Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux |
| GACO    | Guichet d'accès pour la clientèle orpheline                                           |
| GAMF    | Guichet d'accès à un médecin de famille                                               |
| GMF     | Groupe de médecine familiale                                                          |
| GIR     | Gestion intégrée des risques                                                          |
| GPE     | Gestion prévisionnelle des effectifs                                                  |
| INESSS  | Institut national d'excellence en santé et en services sociaux                        |
| LEED    | Leadership in Energy and Environmental Design                                         |
| MPOC    | Maladie pulmonaire obstructive chronique                                              |
| MSSS    | Ministère de la Santé et des Services sociaux                                         |
| MTESS   | Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale                         |
| MVE     | Membres des minorités visibles et ethniques                                           |
| RREGOP  | Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics             |
| RFP     | Règlement des factures des professionnels de la santé                                 |
| RI      | Ressource informationnelle                                                            |
| RLRQ    | Recueil des lois et règlements du Québec                                              |
| RPAM    | Régime public d'assurance médicaments                                                 |
| RRAS    | Régime de retraite de l'administration supérieure                                     |
| RRPE    | Régime de retraite du personnel d'encadrement                                         |
| RVI     | Réponse vocale interactive                                                            |
| RVSQ    | Rendez-vous santé Québec                                                              |
| SAAQ    | Société de l'assurance automobile du Québec                                           |
| SAP     | Sanction administrative pécuniaire                                                    |
| SQIA    | Service québécois d'identité et d'adresse                                             |
| TI      | Technologies de l'information                                                         |
| TSA     | Trouble du spectre de l'autisme                                                       |

## Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents

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 2019. 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,



Marco Thibault  
Président-directeur général



Marie-Pierre Legault  
Vice-présidente à la rémunération  
des professionnels



Annie Rousseau  
Directrice générale des affaires  
juridiques



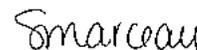
Gaël Ségal  
Vice-président aux technologies  
de l'information



Lysane Montminy  
Vice-présidente aux services  
aux personnes assurées



Line Grégoire  
Vice-présidente par intérim à  
l'administration et à la performance



Sonia Marceau  
Secrétaire générale

Régie de l'assurance maladie du Québec

Québec, juin 2019

# 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 2018-2019* de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2019, 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, juin 2019



## Message de la présidente du conseil d'administration

C'est avec beaucoup de fierté que, pour une seconde année, j'ai l'honneur de signer le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ce fut une année de changements importants, tant dans l'environnement politique de la Régie qu'au sein même de l'organisation, avec l'arrivée de nouveaux gestionnaires clés et avec la transformation organisationnelle en cours. Dans un tel contexte, j'ai de nouveau pu constater la mobilisation des équipes en place et la grande qualité de leur travail, ainsi que la rigueur du conseil d'administration dans l'exercice de ses fonctions.

Fort de son expérience en matière de saines pratiques de gestion, le conseil d'administration a poursuivi ses actions, en 2018-2019, en conformité avec les responsabilités qui lui sont dévolues et dans le respect du plan de travail et des priorités établis pour le présent exercice financier. À ce propos, je vous invite à consulter la section du présent rapport qui présente les actions du conseil d'administration et de ses comités, lesquelles témoignent de l'engagement de ses membres à promouvoir une culture d'amélioration continue de la gouvernance.

D'importants travaux ont également été réalisés dans le cadre de la deuxième année de mise en œuvre du Plan stratégique 2017-2021. Les administrateurs se sont intéressés aux principales réalisations et perspectives de ce plan, en plus de porter une attention particulière aux travaux entrepris en fin d'année dans le cadre de la transformation organisationnelle visant à améliorer les services de la Régie.

Le conseil a également exercé son rôle de surveillance à l'égard des affaires courantes de la Régie en s'attardant plus particulièrement à la gestion des ressources humaines, financières et informationnelles au cours de l'exercice.

Parmi les changements qui ont marqué l'année 2018-2019 sur le plan de la gouvernance, soulignons d'abord l'arrivée en cours d'année d'un nouveau président-directeur général, monsieur Marco Thibault. De plus, le conseil peut maintenant compter sur les services d'une nouvelle secrétaire générale, soit madame Sonia Marceau. Il a également accueilli dans ses rangs madame Martine Gosselin, représentante des ordres professionnels du domaine de la santé, et monsieur Yvan Pépin, à titre de membre issu du milieu du travail. Je profite également de l'occasion pour saluer l'implication et la contribution exceptionnelle d'un membre sortant du conseil d'administration, soit monsieur Réjean Bellemare.

L'arrivée d'un nouveau président-directeur général a été l'occasion de faire le point sur les grandes priorités de la Régie et de partager les principaux objectifs d'une transformation organisationnelle dont la finalité est d'accroître les services aux citoyens et, surtout, de lui en faciliter l'accès. Nous avons également échangé sur les valeurs organisationnelles et de gestion et avons rapidement pu établir la relation de confiance et de collaboration absolument nécessaire pour l'atteinte des objectifs de la Régie. Le conseil d'administration a la chance de pouvoir compter sur un président-directeur général à la fois rigoureux et audacieux, et sur une équipe de gestion et des professionnels engagés, soucieux de la qualité des dossiers et de l'atteinte de 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 dans 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 2018-2019. Ce rapport témoigne des résultats obtenus en lien avec les objectifs de la deuxième année du Plan stratégique 2017-2021 qui, je vous le rappelle, s'inscrivaient dans une volonté de changement et de révision de la mission de l'organisation. Vous y retrouverez également les résultats des engagements de la Déclaration de services aux citoyens de la Régie.

Arrivé en poste depuis août 2018, j'ai pu prendre connaissance de tous les enjeux et défis de l'organisation. Je me suis fait un devoir de rencontrer les gestionnaires et les employés afin de les entendre et de partager avec eux ma compréhension des principales composantes de la transformation qui anime l'organisation. J'ai pu constater à quel point la Régie était une entité rigoureuse qui peut compter sur du personnel engagé, dédié et fier d'y œuvrer.

Il est évident que les changements amorcés ne peuvent se réaliser sans se soucier de nos ressources principales. Cela, la Régie l'a bien compris puisqu'elle s'engage depuis plusieurs années à offrir à ses employés un milieu de travail qui favorise la santé et le mieux être : le maintien de sa certification Entreprise en santé Élite du Bureau de normalisation du Québec et le souci de la mise en place de pratiques de gestion innovantes le confirment. La Régie a poursuivi, au cours du dernier exercice, les efforts de développement des services dont on lui a confié la responsabilité, comme Carnet santé Québec et Rendez-vous santé Québec. Dans l'optique de permettre au citoyen de prendre en charge sa santé, ces outils facilitent la consultation d'éléments de son dossier médical et la prise de rendez vous auprès de son médecin de famille.

C'est dans cette perspective d'amélioration et de modernisation des modes de prestation de services que nos actions actuelles et à venir visent à simplifier la vie du citoyen, et ce, en lui offrant une meilleure expérience, plus d'autonomie et la démarche la plus appropriée pour interagir avec la Régie. Le professionnel de la santé est aussi pris en compte dans ce virage, car le lien étroit qu'il établit avec le citoyen fait de lui un contributeur essentiel à sa satisfaction. Ainsi, faciliter la vie du citoyen implique inévitablement de faciliter la vie du professionnel.

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 à nos clientèles et de la contribution de la Régie à la performance du système de santé québécois. J'ai 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 au cours de l'exercice.

Le président-directeur général,

Marco Thibault

## FAITS SAILLANTS



### Amélioration des services

#### Rendez-vous santé Québec : une plus grande accessibilité

Depuis le lancement du service Rendez-vous santé Québec (RVSQ), en 2017, il est possible pour le citoyen de prendre rendez-vous auprès d'un médecin de famille, que ce soit le sien, un médecin de famille de son groupe de médecine familiale ou un autre, pratiquant dans une clinique à proximité d'un lieu choisi. Afin d'améliorer l'accessibilité aux services de santé, le service RVSQ offre maintenant la possibilité de prendre rendez-vous avec une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou un médecin résident en médecine de famille, et ce, depuis décembre 2018. Par conséquent, le service RVSQ permet aux citoyens d'avoir accès à une multitude d'intervenants au même endroit.

### Nouveaux services en ligne accessibles

#### Carnet santé Québec



La Régie a rendu disponible Carnet santé Québec à l'ensemble de la population du Québec le 22 mai 2018. Ce service a suscité l'adhésion de plus de 385 000 citoyens, qui pourront y consulter leurs données de santé de façon autonome.

Ce premier pas permet aux citoyens de prendre en charge leur santé en ayant accès à leur liste de médicaments servis en pharmacie communautaire et à leurs résultats d'examen de laboratoire et d'imagerie médicale à leur dossier de santé. Carnet santé Québec donne également la possibilité de prendre un rendez-vous en ligne avec un médecin de famille inscrit à l'aide du service RVSQ, de l'annuler au besoin et de voir l'historique de ses rendez-vous. Il permet aussi de s'inscrire ou de modifier son inscription au guichet d'accès à un médecin de famille.

Lors du lancement de Carnet santé Québec, la Régie désirait que 5 % de la population s'y inscrive avant le 31 décembre 2018. Cet objectif a été atteint à la fin de janvier 2019 et, au 31 mars 2019, le nombre d'inscriptions était à 5,65 %.



### Partenariats fructueux

#### Une norme québécoise pour les fauteuils roulants

Après plusieurs mois de travail en comité avec le Bureau de normalisation du Québec (BNQ), des fabricants de fauteuils roulants, des usagers, des représentants de divers organismes en transport, habitation, santé et services sociaux, de même que des chercheurs et certains ordres professionnels, la Régie peut dire « mission accomplie ». En effet, une première norme québécoise pour les fauteuils roulants a été publiée le 4 mars 2019. Cette norme, qui a fait consensus, a pour objet de spécifier les exigences techniques qui s'appliquent aux fauteuils roulants, lesquelles visent principalement à assurer la sécurité de l'occupant ainsi que la fonctionnalité, la maniabilité, la solidité et la résistance des appareils qui seront mis à la disposition des personnes requérant des aides motrices. La norme sera dorénavant utilisée en appui au processus d'approvisionnement public de la Régie et elle permettra de faire bénéficier plus rapidement les usagers des avancées technologiques que l'on voit apparaître sur les fauteuils roulants.

#### Démarches d'inscription simplifiées pour les étudiants

Dans une volonté d'améliorer les services offerts à la clientèle étudiante, la Régie et les universités du Québec à Chicoutimi, en Outaouais, en Abitibi-Témiscamingue et à Rimouski ont collaboré en 2018 afin de mettre en place un processus d'inscription simplifié au régime d'assurance maladie. Ce dernier vise à faciliter les démarches des étudiants étrangers en provenance d'un pays avec lequel le Québec a signé une entente de sécurité sociale. Ce partenariat leur permet ainsi d'obtenir le formulaire d'inscription au régime d'assurance maladie ainsi que toute l'information nécessaire à leur demande de carte d'assurance maladie directement auprès de leur établissement d'enseignement. Les étudiants concernés n'ont donc pas à entreprendre de démarche auprès de la Régie et les délais pour recevoir leur confirmation d'inscription sont raccourcis.

Au total, 1 086 étudiants ont bénéficié du processus simplifié lors de l'inscription à la session d'automne 2018. Le projet ayant été poursuivi à la session d'hiver 2019, 330 étudiants supplémentaires en ont bénéficié en janvier et février 2019. Compte tenu des résultats obtenus et de l'impact positif sur la gestion de l'achalandage et l'accessibilité aux services, la Régie poursuit ses travaux afin de bonifier ce processus et analyse d'autres projets qui permettront d'améliorer la prestation de service pour toutes ses clientèles.



## Rayonnement de la Régie

### Prix d'excellence de l'administration publique du Québec 2018 – Initiatives numériques

Le 29 novembre 2018, l'Institut d'administration publique de Québec a dévoilé les lauréats des Prix d'excellence de l'administration publique du Québec. C'est avec fierté que la Régie s'est vu décerner une mention spéciale dans la catégorie « Initiatives numériques » pour le Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF). Le GAMF, c'est un service en ligne qui :

- permet aux citoyens de s'inscrire à une liste d'attente afin d'obtenir l'accès à un médecin de famille qui accepte de nouveaux patients;
- permet 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;
- assure un suivi de données plus précis et plus fiable, peu importe où sont offerts les services médicaux au Québec;
- s'adapte à toutes les plateformes mobiles et est alimenté de données en temps réel, répondant de façon simple aux personnes assurées à la recherche d'un médecin de famille et aux médecins à la recherche de patients.

Cette initiative permet à la Régie de se positionner comme un acteur incontournable du réseau de la santé en offrant des services directs aux citoyens, qui font en sorte d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé et leur prise en charge.

### La Régie finaliste aux Mérites du français

La Régie s'est vu remettre une plaque commémorative de l'Office québécois de la langue française à l'occasion des [Mérites du français](#). Cette plaque souligne la qualité des capsules linguistiques que la Régie diffuse mensuellement à ses employés sur son site intranet depuis trois ans. Cette réalisation permet de promouvoir la qualité de la langue française. Elle s'inscrit dans la catégorie Mérites du français au travail, dans le commerce et dans les technologies de l'information.



## Contribution aux priorités gouvernementales

### Baisse de la prime annuelle du régime public d'assurance médicaments

Le régime public d'assurance médicaments (RPAM) couvre 3,7 millions de personnes et garantit à toutes et à tous un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par leur état de santé. Chaque année, afin de fixer le taux d'ajustement annuel de la prime comme prévu à la Loi sur l'assurance médicaments, la Régie réévalue les facteurs influençant les coûts d'ajustement de la prime, tels que l'hypothèse économique, les frais d'administration imputés au Fonds de l'assurance médicaments ainsi que les mesures prises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

À cet effet, au cours de l'année 2017-2018, le MSSS a signé de nouvelles ententes d'inscription avec les fabricants de médicaments innovateurs ainsi qu'avec l'Association canadienne du médicament générique. Ces nouvelles ententes ont permis au gouvernement de recevoir des ristournes qui se sont traduites, pour une deuxième fois seulement depuis l'instauration du RPAM en 1997, par une baisse de la prime.

Ainsi, pour l'année 2018-2019, le conseil d'administration de la Régie a approuvé une baisse de la prime annuelle, la faisant ainsi passer de 667 \$ à 616 \$ (baisse de 7,7 %). La diminution de la prime annuelle a bénéficié à 2,2 millions de Québécois sur les 3,7 millions de Québécois couverts par le RPAM. À noter que près de 1,4 million des personnes couvertes par ce régime ne paient aucune prime annuelle.

# Présentation de la RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

The logo for RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec) consists of the letters "RAMQ" in a bold, blue, sans-serif font. The text is enclosed within a stylized orange bracket shape that is open on the left and right sides.

## 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.

### L'équité

Agir avec bienveillance en prenant des décisions justes dans la recherche du bien commun.

### L'intégrité

Exercer ses fonctions en toute honnêteté et indépendance dans l'esprit des règles établies et en valorisant le service public.

### Le respect

Reconnaître l'importance et la valeur de chaque personne et accueillir sa différence.

## Clientèles

Le système de santé a pour objectif d'assurer aux citoyens 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 est au service des 8 millions de personnes couvertes par son régime d'assurance maladie. De ce nombre, environ 3,7 millions de personnes sont également inscrites au régime public d'assurance médicaments.

De plus, la Régie rémunère ou rembourse plus de 52 000 professionnels de la santé<sup>6</sup>, dispensateurs de services<sup>7</sup> et autres prescripteurs<sup>8</sup>. 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 médecins 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, des infirmières praticiennes spécialisées, des diététistes et des inhalothérapeutes.



## Section

# 1

## RÉSULTATS 2018-2019

La première section présente d'abord le bilan des activités menées au cours de la deuxième année couverte par le Plan stratégique 2017-2021. Viennent ensuite les résultats concernant les engagements énoncés dans la Déclaration de services aux citoyens 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 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              |                            | PAGE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|------|
|                                                                                                                               |                                                                                                                                         | 2017-2018              | 2018-2019                  |      |
| 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<br>45 % au 31 mars 2019<br>60 % au 31 mars 2020<br>85 % au 31 mars 2021                                            | 59 %                   | 60,9 %                     | 23   |
| 1.2 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du GAMF                                                                             | 80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2018<br>80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2018                            | 92 %                   | S.O.<br>83 %               | 23   |
| 1.3 Taux d'utilisation du service Rendez-vous santé Québec (RVSQ) par les médecins omnipraticiens                             | <b>Mise en place d'un projet pilote de RVSQ au 31 mars 2018</b><br>50 % au 31 mars 2019<br>100 % annuellement à compter du 31 mars 2020 | Réalisé                | 6,55 %                     | 23   |
| 1.4 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du service RVSQ                                                                     | 80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2019<br>80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2019                            | À venir<br>À venir     | Non réalisé<br>Non réalisé | 24   |
| 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<br>Non réalisé | Non réalisé                | 24   |
| 1.6 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du Carnet santé Québec                                                              | 70 % pour les personnes assurées au 31 mars 2020<br>80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2021                                    | À venir                | À venir                    | 24   |

#### AXE GESTION MULTIMODE DES SERVICES

##### Objectif 2. Simplifier l'accessibilité aux services

| INDICATEURS                                                                        | CIBLES                                                                                                 | RÉSULTATS |           | PAGE |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------|
|                                                                                    |                                                                                                        | 2017-2018 | 2018-2019 |      |
| 2.1 Nombre de produits ou services développés soutenant l'autonomie des usagers    | 1 projet au 31 mars 2019<br>1 projet au 31 mars 2020<br>2 projets au 31 mars 2021                      | En cours  | 0         | 24   |
| 2.2 Progression des transactions des principaux services réalisés en mode autonome | 20 % au 31 mars 2020<br>30 % au 31 mars 2021 pour les nouveaux services offerts aux personnes assurées | À venir   | À venir   | 24   |

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

| INDICATEURS                                                                                                                | CIBLES                                                                               | RÉSULTATS |           | PAGE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------|
|                                                                                                                            |                                                                                      | 2017-2018 | 2018-2019 |      |
| 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<br>4 projets au 31 mars 2019<br>11 projets au 31 mars 2021 | 5 projets | 8 projets | 25   |

#### 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.

## 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                                          |                                                    | PAGE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------|
|                                                                                               |                                                                                                                     | 2017-2018                                          | 2018-2019                                          |      |
| 4.1 Nombre de consultations du DSQ par les intervenants autorisés                             | <b>Donnée de départ : 2 411 670 consultations au 31 mars 2017</b><br>Augmentation annuelle de 500 000 consultations | 2 831 611 consultations<br>Augmentation de 419 941 | 3 354 990 consultations<br>Augmentation de 523 379 | 26   |
| 4.2 Taux de récupération des ordonnances électroniques                                        | <b>Mise en œuvre de la posologie structurée au 31 mars 2018</b><br>Augmentation de 20 % annuellement                | Non réalisé <sup>9</sup><br>À venir                | Non réalisé<br>À venir                             | 26   |
| 4.3 Pourcentage d'intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière | 58 % au 31 mars 2018<br>62 % au 31 mars 2019<br>66 % au 31 mars 2020<br>70 % au 31 mars 2021                        | 63 %                                               | 62 %                                               | 27   |

### AXE L'INFORMATION AU SERVICE DES MISSIONS GOUVERNEMENTALES

#### Objectif 5. Accroître l'efficacité des échanges de renseignements

| INDICATEURS                                                                                                                                              | CIBLES                                                                                                                                                         | RÉSULTATS       |            | PAGE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|------|
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                | 2017-2018       | 2018-2019  |      |
| 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   | <b>Mise en œuvre de l'entente avec l'INESSS au 31 mars 2018</b><br>60 % au 31 mars 2018<br>70 % au 31 mars 2019<br>80 % annuellement à compter du 31 mars 2020 | Réalisé<br>42 % | 70 %       | 27   |
| 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      | 54 projets | 27   |
| 5.3 Contribution à la mise en œuvre du Service québécois d'identité et d'adresse (SQIA)                                                                  | <b>Constitution de la source autoritaire SQIA au 31 mars 2020</b><br>6 ministères et organismes intégrés au SQIA au 31 mars 2021                               | En cours        | En cours   | 28   |

### AXE L'INFORMATION AU SERVICE DE LA RECHERCHE

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

| INDICATEUR                                                                                                                                  | CIBLE                                                  | RÉSULTATS |           | PAGE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|-----------|------|
|                                                                                                                                             |                                                        | 2017-2018 | 2018-2019 |      |
| 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 %     | 100 %     | 29   |

### AXE L'INFORMATION AU SERVICE DE LA SOCIÉTÉ

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

| INDICATEUR                                     | CIBLES                                                                                                                                  | RÉSULTATS |                     | PAGE |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|------|
|                                                |                                                                                                                                         | 2017-2018 | 2018-2019           |      |
| 7.1 Nombre de nouvelles publications diffusées | <b>Adoption d'une stratégie de diffusion au 31 mars 2018</b><br>4 nouveaux tableaux statistiques annuellement à compter du 31 mars 2019 | Réalisé   | 7 nouveaux tableaux | 29   |

9. Résultat indiqué en 2017-2018 : À surveiller.

**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                                                                                        |             | PAGE        |    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----|
|             |                                                                    | 2017-2018                                                                                        | 2018-2019   |             |    |
| 8.1         | Pourcentage de réalisation du plan de gestion intégrée des risques | 100 % au 31 mars 2020                                                                            | 32 %        | 42 %        | 30 |
| 8.2         | Attestation annuelle des contrôles émise par les hauts dirigeants  | <b>Mise en place du processus d'attestation des systèmes de contrôle interne au 31 mars 2018</b> | Non réalisé | Non réalisé | 30 |
|             |                                                                    | Attestations émises à partir du 31 mars 2019                                                     | S.O.        | Non réalisé |    |

**Objectif 9. Renforcer le rôle de surveillance**

| INDICATEURS | CIBLES                                                                                                                                                             | RÉSULTATS                                                                                                                                          |                                | PAGE             |    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----|
|             |                                                                                                                                                                    | 2017-2018                                                                                                                                          | 2018-2019                      |                  |    |
| 9.1         | Pourcentage des nouvelles cartes d'assurance maladie émises                                                                                                        | 13 % au 31 mars 2019<br>26 % au 31 mars 2020<br>38 % au 31 mars 2021                                                                               | 6 %                            | 23 %             | 31 |
| 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 | <b>Donnée de départ : 2 exercices de contrôle</b><br>Augmentation de 150 % d'ici 2021                                                              | 200 %                          | 500 %            | 31 |
| 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                     | 5 analyses       | 32 |
| 9.4         | Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie                                                                                               | <b>Donnée de départ : 3 770</b><br>Augmentation de 25 000 personnes contrôlées au 31 mars 2021                                                     | 3 955 personnes <sup>10</sup>  | 6 140 personnes  | 32 |
| 9.5         | Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance médicaments                                                                                           | <b>Donnée de départ révisée : 92 649</b><br>Augmentation de 12 000 personnes ou familles contrôlées au 31 mars 2021                                | 84 801 personnes <sup>10</sup> | 82 826 personnes | 32 |
| 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                                                              | 3,6 % <sup>10</sup>            | 28,8 %           | 32 |
| 9.7         | Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie                                                                                                 | <b>Taux de départ révisé : 53,4 %</b><br>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 | 44,3 % <sup>10</sup>           | 49,7 %           | 32 |
| 9.8         | Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance médicaments                                                                                             | <b>Taux de départ révisé : 72,9 %</b><br>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 | 76,6 % <sup>10</sup>           | 71,8 %           | 32 |
| 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                                                            | 77 %                           | 77 %             | 32 |
|             |                                                                                                                                                                    | 80 % de respect des règles administratives au 31 mars 2021                                                                                         | 19 %                           | 49 %             |    |

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

**AXE GESTION EFFICACIE DES PROGRAMMES**

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

| INDICATEURS | CIBLES                            | RÉSULTATS               |           | PAGE   |    |
|-------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------|--------|----|
|             |                                   | 2017-2018               | 2018-2019 |        |    |
| 10.1        | Nombre d'avis déposés au ministre | 25 avis au 31 mars 2021 | 6 avis    | 8 avis | 33 |

10. La méthode de calcul a été révisée en date du 1<sup>er</sup> avril 2018, modifiant ainsi la base de calcul et le résultat attendu au 31 mars 2018 et les suivants.

**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 |           | PAGE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------|
|                                                                                                             |                                                                                                                                                           | 2017-2018 | 2018-2019 |      |
| 11.1 Taux de participation des gestionnaires aux activités de formation                                     | <b>Adoption d'une stratégie de développement des compétences en gestion du changement au 31 mars 2018</b><br>100 % annuellement à compter du 31 mars 2019 | Réalisé   |           | 34   |
|                                                                                                             |                                                                                                                                                           | À venir   | À venir   |      |
| 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   | À venir   | 34   |

**Objectif 12. Planifier la disponibilité des expertises clés**

| INDICATEURS                                                                                                              | CIBLES                                                                                                                                                                              | RÉSULTATS |                        | PAGE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|------|
|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                     | 2017-2018 | 2018-2019              |      |
| 12.1 Pourcentage des gestionnaires qui disposent d'une gestion prévisionnelle des effectifs de leur unité administrative | <b>Conception d'une démarche organisationnelle de gestion prévisionnelle des effectifs au 31 mars 2018</b><br>25 % au 31 mars 2019<br>50 % au 31 mars 2020<br>100 % au 31 mars 2021 | Réalisé   |                        | 34   |
|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                     |           | 80 %<br>(étape 1 de 3) |      |
| 12.2 Pourcentage de réalisation du plan d'internalisation des ressources TI                                              | 80 % au 31 mars 2018<br>100 % au 31 mars 2019                                                                                                                                       | 79 %      | 98 %                   | 35   |

**AXE APPROCHES COLLABORATIVES ET COMMUNICATIONS**

**Objectif 13. Privilégier des modes de travail interactifs**

| INDICATEURS                                                                                                                                             | CIBLES                                                       | RÉSULTATS              |           | PAGE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|------|
|                                                                                                                                                         |                                                              | 2017-2018              | 2018-2019 |      |
| 13.1 Pourcentage de projets de développement informatique réalisés en mode collaboratif                                                                 | 100 % des projets de développement informatique annuellement | 100 %                  | 100 %     | 35   |
| 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                                            | En cours <sup>11</sup> | 100 %     | 35   |

**Objectif 14. Assurer les communications nécessaires aux transitions**

| INDICATEUR                                                                      | CIBLES                                                                | RÉSULTATS                                                |                                                           | PAGE |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|
|                                                                                 |                                                                       | 2017-2018                                                | 2018-2019                                                 |      |
| 14.1 Nombre de communications publiques et de communications internes diffusées | 5 communications publiques et 10 communications internes annuellement | 7 communications publiques<br>10 communications internes | 31 communications publiques<br>16 communications internes | 36   |

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

| INDICATEUR                                                                           | CIBLES                                                                         | RÉSULTATS |           | PAGE |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------|
|                                                                                      |                                                                                | 2017-2018 | 2018-2019 |      |
| 15.1 Pourcentage annuel de processus révisés ayant atteint leur cible d'optimisation | 50 % au 31 mars 2018<br>50 % au 31 mars 2019<br>65 % à compter du 31 mars 2020 | 50 %      | 60 %      | 36   |

11. Résultat indiqué en 2017-2018 : À surveiller.

## AXE PILOTAGE DES CHANGEMENTS

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

| INDICATEUR                                               | CIBLES                                                                                                                             | RÉSULTATS                 |           | PAGE |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|------|
|                                                          |                                                                                                                                    | 2017-2018                 | 2018-2019 |      |
| 16.1 Taux de matérialisation des bénéfices quantifiables | <b>Adoption d'une politique de gestion optimale des bénéfiques au 31 mars 2018</b><br>70 % au 31 mars 2020<br>80 % au 31 mars 2021 | Non réalisé <sup>12</sup> | Réalisé   | 37   |

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

| INDICATEUR                                                                                          | CIBLES                                                                                                              | RÉSULTATS |             | PAGE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|------|
|                                                                                                     |                                                                                                                     | 2017-2018 | 2018-2019   |      |
| 17.1 Proportion des projets en ressources informationnelles alignés sur l'architecture d'entreprise | <b>Actualisation de l'architecture d'entreprise au 31 mars 2019</b><br>50 % au 31 mars 2020<br>80 % au 31 mars 2021 | En cours  | Non réalisé | 37   |

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

| INDICATEUR                                                                                               | CIBLES                                                                                           | RÉSULTATS |           | PAGE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------|
|                                                                                                          |                                                                                                  | 2017-2018 | 2018-2019 |      |
| 18.1 Mise en place d'une stratégie d'intelligence d'affaires pour toutes les fonctions de l'organisation | <b>Mise en œuvre d'un Centre d'expertise informationnelle au 31 mars 2019</b><br>Au 31 mars 2021 | En cours  | Réalisé   | 38   |

## AXE ENGAGEMENT ET ÉTHIQUE SOCIALE

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

| INDICATEURS                                                 | CIBLES                 | RÉSULTATS |           | PAGE |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|-----------|------|
|                                                             |                        | 2017-2018 | 2018-2019 |      |
| 19.1 Maintien de la certification Entreprise en santé Élite | Certification annuelle | Réalisé   | Réalisé   | 38   |
| 19.2 Taux de mutation annuel                                | Inférieur à 6 %        | 8,7 %     | 12,3 %    | 38   |

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

| INDICATEURS                                                                                 | CIBLES                                                                                                            | RÉSULTATS               |                         | PAGE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------|
|                                                                                             |                                                                                                                   | 2017-2018               | 2018-2019               |      |
| 20.1 Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées                               | <b>Adoption d'une politique de responsabilité sociale au 31 mars 2019</b><br>3 initiatives au 31 mars 2021        | À venir<br>1 initiative | Annulé<br>2 initiatives | 39   |
| 20.2 Nombre d'heures consacrées annuellement aux causes philanthropiques organisationnelles | 50 heures au 31 mars 2018<br>65 heures au 31 mars 2019<br>80 heures au 31 mars 2020<br>100 heures au 31 mars 2021 | 61,75 heures            | 92 heures               | 39   |

12. Résultat indiqué en 2017-2018 : À surveiller.

# Résultats relatifs au Plan stratégique 2017-2021

Le *Rapport annuel de gestion 2018-2019* rend compte des résultats atteints lors de la deuxième 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 20 objectifs stratégiques amenant des résultats tangibles pour la population, pour les professionnels de la santé et pour ses employés. Chaque objectif est assorti d'indicateurs et de cibles de résultats qui se déploient 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

##### Objectif 1 du Plan stratégique 2017-2021

##### Faciliter l'accessibilité aux soins

| INDICATEURS                                                                                                                                 | CIBLES                                                                                                                                  | RÉSULTATS              |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                         | 2017-2018              | 2018-2019                  |
| 1.1 Taux des personnes inscrites <sup>13</sup> au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) s'étant vu attribuer un médecin de famille | 35 % au 31 mars 2018<br>45 % au 31 mars 2019<br>60 % au 31 mars 2020<br>85 % au 31 mars 2021                                            | 59 %                   | 60,9 %                     |
| 1.2 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du GAMF                                                                                           | 80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2018<br>80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2018                            | 92 %                   | S.O.<br>83 %               |
| 1.3 Taux d'utilisation du service Rendez-vous santé Québec (RVSQ) par les médecins omnipraticiens                                           | <b>Mise en place d'un projet pilote de RVSQ au 31 mars 2018</b><br>50 % au 31 mars 2019<br>100 % annuellement à compter du 31 mars 2020 | Réalisé                | 6,55 %                     |
| 1.4 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du service RVSQ                                                                                   | 80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2019<br>80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2019                            | À venir<br>À venir     | Non réalisé<br>Non réalisé |
| 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<br>Non réalisé | Non réalisé                |
| 1.6 Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du Carnet santé Québec                                                                            | 70 % pour les personnes assurées au 31 mars 2020<br>80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2021                                    | À venir                | À venir                    |

Par la mise en œuvre de nouveaux services, 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 GAMF, le service de prise de rendez-vous en ligne RVSQ et l'accès aux données dans Carnet santé Québec pour consulter leurs renseignements de santé ou leurs résultats d'examen médicaux. Ces nouveaux services auront également une incidence sur le réseau de la santé et des services sociaux.

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

## Guichet d'accès à un médecin de famille<sup>14</sup>



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 guichets d'accès pour la clientèle orpheline (GACO), 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](#). Le médecin et son personnel autorisé peuvent également enregistrer en ligne une personne assurée qui n'a pas de médecin de famille.

Depuis la mise en ligne du GAMF, 1 077 301 personnes assurées se sont enregistrées pour obtenir un médecin de famille. En ajoutant ce nombre aux 411 970 enregistrements de personnes assurées transférés de l'ancienne liste d'attente, le service en ligne comptabilise 1 489 271 enregistrements de personnes assurées au 31 mars 2019. À cette même date, plus de 60 % des personnes inscrites au GAMF s'étaient vues attribuer un médecin de famille.

Plusieurs améliorations ont été apportées au GAMF depuis sa mise en ligne pour satisfaire aux recommandations et aux nouveaux besoins émis par les usagers. À titre d'exemple, certaines fonctionnalités ont été revues en 2018-2019 afin d'améliorer la gestion de l'enregistrement de citoyens au GAMF. À cela s'ajoute la clarification des messages affichés pour les citoyens lors de la fermeture partielle du service, notamment pour des raisons de maintenance. De plus, le GAMF a été adapté pour que les médecins puissent accepter de prendre en charge des patients sans qu'ils aient eu une visite médicale au préalable.

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

Après avoir sondé les personnes assurées ayant fait une transaction dans le GAMF en 2017-2018, la Régie a réalisé, du 11 octobre au 5 novembre 2018, un sondage auprès des médecins ainsi que des membres du personnel administratif des médecins et des GACO ayant utilisé le GAMF de mai à septembre 2018. Le sondage avait pour objectif de mesurer leur satisfaction globale quant à l'utilisation de cet outil qui vise l'inscription des citoyens auprès d'un médecin de famille, de mesurer l'appréciation de la qualité du service reçu, d'identifier les dimensions qui influencent la satisfaction, de dresser le profil

des clients insatisfaits et de dégager des pistes d'amélioration. Ainsi, 83 % des utilisateurs du GAMF interrogés disent en être très ou plutôt satisfaits. Parmi les principaux éléments appréciés, on note la présentation visuelle, la navigation, la facilité de l'enregistrement d'une nouvelle personne et de la consultation des listes ainsi que la simplicité du guide d'utilisation.

## Rendez-vous santé Québec<sup>15</sup>



Le service en ligne de prise de rendez-vous en médecine de famille RVSQ a été développé en 2016-2017 pour améliorer l'accès aux services de santé de première ligne. Offert à l'ensemble de la population québécoise depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2017, 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 avec un médecin dans une clinique située près d'un lieu de son choix.

Des améliorations ont été apportées à RVSQ au cours de l'année 2018-2019 en réponse aux besoins des utilisateurs, des citoyens, du personnel des cliniques et des professionnels de la santé. De nouvelles fonctionnalités ont été ajoutées au service en ligne pour rendre possible la prise de rendez-vous avec une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou un médecin résident en médecine de famille, et ce, depuis décembre 2018. Par conséquent, RVSQ permet aux citoyens d'avoir accès à une multitude d'intervenants au même endroit. Ce service en ligne a également été adapté afin de faciliter son utilisation par le personnel des cliniques et les professionnels de la santé lors des périodes de sans rendez-vous, augmentant ainsi l'offre de plages de disponibilité pour les citoyens.

Au 31 mars 2019, 575 médecins de famille et 59 cliniques offraient des plages de disponibilités dans RVSQ. Cela correspond à un taux d'utilisation par les médecins de famille de 6,5 %. À cette même date, 74,6 % des 281 019 plages de disponibilités offertes avaient été comblées en ligne par les citoyens.

L'adhésion à RVSQ se fait actuellement sur une base volontaire. Seules les super-cliniques (groupes de médecine familiale [GMF] réseau), les Centres locaux de services communautaires et les GMF universitaires ont l'obligation d'utiliser RVSQ, comme le stipulent le Programme de désignation réseau des GMF et la circulaire du MSSS parue à l'été 2018. Les GMF universitaires bénéficient encore de quelques mois en 2019 pour remplir cette obligation. Néanmoins, l'adhésion volontaire à RVSQ et les mesures mises en place en 2018-2019 n'ont pas permis d'atteindre, à elles seules, le taux souhaité d'utilisation par les médecins de famille de 50 % au 31 mars 2019.

Dans l'optique de favoriser l'adhésion des professionnels de la santé et des cliniques à RVSQ, la Régie, en collaboration avec le MSSS, a développé un plan de communication. Certaines

14. 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 »).

15. 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 »).

actions ont été posées dès la fin de l'année 2018. Par exemple, un message promotionnel a été inséré sur le portail du service en ligne pour les professionnels ainsi que sur le site Internet de la Régie. Une séance d'information sur RVSQ pour les GMF universitaires de même qu'une présentation aux membres du Forum de l'industrie de la santé de Québec ont également été réalisées par la Régie en collaboration avec le MSSS.

### Satisfaction des utilisateurs de RVSQ

Les sondages à réaliser auprès des personnes assurées et des professionnels de la santé sont reportés à l'exercice 2019-2020. En effet, la Régie a pris la décision de se joindre à la démarche planifiée par Inforoute Santé du Canada qui finance une partie de la mise en place du service. Cela permettra notamment d'éviter le doublement des efforts avec Inforoute Santé du Canada, mais aussi de sonder les utilisateurs du service à un moment plus propice, puisque l'arrimage avec les développeurs de logiciel, nécessaire à la poursuite du déploiement de RVSQ, n'a été complété qu'en octobre 2018.

### Carnet santé Québec

Tous les Québécois ont pu débiter le processus d'inscription à Carnet santé Québec le 22 mai 2018. Afin de promouvoir ce nouveau service, une campagne promotionnelle a eu lieu lors de la mise en ligne provinciale et à deux autres moments au courant de l'année. Au 31 mars 2019, 5,65 % de la population s'était inscrite à Carnet santé Québec. Le site est consulté à 58 % par des femmes et à 42 % par des hommes, et les plus grands utilisateurs ont 50 ans et plus.

Des améliorations ont été apportées en 2018-2019 afin que les utilisateurs puissent ajouter leurs coordonnées de contact courriel et cellulaire. La section médicaments présente dorénavant les ordonnances au dossier de la personne, affiche les informations détaillées du médicament et indique toutes les ordonnances inscrites, même celles qui n'ont pas été servies.

Depuis la mise en ligne provinciale, les utilisateurs sont invités à attribuer une cote de 1 à 5 aux différents volets de Carnet santé Québec et à formuler des commentaires à son égard. Les cotes « satisfaisant » ou « très satisfaisant » représentent 67 % des 43 638 cotes émises depuis le début du déploiement, soit du 22 mai 2018 au 31 mars 2019. Parmi les commentaires émis, la convivialité du site et l'appréciation d'avoir accès à leurs renseignements de santé sont parmi les points forts mentionnés par les citoyens.

## AXE : GESTION MULTIMODE DES SERVICES

### Objectif 2 du Plan stratégique 2017-2021

#### Simplifier l'accessibilité aux services

| INDICATEURS                                                                        | CIBLES                                                                                                 | RÉSULTATS |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
|                                                                                    |                                                                                                        | 2017-2018 | 2018-2019 |
| 2.1 Nombre de produits ou services développés soutenant l'autonomie des usagers    | 1 projet au 31 mars 2019<br>1 projet au 31 mars 2020<br>2 projets au 31 mars 2021                      | En cours  | 0         |
| 2.2 Progression des transactions des principaux services réalisés en mode autonome | 20 % au 31 mars 2020<br>30 % au 31 mars 2021 pour les nouveaux services offerts aux personnes assurées | À venir   | À venir   |

En 2017-2018, la Régie a amorcé un projet d'automatisation des demandes de paiement et de remboursement pour des services reçus hors du Québec, de même que pour le remboursement des frais facturés aux personnes assurées. Comme elle reçoit chaque année de nombreuses demandes de remboursement touchant ses différents services, la Régie a effectué un repositionnement de ces projets afin de les inclure dorénavant dans un projet de service unifié de remboursement

aux citoyens. Ce dernier simplifiera donc l'interaction entre le citoyen et la Régie en visant le traitement unique de l'ensemble des demandes de remboursement.

Un autre projet visant à remplacer le système actuel de gestion de l'achalandage dans les bureaux d'accueil est en développement. L'appel d'offres a été publié le 20 février 2019 en vue des travaux qui se réaliseront au cours du prochain exercice.

### Objectif 3 du Plan stratégique 2017-2021

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

| INDICATEUR                                                                                                                 | CIBLES                                                                               | RÉSULTATS |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|
|                                                                                                                            |                                                                                      | 2017-2018 | 2018-2019                         |
| 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<br>4 projets au 31 mars 2019<br>11 projets au 31 mars 2021 | 5 projets | 3 projets<br>(total de 8 projets) |

La réussite du virage multimode entrepris n'est possible que si les clientèles prennent part à ce changement. Afin d'assurer une prestation de services adaptée à leurs besoins et à leurs particularités et 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 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 2018-2019. La Régie a réalisé des sondages afin de connaître la satisfaction des utilisateurs du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique et celle des médecins, des membres du personnel administratif des médecins et des GACO ayant utilisé le GAMF.

#### Carnet santé Québec

En 2018-2019, quatre séries de tests utilisateurs ont été menées auprès de 20 personnes pour évaluer les maquettes et les interfaces développées dans le cadre du projet Carnet santé Québec. Deux d'entre elles ont été réalisées auprès de personnes handicapées. Pour la réalisation de ces deux séries de tests, la Régie s'est appuyée sur l'expertise de la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec, un regroupement québécois d'action communautaire autonome de défense collective des droits. 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. Des ateliers de cocréation avec des patients partenaires ont aussi eu lieu grâce à un partenariat avec le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public.

Finalement, entre le 24 janvier et le 6 février 2019, la firme SOM a mené un sondage auprès de 1 001 répondants pour mesurer la notoriété et l'appréciation de Carnet santé Québec.

L'ensemble des mécanismes mis en place pour recueillir l'opinion des différents utilisateurs a permis à la Régie d'améliorer en continu Carnet santé Québec selon leurs attentes et leurs besoins.

## Enjeu 2

# LE PARTAGE DE RENSEIGNEMENTS

### 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 du Plan stratégique 2017-2021

##### Accroître l'intégration de la consultation du Dossier santé Québec par le milieu clinique<sup>16</sup>



| INDICATEURS                                                                                   | CIBLES                                                                                                              | RÉSULTATS                                          |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                                                                               |                                                                                                                     | 2017-2018                                          | 2018-2019                                          |
| 4.1 Nombre de consultations du DSQ par les intervenants autorisés                             | <b>Donnée de départ : 2 411 670 consultations au 31 mars 2017</b><br>Augmentation annuelle de 500 000 consultations | 2 831 611 consultations<br>Augmentation de 419 941 | 3 354 990 consultations<br>Augmentation de 523 379 |
| 4.2 Taux de récupération des ordonnances électroniques                                        | <b>Mise en œuvre de la posologie structurée au 31 mars 2018</b><br>Augmentation de 20 % annuellement                | Non réalisé<br><br>À venir                         | Non réalisé<br><br>À venir                         |
| 4.3 Pourcentage d'intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière | 58 % au 31 mars 2018<br>62 % au 31 mars 2019<br>66 % au 31 mars 2020<br>70 % au 31 mars 2021                        | 63 %                                               | 62 %                                               |

Le 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. 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.

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 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;
- renseignements apparaissant sur la feuille sommaire d'hospitalisation (en cours de réalisation).

#### Consultation du DSQ par les intervenants autorisés

L'intégration de la consultation du DSQ dans la pratique des cliniciens de première ligne est incontournable, puisqu'elle permet une prise en charge de qualité et plus efficace. À titre d'exemple, les informations des patients telles que les analyses de laboratoire ou d'imagerie qui ont déjà été réalisées sont disponibles pour consultation dans le DSQ.

Au 31 mars 2019, le nombre de consultations mensuelles faites par les intervenants autorisés était de 3 354 990, soit 523 379 de plus qu'au 31 mars 2018. Ce résultat permet d'atteindre la cible annuelle d'une augmentation de 500 000 consultations.

#### Taux de récupération des ordonnances électroniques

En 2018-2019, le taux de récupération des ordonnances électroniques (taux annuel moyen) se trouvait à 12 %. Ce résultat s'explique surtout par le fait que des discussions sont en cours quant au repositionnement du service « posologie structurée ». Ce faisant, l'indicateur devra être ajusté subséquentement.

16. 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 »).

## 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 de leurs patients dans le DSQ. Qu'ils soient médecins, pharmaciens ou infirmières, le pourcentage d'intervenants qui ont consulté la liste de médicaments dans le DSQ en 2018-2019 se situe à 62 %,

atteignant ainsi la cible au 31 mars 2019. 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 sa pratique et, de ce fait, à augmenter le nombre total de consultations du DSQ, des initiatives et des projets sont en cours de réalisation.

## AXE : L'INFORMATION AU SERVICE DES MISSIONS GOUVERNEMENTALES

### Objectif 5 du Plan stratégique 2017-2021

#### Accroître l'efficacité des échanges de renseignements

| INDICATEURS                                                                                                                                              | CIBLES                                                                                                                                                         | RÉSULTATS       |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                | 2017-2018       | 2018-2019  |
| 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   | <b>Mise en œuvre de l'entente avec l'INESSS au 31 mars 2018</b><br>60 % au 31 mars 2018<br>70 % au 31 mars 2019<br>80 % annuellement à compter du 31 mars 2020 | Réalisé<br>42 % | 70 %       |
| 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      | 54 projets |
| 5.3 Contribution à la mise en œuvre du Service québécois d'identité et d'adresse (SQIA)                                                                  | <b>Constitution de la source autoritaire SQIA au 31 mars 2020</b><br>6 ministères et organismes intégrés au SQIA au 31 mars 2021                               | En cours        | En cours   |

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<sup>er</sup> 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.

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.

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

Au cours de 2018-2019, l'INESSS précise que 77 projets inscrits au Plan triennal d'activités 2016-2019 ont été réalisés et que 54 de ceux-ci ont utilisé les données médico-administratives de l'Entente, ce qui représente 70 % des travaux.

#### 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. Ainsi, les 54 projets ayant fait usage des données de l'Entente en 2018-2019 ont tous entraîné la diffusion de l'un des quatre produits de connaissances de l'INESSS (avis, guide et normes, état des connaissances ou état des pratiques). Ce nombre permet de dépasser amplement la cible de 30 projets pour l'indicateur 5.2 et représente une croissance de 86 % par rapport à l'an dernier.

En somme, le nombre et la proportion de projets faisant appel aux données de la Régie ont été en forte croissance durant le présent exercice. Cela a permis d'atteindre les cibles des deux indicateurs portant sur le suivi de l'Entente. Pour la prochaine année, les objectifs sont de conserver au-dessus de 30 le nombre de publications visant l'amélioration des pratiques cliniques où un usage des données est fait, et d'avoir une proportion globale de projets s'appuyant sur les données de l'Entente à au moins 80 %.

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

#### **Ateliers de pratique réflexive CoMPAS+<sup>17</sup>**

Au cours de la dernière année, l'INESSS s'est appuyé sur sa production d'indicateurs issus des sources de données de l'Entente pour 12 projets découlant du programme CoMPAS+. Ce programme s'adresse aux milieux de première ligne et vise l'amélioration des pratiques cliniques et organisationnelles dans la prévention et le suivi des principales maladies chroniques.

Pour les besoins de CoMPAS+, les données servent d'abord à définir les groupes d'usagers ciblés par territoire ou par site de soins et services (ex. : GMF) et selon leur condition chronique (ex. : diabète ou maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC]). La définition de ces groupes ne peut être faite sans le jumelage de plusieurs sources de données, rendu possible grâce à l'Entente. Les indicateurs produits et diffusés pendant des ateliers de pratique réflexive portent principalement sur les caractéristiques des clientèles ciblées, leur utilisation de services et leur consommation de médicaments. Ce matériel constitue la pierre angulaire des ateliers, car il permet aux intervenants (infirmières, médecins, pharmaciens, gestionnaires, etc.) de prendre connaissance des écarts entre les résultats obtenus et les résultats souhaités. Ce sont ces constats qui servent ensuite à formuler des plans d'action pour améliorer leur performance dans la prévention et la prise en charge des malades chroniques.

Notons que cette année a été l'occasion de réaliser un nouveau prototype d'atelier CoMPAS+ s'adressant aux GMF. Les données de l'Entente ont été particulièrement utiles pour lier les personnes atteintes d'une MPOC à leur GMF d'appartenance. Pour le GMF participant, cette démarche a permis de comparer son contexte et ses pratiques à ceux des autres GMF du même territoire. Cette méthode particulièrement appréciée par les participants leur a donné l'opportunité de prendre connaissance de données inédites.

#### **Usage des opioïdes chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments du Québec**

Le MSSS, préoccupé par l'usage potentiellement inapproprié des opioïdes prescrits au Québec, a demandé à l'INESSS de réaliser un portrait de l'utilisation de cette classe de médicaments chez les personnes couvertes par le RPAM du Québec. Cette étude a permis de décrire l'usage des opioïdes obtenus sur ordonnance de 2006 à 2016 et d'évaluer si des problèmes associés à l'usage des opioïdes, observés dans certaines régions d'Amérique du Nord, sont présents au Québec.

Les analyses ont été faites à partir de données provenant des banques de données médico-administratives de la Régie et du MSSS. L'état des pratiques a permis de dresser le portrait des utilisateurs d'opioïdes et des nouveaux utilisateurs d'opioïdes sans diagnostic de cancer couverts par le RPAM du Québec, de même que leur profil de consommation (nombre d'ordonnances, dose, durée, etc.). Le suivi des nouveaux utilisateurs a aussi permis de documenter la survenue des consultations médicales, toutes causes confondues, de même que celle des consultations au service des urgences ou des hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes un an et trois ans après le début d'un traitement par opioïdes.

#### **Service québécois d'identité et d'adresse**

En février 2018, le gouvernement du Québec autorisait le projet Accès UniQc visant à offrir la possibilité à chaque citoyen utilisateur des services gouvernementaux l'accès à un identifiant unique et à un seul mot de passe. Par le fait même, il amorce la réalisation de ses deux composantes, soit le Service d'authentification gouvernemental et le Service québécois d'identité et d'adresse (SQIA). À cet effet, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), maître d'ouvrage du projet Accès UniQc, a confié la mise en place et l'opérationnalisation du SQIA à la Régie.

La Régie, en collaboration avec les principaux partenaires du projet, a poursuivi les travaux de mise en place et d'opérationnalisation en 2018-2019.

17. Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services.

## AXE : L'INFORMATION AU SERVICE DE LA RECHERCHE

### Objectif 6 du Plan stratégique 2017-2021

Favoriser la mise en œuvre d'un accès gouvernemental unique<sup>18</sup>



| INDICATEUR                                                                                                                                  | CIBLE                                                  | RÉSULTATS |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|-----------|
|                                                                                                                                             |                                                        | 2017-2018 | 2018-2019 |
| 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 %     | 100 %     |

Le ministère des Finances a annoncé, dans le Plan économique du Québec de 2019, la mise en place par l'Institut de la statistique du Québec d'un guichet de services offrant une porte d'entrée unique pour répondre aux besoins des chercheurs associés aux organismes publics. Ayant pour but de simplifier et d'améliorer l'accès aux données des ministères et organismes, ce guichet vise à accroître l'efficacité du processus de traitement des demandes d'obtention de renseignements à des fins de recherche. C'est dans cette optique que la Régie a poursuivi, au cours du présent exercice, l'élaboration d'un processus d'accès aux renseignements simplifié, en collaboration avec l'Institut de la statistique du Québec.

Les travaux de la Régie consistent à rendre accessible aux chercheurs l'information qu'elle détient au sujet des citoyens et des professionnels de la santé, afin de faire avancer les connaissances scientifiques, d'améliorer les pratiques médicales et de favoriser la découverte de nouveaux traitements. Ces avancées profiteront aux patients et à l'ensemble de la population.

## 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

| INDICATEUR                                     | CIBLES                                                                                                                                  | RÉSULTATS |                     |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
|                                                |                                                                                                                                         | 2017-2018 | 2018-2019           |
| 7.1 Nombre de nouvelles publications diffusées | <b>Adoption d'une stratégie de diffusion au 31 mars 2018</b><br>4 nouveaux tableaux statistiques annuellement à compter du 31 mars 2019 | Réalisé   | 7 nouveaux tableaux |

Au cours de l'année 2018-2019, la Régie a procédé à la publication de sept nouveaux tableaux statistiques couvrant différents sujets relatifs aux demandes les plus fréquentes des médias. Ces tableaux dressent notamment le portrait des inscriptions par région au GAMF, de la rémunération des médecins, des coûts et quantités de prescriptions d'antidépresseurs, des médicaments les plus remboursés par la Régie et des médicaments servant au traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Ces publications s'inscrivent dans la tendance gouvernementale en matière de diffusion proactive de l'information.

La mise en œuvre du principe de transparence par les organismes publics permet au citoyen d'exercer une maîtrise sur les renseignements qui le concernent. C'est en vertu de cet alignement que la Régie, qui assure depuis de nombreuses années la publication de différentes statistiques officielles sur les programmes qu'elle administre, notamment sur les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, entend poursuivre sur cette voie. Le choix des thèmes couverts par les nouveaux tableaux statistiques sera appuyé par l'exercice de connaissance des besoins de publications des citoyens, remis à l'année 2019-2020.

18. 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 »).

## Enjeu 3

# LA PÉRENNITÉ DES SERVICES PUBLICS 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

##### Objectif 8 du Plan stratégique 2017-2021

#### Intégrer les meilleures pratiques de gestion des risques à la gouvernance, à la gestion et aux opérations

| INDICATEURS                                                            | CIBLES                                                                                           | RÉSULTATS   |             |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
|                                                                        |                                                                                                  | 2017-2018   | 2018-2019   |
| 8.1 Pourcentage de réalisation du plan de gestion intégrée des risques | 100 % au 31 mars 2020                                                                            | 32 %        | 42 %        |
| 8.2 Attestation annuelle des contrôles émise par les hauts dirigeants  | <b>Mise en place du processus d'attestation des systèmes de contrôle interne au 31 mars 2018</b> | Non réalisé | Non réalisé |
|                                                                        | Attestations émises à partir du 31 mars 2019                                                     | S.O.        | Non réalisé |

Conformément à la volonté de l'organisation d'intégrer la gestion intégrée des risques (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 2018-2019, 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.

Durant l'année, la démarche organisationnelle d'actualisation des risques sectoriels et majeurs de la Régie a été expérimentée par

le moyen de projets pilotes auprès de trois des quatre vice-présidences et auprès d'une unité du président-directeur général. Ces projets pilotes ont permis de mettre de l'avant plusieurs constats quant à la gestion des risques et de documenter le niveau de maturité de l'organisation.

De plus, la Régie est en voie d'obtenir l'approbation du processus d'attestation des systèmes de contrôle interne.

##### Objectif 9 du Plan stratégique 2017-2021

#### Renforcer le rôle de surveillance

| INDICATEURS                                                                                                                                                            | CIBLES                                                                                                              | RÉSULTATS                      |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                        |                                                                                                                     | 2017-2018                      | 2018-2019                                  |
| 9.1 Pourcentage des nouvelles cartes d'assurance maladie émises                                                                                                        | 13 % au 31 mars 2019<br>26 % au 31 mars 2020<br>38 % au 31 mars 2021                                                | 6 %                            | 23 %                                       |
| 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 | <b>Donnée de départ : 2 exercices de contrôle</b><br>Augmentation de 150 % d'ici 2021                               | 200 %                          | 500 %                                      |
| 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                     | 2 analyses (total de 5 nouvelles analyses) |
| 9.4 Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie                                                                                               | <b>Donnée de départ : 3 770</b><br>Augmentation de 25 000 personnes contrôlées au 31 mars 2021                      | 3 955 personnes <sup>19</sup>  | 6 140 personnes                            |
| 9.5 Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance médicaments                                                                                           | <b>Donnée de départ révisée : 92 649</b><br>Augmentation de 12 000 personnes ou familles contrôlées au 31 mars 2021 | 84 801 personnes <sup>19</sup> | 82 826 personnes                           |
| 9.6 Augmentation du nombre de contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques                                                                                     | Augmentation de 20 % au 31 mars 2019<br>de 50 % au 31 mars 2020<br>de 100 % au 31 mars 2021                         | 3,6 % <sup>19</sup>            | 28,8 %                                     |

19. La méthode de calcul a été révisée en date du 1<sup>er</sup> avril 2018, modifiant ainsi la base de calcul et le résultat attendu au 31 mars 2018 et les suivants.

| INDICATEURS                                                                    | CIBLES                                                                                                                                                      | RÉSULTATS            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|
|                                                                                |                                                                                                                                                             | 2017-2018            | 2018-2019 |
| 9.7 Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie         | <b>Taux de départ révisé : 53,4 %</b><br>Augmentation de 2 % au 31 mars 2018<br>de 4 % au 31 mars 2019<br>de 7 % au 31 mars 2020<br>de 10 % au 31 mars 2021 | 44,3 % <sup>19</sup> | 49,7 %    |
| 9.8 Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance médicaments     | <b>Taux de départ révisé : 72,9 %</b><br>Augmentation de 2 % au 31 mars 2018<br>de 4 % au 31 mars 2019<br>de 7 % au 31 mars 2020<br>de 10 % au 31 mars 2021 | 76,6 % <sup>19</sup> | 71,8 %    |
| 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<br>80 % de respect des règles administratives au 31 mars 2021       | 77 %                 | 77 %      |
|                                                                                |                                                                                                                                                             | 19 %                 | 49 %      |

### Cartes d'assurance maladie plus sécuritaires

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 leur visuel en y ajoutant de nouvelles caractéristiques de sécurité, dont certaines sont visibles et tactiles, ce qui leur confère un caractère unique. De plus, suivant la tendance mondiale, la photo est désormais en noir et blanc pour une résolution supérieure.

Les 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. Au 31 mars 2019, 23 % des cartes en circulation ont été émises avec le nouveau visuel et les nouvelles caractéristiques de sécurité.

### Contrôle auprès des professionnels de la santé, des fabricants et des grossistes en médicaments<sup>20</sup>



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

- analyse d'erreurs ou d'écarts de facturation à l'aide de profils statistiques et d'outils de dépistage;
- analyse globale de risques (analyses actuarielles);
- vérification des services rendus;
- analyse de dénonciations ou de plaintes reçues;
- identification de situations questionnables par les experts cliniques de la Régie.

Parmi les situations à risque identifiées, 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.

20. 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 »).

Les travaux de mise en œuvre des contrôles dans le système de rémunération à l'acte se sont poursuivis au cours du présent exercice, ce qui permet d'accroître les bénéficiaires 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 2018-2019, sept analyses de risques ont été réalisées, lesquelles ont toutes mené à diverses mesures de contrôle (inspections, enquêtes, contrôle par échantillonnage), et deux analyses ont mené à des contrôles systémiques. Par exemple, une analyse relative à la nouvelle nomenclature chez les médecins de famille a permis d'introduire cinq contrôles dans le système de rémunération à l'acte.

Au cours de la dernière année, l'unité responsable d'effectuer des contrôles par échantillonnage a réalisé 12 exercices pour des situations susceptibles de représenter de la non-conformité des assujettis aux lois et règlements de la Régie. À titre d'exemple, des contrôles par échantillonnage ont été effectués pour vérifier la conformité des signatures sur les relevés d'honoraires des modes de rémunération autres qu'à l'acte. La majoration des honoraires en soins d'urgence par les médecins spécialistes a également été vérifiée. Ces analyses de risques et les contrôles qui en découlent permettent à la Régie de bonifier ses contrôles et de s'assurer de la conformité de ses paiements.

### Contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments<sup>21</sup>



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.

Au cours de l'année 2018-2019, la Régie a amorcé des travaux visant à documenter de manière quantitative ses risques (probabilité de matérialisation) et de cibler les contrôles ayant le plus d'impact sur l'atténuation des risques. Ces travaux se poursuivront en 2019-2020.

Au cours de l'exercice 2018-2019, l'organisation a contrôlé 6 140 personnes en lien avec l'assurance maladie, et 82 826 personnes avec l'assurance médicaments.

Des modifications ont également été apportées au calcul des indicateurs, rendant difficile la comparaison des données avec celles de l'exercice précédent. Ainsi, le nombre de contrôles et le taux de régularisation sont maintenant calculés sur l'ensemble des types de contrôles et non sur un sous-ensemble seulement.

En 2018-2019, le taux de régularisation en assurance maladie était de 49,7 %, soit une baisse de 3,7 % par rapport au taux de départ (53,4 %). En assurance médicaments, ce taux est de 71,8 %, soit une diminution de 1,1 % par rapport au taux de départ (72,9 %).

### Contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques<sup>22</sup>



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.

Par ailleurs, en ce qui concerne les contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques, la Régie avait comme objectif d'en augmenter le nombre de 20 % par rapport aux 4 869 contrôles effectués en 2016-2017. Au 31 mars 2019, 6 270 contrôles ont été réalisés, soit une augmentation de 28,8 %.

La Régie avait aussi pour objectif d'augmenter les taux de conformité à l'admissibilité aux programmes et au respect de la réglementation. Le premier taux permet de vérifier l'admissibilité et la conformité des aides techniques fournies par les dispensateurs d'aides techniques. Entre 2017-2018 et 2018-2019, ce taux s'est maintenu à 77 %.

Le deuxième taux permet de mesurer 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 encore lors d'une surfacturation de la part du dispensateur. Du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2019, ce taux est passé de 19 % à 49 %.

Par ailleurs, au cours de l'exercice 2018-2019, un pourcentage des contrôles a été fait de façon aléatoire afin d'évaluer le taux de conformité générale de l'ensemble des demandes par rapport aux échantillons ciblés par le Plan de contrôle. Ces vérifications générales ont obtenu un taux de conformité de 78 %.

### Valorisation des aides techniques

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 2018-2019, 3 795 aides à la locomotion ont été remises en état et réattribuées pour un pourcentage de 34 % du nombre total d'aides à la locomotion attribuées.

21. 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 »).

22. 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 »).

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

### AXE : GESTION EFFICIENTE DES PROGRAMMES

#### Objectif 10 du Plan stratégique 2017-2021

#### Assurer une vigie constante de l'usage des programmes

| INDICATEUR                             | CIBLE                   | RÉSULTATS |           |
|----------------------------------------|-------------------------|-----------|-----------|
|                                        |                         | 2017-2018 | 2018-2019 |
| 10.1 Nombre d'avis déposés au ministre | 25 avis au 31 mars 2021 | 6 avis    | 8 avis    |

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.

C'est ainsi qu'en 2018-2019, la Régie a poursuivi le chantier sur la révision des programmes. Les travaux ont porté sur les aspects administratifs, l'admissibilité des clientèles et la couverture assurée.

La Régie a travaillé, de concert avec le MSSS, à la révision des programmes relatifs :

- aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphoedème. Les changements approuvés par le gouvernement, lesquels permettent à la clientèle d'obtenir un plus grand nombre de vêtements annuellement, sont entrés en vigueur le 22 août 2018;
- à l'appareillage pour les personnes stomisées visant à élargir la clientèle admissible au programme de même que l'aide financière. Le programme révisé est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2018.

## Enjeu 4

# LA TRANSFORMATION ORGANISATIONNELLE

### 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

| INDICATEURS                                                                                                 | CIBLES                                                                                                                                                    | RÉSULTATS |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
|                                                                                                             |                                                                                                                                                           | 2017-2018 | 2018-2019 |
| 11.1 Taux de participation des gestionnaires aux activités de formation                                     | <b>Adoption d'une stratégie de développement des compétences en gestion du changement au 31 mars 2018</b><br>100 % annuellement à compter du 31 mars 2019 | Réalisé   |           |
|                                                                                                             |                                                                                                                                                           | À venir   | À venir   |
| 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   | À venir   |

Placés au cœur de la transformation organisationnelle, les employés de la Régie contribuent au premier plan à l'amélioration en continu des services à la population. Afin de soutenir leurs efforts, les gestionnaires sont appelés à mettre en œuvre des pratiques de gestion mobilisantes.

À titre de leaders transformationnels, les gestionnaires ont été conviés par le président-directeur général à participer à quatre rencontres au cours de l'année 2018-2019, dans le but de définir une vision claire et partagée des principales composantes

de la transformation. Conscients du rôle qu'ils ont à jouer dans la transformation, les gestionnaires veillent à une collaboration interéquipes optimale tout en assurant la mobilisation de leurs employés dans l'amélioration continue des services à la population. De plus, différentes formes d'accompagnement ont été offertes aux gestionnaires afin de les soutenir dans le changement, notamment en ce qui concerne la résolution de problèmes, la mise en place d'un système de gestion de la performance et l'appropriation de la méthode Agile.

##### Objectif 12 du Plan stratégique 2017-2021

##### Planifier la disponibilité des expertises clés

| INDICATEURS                                                                                                              | CIBLES                                                                                                                                                                              | RÉSULTATS |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|
|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                     | 2017-2018 | 2018-2019              |
| 12.1 Pourcentage des gestionnaires qui disposent d'une gestion prévisionnelle des effectifs de leur unité administrative | <b>Conception d'une démarche organisationnelle de gestion prévisionnelle des effectifs au 31 mars 2018</b><br>25 % au 31 mars 2019<br>50 % au 31 mars 2020<br>100 % au 31 mars 2021 | Réalisé   |                        |
|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                     |           | 80 %<br>(étape 1 de 3) |
| 12.2 Pourcentage de réalisation du plan d'internalisation des ressources TI                                              | 80 % au 31 mars 2018<br>100 % au 31 mars 2019                                                                                                                                       | 79 %      | 98 %                   |

#### Gestion prévisionnelle des effectifs

La disponibilité des expertises en temps opportun pose un défi, notamment quand il s'agit de mener à bien les nouveaux mandats confiés à la Régie. Pour relever ce défi, cette dernière a amorcé un exercice de gestion prévisionnelle de ses effectifs (GPE).

Certains ajustements ont été apportés à la démarche initiale afin de mieux répondre aux besoins de l'organisation. D'abord, en termes de portée, la GPE ne se limitera pas uniquement aux expertises clés, mais planifiera l'ensemble des ressources humaines de la Régie. De plus, dans le contexte de la transformation qui s'opère à la Régie, le déploiement de la démarche, qui avait été adoptée au cours de l'exercice précédent, a été revu. Plutôt que de compléter les trois étapes de la démarche avec

un nombre fixe de gestionnaires (25 %) cette année, il a été jugé préférable d'amorcer la première étape de la démarche avec l'ensemble des gestionnaires de la Régie. De cette manière, tous participent au même moment à la réflexion et commencent à mieux définir, voire à concrétiser le changement au sein de leurs équipes.

La Régie a donc déployé la première étape de la démarche en 2018-2019. Celle-ci consistait à prévoir les besoins de main-d'œuvre de chaque unité administrative au cours des trois prochaines années. Au 31 mars 2019, 80 % des gestionnaires avaient complété la première des trois étapes de la démarche. Vu la richesse des réflexions soulevées par cet exercice, un délai supplémentaire a été accordé jusqu'au 30 avril 2019.

Afin de faire connaître la démarche à l'ensemble du personnel, une actualité a été publiée dans l'intranet et deux rencontres ont eu lieu avec les partenaires syndicaux. Un outil informatique disponible au sein d'autres ministères et organismes a également été adapté aux besoins de la Régie, et ce, pour la suite de la démarche. Dans une deuxième étape, les travaux se poursuivront avec la mesure de l'écart entre les besoins à venir et la disponibilité des ressources humaines en place. Enfin, l'élaboration de plans d'action pour chaque unité administrative constituera la dernière étape de la démarche.

### Plan d'internalisation des ressources en technologies de l'information

La Régie a poursuivi ses travaux initiés en 2015 et visant à compléter son Plan d'internalisation des ressources en technologies de l'information (TI), selon les autorisations obtenues du Secrétariat du Conseil du trésor. L'internalisation a été réalisée

en deux phases : une première autorisation a permis de pourvoir 60 postes, et la deuxième, 62 postes de plus. Cette seconde et dernière phase du plan d'internalisation a permis de concrétiser tous les avantages liés à cette démarche qui s'est terminée le 31 mars 2019 comme prévu.

Au 31 mars 2019, ce sont 59 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 98 %. Le faible écart de 2 % avec la cible prévue s'explique notamment par la publication d'une nouvelle liste de candidats qualifiés à titre de conseillers en TI à la suite du processus de qualification gouvernemental, le 14 mars 2019, et par la participation de la Régie à la Journée de recrutement en TI organisée par le Centre de services partagés du Québec, le 30 mars 2019. Les enjeux de main d'œuvre en TI font partie intégrante de la GPE.

## AXE : APPROCHES COLLABORATIVES ET COMMUNICATIONS

### Objectif 13 du Plan stratégique 2017-2021

#### Privilégier des modes de travail interactif

| INDICATEURS                                                                                                                                             | CIBLES                                                       | RÉSULTATS              |                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                         |                                                              | 2017-2018              | 2018-2019                                                                                    |
| 13.1 Pourcentage de projets de développement informatique réalisés en mode collaboratif                                                                 | 100 % des projets de développement informatique annuellement | 100 %                  | 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                                            | En cours <sup>23</sup> | 100 % pour les projets terminés en 2017-2018 dont les sondages ont été réalisés en 2018-2019 |

La Régie privilégie des approches teintées par la méthode Agile afin d'être plus efficace et efficiente en matière de TI. 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 de cette pratique 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.

Dans la foulée des travaux entrepris en 2017-2018, les sondages servant à mesurer la satisfaction du personnel impliqué dans les quatre projets de développement informatique réalisés en mode collaboratif ont pu être réalisés. Pour trois de ces quatre projets, il s'avère que 100 % des chargés de projets et des gestionnaires dont le personnel a été impliqué dans des projets réalisés se sont dits satisfaits du mode collaboratif. L'un des quatre projets a été effectué en deux parties, la première en 2017-2018 et la seconde en 2018-2019. Le résultat du sondage englobant les deux parties du projet sera communiqué dans le rapport annuel de gestion 2019-2020.

23. Résultat indiqué en 2017-2018 : À surveiller

## Objectif 14 du Plan stratégique 2017-2021

### Assurer les communications nécessaires aux transitions

| INDICATEUR                                                                      | CIBLES                                                                   | RÉSULTATS                                                |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                                                 |                                                                          | 2017-2018                                                | 2018-2019                                                 |
| 14.1 Nombre de communications publiques et de communications internes diffusées | 5 communications publiques et<br>10 communications internes annuellement | 7 communications publiques<br>10 communications internes | 31 communications publiques<br>16 communications internes |

La Régie a respecté ses engagements en 2018-2019 en matière de diffusion de l'information. À cette fin, et pour mieux rejoindre ses clientèles externes et internes, elle a profité des canaux privilégiés que représentent les médias sociaux et ses sites Internet et intranet. En effet, 25 publications ont été diffusées sur la page Facebook de la Régie, 6 actualités sur le site Web et 16 actualités sur le site intranet. Les thèmes étaient variés : programmes admi-

nistrés par la Régie, services offerts ou tout autre sujet relatif à la transformation organisationnelle. Plus précisément, la Régie a notamment diffusé de l'information sur Carnet santé Québec et RVSQ; des résultats d'enquête, d'inspection et de vérification; la bonification du Programme des prothèses mammaires externes; le GAMF; les programmes d'aide; l'assurance médicaments; les rencontres du président avec le personnel et la GPE.

## Objectif 15 du Plan stratégique 2017-2021

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

| INDICATEUR                                                                           | CIBLES                                                                         | RÉSULTATS |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
|                                                                                      |                                                                                | 2017-2018 | 2018-2019 |
| 15.1 Pourcentage annuel de processus révisés ayant atteint leur cible d'optimisation | 50 % au 31 mars 2018<br>50 % au 31 mars 2019<br>65 % à compter du 31 mars 2020 | 50 %      | 60 %      |

Les efforts de la Régie pour l'année 2018-2019 sont en continuité avec ceux de l'année précédente et 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

À la suite d'un projet pilote visant à tester des composantes d'un système intégré de gestion de la performance inspiré des pratiques de gestion Lean, la Régie a choisi de s'investir dans le déploiement des outils de pilotage collaboratif que sont les salles de pilotage et les stations visuelles. Les objectifs de cette démarche sont de rendre disponibles, pour les équipes, des informations pertinentes pour la prise de décisions permettant d'améliorer la performance et d'assurer une meilleure collaboration dans l'atteinte des objectifs de la Régie. Cette démarche est réalisée conjointement avec le Centre d'expertise Agile compte tenu d'une convergence des façons de faire. À ce jour, en plus

de la salle de pilotage de la haute gestion, des salles de pilotage et des stations visuelles sont également actives dans 34 unités administratives de la Régie. Les travaux de déploiement en cours se répartissent dans 19 autres unités administratives. Les travaux se poursuivront au cours de la prochaine année afin de continuer le déploiement de ces outils de pilotage collaboratif. En parallèle, différentes formations Lean ont été données à 334 personnes de la Régie.

#### Réalisation de projets d'optimisation de processus

Au cours de 2018-2019, la Régie s'est également investie dans 18 projets d'optimisation, dont 5 se sont terminés au 31 mars 2019. Le pourcentage annuel de processus révisés ayant atteint leur cible d'optimisation s'établit à 60 % de ces 5 projets.

En complémentarité avec les projets Lean, deux projets pilotes proposant des ateliers de résolution de problèmes ont été réalisés. Ces projets ont engendré des gains pour la clientèle, particulièrement au niveau du délai de traitement de certaines demandes.

## Projets d'optimisation de processus terminés au 31 mars 2019

| PROJETS                                                                                                                                                                                       | INDICATEURS                                                             | MESURES DE DÉPART | CIBLES     | RÉSULTATS  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------|
| Optimisation du processus patients et médicaments d'exception – Phase 1 <sup>24</sup>                                                                                                         | Réduire les inventaires « indexation »                                  | 3 522             | ↓500       | 202        |
|                                                                                                                                                                                               | Réduire les inventaires « ME Agents-tech »                              | 6 654             | ↓500       | 6 296      |
| Optimisation du processus de demande de renseignement pour collaboration ( <i>subpæna</i> )                                                                                                   | Temps en effort total par demande                                       | 97 minutes        | ↓26 %      | 34 minutes |
| Optimisation du processus d'identification des besoins, de recommandations et de priorisation des modifications à faire sur les règlements ou lois qui touchent la Régie                      | % d'items traitables dans l'inventaire                                  | 0 %               | 100 %      | 100 %      |
| Standardisation du processus de modification d'un règlement ou d'une loi à partir de l'obtention du mandat jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement ou de la sanction de la loi <sup>25</sup> | % d'intervenants qui savent où aller chercher les gabarits et documents | 15 %              | 80 %       | 71 %       |
| Optimisation de l'apport de la Régie dans les phases de négociation et de planification dans le processus d'application des ententes                                                          | Diminution du délai de la phase de planification                        | S.O.              | 3 semaines | 100 %      |

## 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

| INDICATEUR                                               | CIBLES                                                                                                                            | RÉSULTATS                 |           |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|
|                                                          |                                                                                                                                   | 2017-2018                 | 2018-2019 |
| 16.1 Taux de matérialisation des bénéfices quantifiables | <b>Adoption d'une politique de gestion optimale des bénéfices au 31 mars 2018</b><br>70 % au 31 mars 2020<br>80 % au 31 mars 2021 | Non réalisé <sup>26</sup> | Réalisé   |

Dans un contexte de mouvance, de rareté des ressources et d'attentes élevées, les choix d'investissements revêtent une importance capitale. La Régie désire donc 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 investissement.

La Politique de gestion des bénéfices monétaires et non monétaires relatifs au plan de gestion des investissements de la Régie a été adoptée le 26 février 2019. Celle-ci établit les principes directeurs relatifs à la gestion des bénéfices qui contribueront à orienter la prise de décision en matière d'investissements pour sélectionner et réaliser les bons investissements aux bons moments.

### Objectif 17 du Plan stratégique 2017-2021

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

| INDICATEUR                                                                                          | CIBLES                                                                                                              | RÉSULTATS |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
|                                                                                                     |                                                                                                                     | 2017-2018 | 2018-2019   |
| 17.1 Proportion des projets en ressources informationnelles alignés sur l'architecture d'entreprise | <b>Actualisation de l'architecture d'entreprise au 31 mars 2019</b><br>50 % au 31 mars 2020<br>80 % au 31 mars 2021 | En cours  | Non réalisé |

Les travaux de l'architecture d'entreprise ont contribué à définir les nouvelles perspectives de la Régie en 2018-2019. Les travaux pour développer cette vision organisationnelle ont débuté à l'automne 2018. Par des réflexions structurantes et des propositions de priorisation et d'ordonnement des projets et initiatives, cette vision est devenue concrète. La Régie a notamment porté un regard sur l'ensemble du portefeuille d'investissements de

l'organisation afin de s'assurer que les projets et initiatives soient alignés à la nouvelle vision que la Régie s'est donnée.

Ces travaux ont causé un retard aux activités prévues spécifiquement pour la mise en place du programme d'architecture d'entreprise. Cependant, ils ont permis à l'organisation, et donc à l'équipe de l'architecture d'entreprise, de mettre en place une base solide pour la poursuite des dits travaux.

24. Un deuxième volet du projet est en cours afin de diminuer les délais de traitement des demandes d'autorisation des patients et médicaments d'exception.

25. Malgré le résultat de l'indicateur, le fait que 85 % des répondants aient mentionné être allés voir le coffre à outils de l'intranet juridique de la Direction générale des affaires juridiques permet de croire que les personnes sauront où aller chercher l'information lorsque requise.

26. Résultat indiqué en 2017-2018 : À surveiller.

## Objectif 18 du Plan stratégique 2017-2021

### Concevoir et mettre en œuvre une approche d'intelligence d'affaires<sup>27</sup>



| INDICATEUR                                                                                               | CIBLES                                                                                           | RÉSULTATS |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
|                                                                                                          |                                                                                                  | 2017-2018 | 2018-2019 |
| 18.1 Mise en place d'une stratégie d'intelligence d'affaires pour toutes les fonctions de l'organisation | <b>Mise en œuvre d'un Centre d'expertise informationnelle au 31 mars 2019</b><br>Au 31 mars 2021 | En cours  | Réalisé   |

Au cours de 2018-2019, la Régie a procédé au déploiement des assises de la stratégie d'intelligence d'affaires visant notamment à augmenter sa compétence et sa maturité analytique. Elle pourra ainsi mieux connaître sa clientèle, favoriser l'autonomie des citoyens par les moyens appropriés et, à terme, améliorer l'expérience client.

Parmi les principales assises, on note l'élaboration d'un cadre de gouvernance de l'intelligence d'affaires, d'une architecture de référence, d'architectures détaillées et d'un cadre de gestion pour le Centre d'expertise informationnelle. Ce dernier a été mis en œuvre le 31 mars 2019, tel que planifié, et est maintenant connu sous l'appellation Centre d'expertise en intelligence d'affaires. Un modèle d'affaires et un ensemble de processus ont également été définis afin d'assurer l'opérationnalisation et l'évolution au quotidien du Centre d'expertise en intelligence d'affaires.

## AXE : ENGAGEMENT ET ÉTHIQUE SOCIALE

### Objectif 19 du Plan stratégique 2017-2021

#### Poursuivre l'intégration des pratiques organisationnelles favorables à la santé<sup>28</sup>



| INDICATEURS                                                 | CIBLES                 | RÉSULTATS |           |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|-----------|
|                                                             |                        | 2017-2018 | 2018-2019 |
| 19.1 Maintien de la certification Entreprise en santé Élite | Certification annuelle | Réalisé   | Réalisé   |
| 19.2 Taux de mutation annuel                                | Inférieur à 6 %        | 8,7 %     | 12,3 %    |

La Régie est certifiée Entreprise en santé depuis décembre 2011. 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 certification Entreprise en santé fait l'objet d'un processus annuel d'audit par le BNQ. Elle a été maintenue et rehaussée lorsque la Régie a été reconnue Entreprise en santé Élite en décembre 2014.

Le plan d'action qui s'étend d'octobre à septembre est élaboré sur la base des résultats du plus récent sondage et est approuvé par le président-directeur général.

Au 31 mars 2019, plusieurs actions de ce plan ont été réalisées, dont les suivantes :

- une conférence sur la façon de composer avec le changement visant à outiller les employés pour le maintien d'un climat de travail sain, valorisant et mobilisateur;

- un atelier donné aux gestionnaires sur la différence culturelle et générationnelle au sein des équipes de travail visant à consolider leurs pratiques de gestion;
- un service de livraison de paniers de fruits et légumes au siège social facilitant la conciliation travail et vie personnelle;
- des activités visant à adopter et à maintenir de saines habitudes de vie.

Diverses activités issues de précédents plans d'action sont également offertes chaque année. Les cliniques de vaccination antigrippale, la programmation d'activités physiques et les services en nutrition, kinésiologie et ergonomie constituent des exemples d'activités récurrentes.

Alors que la Régie est en période de transformation, elle entend poursuivre ses efforts pour maintenir un haut taux de mobilisation de son personnel. Au 31 mars 2019, le taux de mutation de la Régie était de 12,3 %<sup>29</sup>. 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.

Enfin, la Régie a de nouveau obtenu la certification Entreprise en santé Élite du BNQ le 18 février 2019.

27. 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 »).

28. 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 »).

29. 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.

## Objectif 20 du Plan stratégique 2017-2021

### Promouvoir l'engagement en matière de responsabilité sociale<sup>30</sup>



| INDICATEURS                                                                                 | CIBLES                                                                                                            | RÉSULTATS               |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                                                                                             |                                                                                                                   | 2017-2018               | 2018-2019               |
| 20.1 Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées                               | <b>Adoption d'une politique de responsabilité sociale au 31 mars 2019</b><br>3 initiatives au 31 mars 2021        | À venir<br>1 initiative | Annulé<br>2 initiatives |
| 20.2 Nombre d'heures consacrées annuellement aux causes philanthropiques organisationnelles | 50 heures au 31 mars 2018<br>65 heures au 31 mars 2019<br>80 heures au 31 mars 2020<br>100 heures au 31 mars 2021 | 61,75 heures            | 92 heures               |

Dans un souci d'efficacité et étant donné la proximité des concepts, la Régie a décidé d'intégrer la responsabilité sociale à sa démarche de développement durable, plutôt que d'adopter une nouvelle politique.

La mission de la Régie a une portée éminemment sociale, et les valeurs d'équité, d'intégrité et de respect guident chacun de ses projets, de ses décisions et de ses actions. Ainsi, deux initiatives réalisées au cours de l'exercice gagnent à être mises de l'avant et illustrent le niveau d'engagement de l'organisation en matière de responsabilité sociale.

Une première initiative, soit le projet d'intégration à l'emploi d'une personne ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), débuté en 2017-2018, s'est poursuivie tout au long de l'année. 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. Il constitue un exemple d'intégration réussie à l'intérieur d'un organisme gouvernemental qui a su adapter ses pratiques d'embauche et d'encadrement pour mettre en valeur les compétences d'une personne ayant un TSA.

Le déploiement à l'ensemble du Québec, en 2018-2019, d'une nouvelle modalité administrative d'authentification des demandes de cartes d'assurance maladie pour les personnes en situation d'itinérance constitue la deuxième initiative réalisée. Cette dernière permet de tenir compte des besoins particuliers de cette clientèle en facilitant son accès aux soins de santé<sup>31</sup>.

Par ailleurs, sur le plan de la philanthropie, 9 activités se sont tenues en 2018-2019, totalisant 92 heures de bénévolat de groupe. Concrètement, 46 employés se sont impliqués, sur leur temps personnel, lors des activités chez Autisme Québec et à Lauberivière.

La Régie a tenu sa campagne Entraide 2018 sous le thème *J'ai le don de semer l'espoir*. Les employés de la Régie ont amassé 91 558,87 \$ qui ont été distribués aux 36 organismes philanthropiques que regroupe Entraide. Ce montant représente une augmentation de près de 16,5 % par rapport aux dons amassés en 2017. Cette campagne de financement a été possible grâce aux 129 heures de bénévolat effectuées par les employés, notamment pour l'organisation d'un tournoi de jeux vidéo et la vente d'aliments et de livres, pendant les pauses et les heures de repas.

De plus, l'engagement des employés a été remarquable et a contribué au succès de la campagne. Deux employés impliqués dans l'organisation de celle-ci ont été récipiendaires d'un certificat Coup de cœur remis lors de la soirée reconnaissance organisée par le Secrétariat Entraide pour l'ensemble des ministères et organismes participants.

30. 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.

31. Voir le détail de cette initiative dans la section des résultats du Plan d'action de développement durable 2015-2020 à l'action 4 du présent rapport annuel.

# 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 (DSC). 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 DSC 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 DSC, en vigueur au 31 mars 2019, 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 dans 89 % des cas. Les délais moyens d'expédition se sont améliorés : ils sont passés de 7,9 jours en 2017-2018 à 6,1 en 2018-2019.

Par ailleurs, le délai moyen d'attente de la clientèle dans les bureaux d'accueil est de près de 25 minutes, ce qui répond à l'objectif de temps d'attente maximal fixé à 30 minutes. Une proportion de 68 % des personnes a été rencontrée à l'intérieur de ce délai. Ces indicateurs sont similaires à ceux observés l'an passé.

Quant aux appels téléphoniques, le délai moyen de réponse est de 3 minutes 27 secondes, en hausse de 45 secondes par rapport à l'année précédente. Il ne remplit pas l'engagement de réponse dans un délai maximal de 3 minutes.

La décroissance des résultats tant à l'accueil qu'au téléphone est notamment imputable à la perte d'expertise à la suite de plusieurs départs.

La rapidité de traitement des demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception dépasse la cible fixée. En 2018-2019, 95 % des demandes complètes d'autorisation portant sur un médicament d'exception ont reçu une réponse 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 fournies de façon prioritaire. Celles-ci ont toutes été traitées dans un délai inférieur à 24 heures dans la dernière année.

### Engagements relatifs aux professionnels de la santé

Pour l'année 2018-2019, 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 3 minutes. Une proportion de 72 % des appels a reçu une réponse dans un délai de 3 minutes. Bien que ce résultat soit inférieur à l'engagement de la Régie, il est supérieur à celui de l'exercice précédent (52 % en 2017-2018) et la cible a même été atteinte pendant 5 mois consécutifs. 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. L'intégration de nouvelles règles de contrôle au système de rémunération à l'acte qui permettent de s'assurer de la conformité des éléments facturés en fonction des modalités des ententes ont également généré un volume important d'appels.

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 2 minutes 29 secondes. Le délai de 2 minutes a été respecté pour 67 % des appels, ce qui constitue une augmentation par rapport à l'année 2017-2018 (54 %). Parmi les éléments ayant eu une incidence sur la performance, notons les nombreux appels liés aux ruptures d'inventaire, à la réactivation des ordonnances et à la vérification de l'état de demandes d'autorisation des médicaments d'exception et du patient d'exception.

Pour les deux centres d'appels, la mobilité du personnel crée une perte d'expertise qui est longue à combler puisque les périodes de formation des nouvelles ressources s'échelonnent sur plusieurs semaines. Cela explique en partie les difficultés de la Régie à rencontrer les cibles fixées en matière de délai de réponse.

### Résultats obtenus à l'égard de la rapidité des services

| SERVICES AUX PERSONNES ASSURÉES                                                                             | Délai habituel     | Résultat 2017-2018 | Délai moyen de réponse 2017-2018 | Résultat 2018-2019 | Délai moyen de réponse 2018-2019 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| Vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux                                                   | 30 minutes         | 68 %               | 24 min 54 s                      | 68 %               | 24 min 56 s                      |
| Répondre à votre appel téléphonique                                                                         | 3 minutes          | 62 %               | 2 min 42 s                       | 58 %               | 3 min 27 s                       |
| Vous expédier votre carte d'assurance maladie après réception d'une demande complète                        | 10 jours ouvrables | 81 %               | 7,89 jours ouvrables             | 89 %               | 6,12 jours ouvrables             |
| Répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception requis de façon urgente | 24 heures          | 100 %              | S. O.                            | 100 %              | S. O.                            |
| Répondre à toute autre demande complète d'autorisation portant sur un médicament d'exception                | 48 heures          | 94 %               | S. O.                            | 95 %               | S. O.                            |

| SERVICES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ                                       | Délai habituel | Résultat 2018-2019 | Délai moyen de réponse |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|------------------------|
| Répondre à votre appel téléphonique au Centre d'assistance aux professionnels | 3 minutes      | 72 %               | 3 min 03 s             |
| Répondre à votre appel téléphonique au Centre de support aux pharmaciens      | 2 minutes      | 67 %               | 2 min 29 s             |

| COMMISSAIRE AUX PLAINTES DES PERSONNES ASSURÉES        | Délai habituel    | Résultat 2018-2019 |
|--------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Communiquer avec vous après réception de votre demande | 2 jours ouvrables | 94 %               |
| Traiter votre plainte                                  | 30 jours          | 94 %               |

## 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 2018-2019, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a reçu 562 plaintes. Une proportion de 94 % de ces plaintes a pu être prise en charge dans les 2 jours ouvrables suivant leur réception au bureau du Commissaire et 94 % d'entre elles ont été traitées en 30 jours ou moins, avec un délai moyen de 7 jours.

Le nombre total de plaintes traitées par le Commissaire aux plaintes s'est accru de 49 % par rapport à l'exercice précédent tandis que le volume de plaintes associées aux engagements pris par la Régie dans sa DSC (courtoisie et compétence des employés, rapidité et accessibilité des services) est passé de 195 en 2017-2018 à 315 cette année, soit une augmentation de 62 %.

Les difficultés rencontrées par les citoyens lorsqu'ils tentent de joindre le centre de relations clientèle expliquent en grande partie cette augmentation du nombre de plaintes traitées par le Commissaire, le nombre de plaintes en matière d'accessibilité étant passé de 47 à 135.

## Nombre de plaintes traitées selon le sujet de l'insatisfaction (incluant les plaintes relatives aux engagements de la DSC)

| SUJET DE L'INSATISFACTION                                                                         | 2017-2018  | 2018-2019  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Courtoisie du personnel                                                                           | 33         | 32         |
| Compétence du personnel                                                                           | 14         | 40         |
| Accessibilité des services                                                                        | 47         | 135        |
| Rapidité des services                                                                             | 101        | 108        |
| Cadre normatif et réglementaire (critères d'admissibilité, portée de la couverture offerte, etc.) | 74         | 82         |
| Processus (complexité des démarches, lourdeur des processus, etc.)                                | 59         | 105        |
| Disponibilité, clarté et exactitude des informations et des lettres                               | 22         | 35         |
| Autres (pertes de documents, nouveau visuel de la carte d'assurance maladie, etc.)                | 28         | 25         |
| <b>Total</b>                                                                                      | <b>378</b> | <b>562</b> |

### Plaintes des professionnels de la santé

En 2018-2019, seulement trois professionnels ont officiellement déposé une plainte relativement aux engagements de la DSC, soit un nombre inférieur à l'année 2017-2018 (17). De ces plaintes, une s'adressait au Centre de support aux pharmaciens et deux au Centre d'assistance aux professionnels.

## 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 et réaliser des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance incluant l'étalonnage avec des organisations similaires.

### Étalonnage

Au cours de 2018-2019, diverses activités d'étalonnage ont été élaborées. D'abord, la Régie a mené un exercice d'étalonnage auprès d'organismes du gouvernement du Québec sur la gouvernance en gestion de risques.

Ensuite, la Régie a bonifié les résultats obtenus lors d'un précédent sondage d'étalonnage auprès de quatre provinces canadiennes en explorant plus en profondeur le recours aux infirmières pour le contrôle de la rémunération des médecins par l'*Alberta Health*. Conformément à la recommandation du Vérificateur général du Québec publié en novembre 2018, la Régie a également amorcé les travaux en vue d'une seconde phase de consultation auprès de neuf provinces canadiennes afin de mieux évaluer sa performance et d'identifier les meilleures pratiques en matière d'indicateurs pour le contrôle de la rémunération des médecins. Ces travaux seront terminés en 2019-2020.

## Comparaison de la prestation de services téléphoniques avec les 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 (CEGO). Le CEGO 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 CEGO partagent la même finalité, soit celle d'offrir un service de qualité aux citoyens.

C'est dans cette perspective qu'il a été 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 (CNESST), Retraite Québec, Revenu Québec, la SAAQ et la Régie.

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 (RVI) transactionnelle.

Les résultats des indicateurs téléphoniques de la Régie en 2018 figurent dans le tableau comparatif ci-dessous.

| INDICATEURS                                                                                                                                        | ORGANISMES COMPARÉS                                 | RÉSULTATS 2018 |               |         |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|---------------|---------|----------------------|
|                                                                                                                                                    |                                                     | Minimum        | Régie         | Maximum | Moyenne non pondérée |
| Proportion des appels pris en charge par un préposé ou par la RVI transactionnelle en 3 minutes ou moins, sur l'ensemble des appels pris en charge | Régie, Retraite Québec, CNESST, Revenu Québec, SAAQ | 58,9 %         | <b>58,9 %</b> | 92,3 %  | 74,6 %               |
| Délai moyen d'attente – appels téléphoniques (en secondes)                                                                                         | Régie, Retraite Québec, CNESST, Revenu Québec       | 43,4           | <b>192,1</b>  | 192,1   | 112                  |
| Taux d'appels abandonnés                                                                                                                           | Régie, Retraite Québec, CNESST, Revenu Québec       | 1,7 %          | <b>7,4 %</b>  | 8,1 %   | 4,9 %                |

Le centre de relations clientèle de la Régie répond aux besoins de la clientèle en matière d'admissibilité des personnes aux deux grands régimes d'assurance maladie et médicaments. La Régie transmet également des renseignements sur l'ensemble des autres programmes qui lui sont confiés.

Pour l'année civile 2018, le délai moyen d'attente a été de 3 minutes 12 secondes, ce qui reste près des 3 minutes établies comme objectif de l'engagement public. Toutefois, la cible de 80 % des appels pris en charge a été atteinte en 5 minutes 21 secondes. Un des principaux facteurs qui explique ces résultats est le renouvellement du personnel du centre de relations clientèle de la Régie, qui a eu un impact quant à la hausse de la durée moyenne des appels.

Par ailleurs, la Régie poursuit ses actions de simplification et de diversification des services, qui permettront de diminuer le volume des appels et d'offrir à sa clientèle de nouveaux modes de transactions qui favoriseront leur autonomie. Maintenir des services de qualité pour sa clientèle demeure une priorité pour la Régie.

## 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 25 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5) 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, près de 5 000 règles de contrôle sont intégrées au système Règlement des factures des professionnels de la santé (RFP) alors qu'il y en avait 4 300 en 2017-2018. Pour la dernière année, le système RFP a refusé un montant total de plus de 110 M\$ pour des éléments facturés qui ne respectaient pas les modalités des ententes de rémunération. Pour un cycle moyen de paiement, cela représente près de 13 000 professionnels qui ont eu au moins un refus de paiement pour un total de près de 59 000 demandes.

Par ailleurs, la Régie rembourse aux pharmaciens les médicaments qu'ils délivrent aux assurés du RPAM 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 610 règles d'affaires alors qu'il en comptait 590 en 2017-2018. Ces règles 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, 8 109 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. Les contrôles spécifiques sont déclenchés 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. La même mécanique s'applique au regard des dispensateurs de services assurés.

### Vérifications

En 2018-2019, la Régie a procédé à 3 218 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.

En 2018-2019, le montant à récupérer à la suite des vérifications auprès des assujettis est de 1 808 977 \$. Ces 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 6 270 vérifications auprès des dispensateurs de services assurés en utilisant des procédés similaires à ceux décrits précédemment. Les sommes à récupérer auprès des dispensateurs s'élèvent à 562 643 \$. Ces vérifications ont permis d'imposer 800 sanctions administratives pécuniaires (SAP) pour un montant cumulatif de 9 820 \$.

### Inspections

La Régie procède à des inspections 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 2018-2019<sup>32</sup>

| CATÉGORIE                                                                              | Nombre d'inspections | Nombre de professionnels visés | Nombre d'inspections avec récupération | Montant à récupérer <sup>33</sup> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|
| Omnipraticiens                                                                         | 18                   | 18                             | 12                                     | 2 329 627 \$                      |
| Spécialistes                                                                           | 275                  | 275                            | 135                                    | 3 820 276 \$                      |
| Chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale          | 3                    | 3                              | 3                                      | 91 417 \$                         |
| Pharmacies                                                                             | 324                  | 291                            | 201                                    | 853 317 \$                        |
| Fabricants, grossistes et intermédiaires en médicaments                                | 1                    | –                              | –                                      | –                                 |
| Professionnels de la santé, cliniques et tiers (frais facturés aux personnes assurées) | 362                  | 2 348                          | 16                                     | 14 331 \$                         |
| Tiers-agences de facturation                                                           | 60                   | –                              | –                                      | –                                 |
| <b>Total</b>                                                                           | <b>1 043</b>         | <b>2 935</b>                   | <b>367</b>                             | <b>7 108 968 \$</b>               |

Depuis 2017, une unité est responsable d'effectuer les vérifications par échantillonnage pour les omnipraticiens, spécialistes, optométristes, chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale afin de bonifier les contrôles et de s'assurer que la rémunération versée est conforme aux modalités prévues aux ententes. Ainsi, en 2018-2019, on remarque une augmentation quant au nombre d'inspections réalisées auprès de ces professionnels. Cette année, 296 inspections ont été réalisées pour ces catégories de professionnels comparativement à 64 l'an passé.

En 2018-2019, 8 SAP ont été imposées à des pharmacies pour un montant de 1 669 \$, auquel s'ajoutent 14 SAP en médecine et dentisterie, pour une somme de 98 719 \$. Par ailleurs, 138 SAP ont été données à des médecins et à des cliniques en lien avec des frais illégaux facturés à des personnes assurées; elles totalisent un montant de 1 702 \$. Le calcul de la SAP s'effectue sur le montant indu. Les pourcentages de SAP applicables sont fixés par la loi ou les règlements. Ils sont de l'ordre de 10 ou de 15 %, selon la nature du manquement.

### Enquêtes

Dans l'exercice de ses pouvoirs, la Régie peut, par elle-même ou par 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 assuré 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 des conditions d'exercice de leurs activités relatives aux prix des médicaments. Le tableau suivant fait état du nombre d'enquêtes terminées au 31 mars 2019.

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

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

**Nombre d'enquêtes administratives concernant la facturation de professionnels de la santé et de cliniques médicales terminées en 2018-2019**

| CATÉGORIE                                                                              | Nombre d'enquêtes | Nombre de professionnels visés | Nombre d'enquêtes de plus d'un an | Nombre d'enquêtes avec récupération | Montant à récupérer <sup>34</sup> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Omnipraticiens                                                                         | 3                 | 3                              | 1                                 | 2                                   | 459 017 \$                        |
| Spécialistes                                                                           | 18                | 18                             | 5                                 | 11                                  | 912 632 \$                        |
| Chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale          | 3                 | 3                              | 3                                 | 3                                   | 77 539 \$                         |
| Pharmaciens                                                                            | 16                | 16                             | 13                                | 16                                  | 1 032 883 \$                      |
| Professionnels de la santé, cliniques et tiers (frais facturés aux personnes assurées) | 4                 | S. O.                          | 1                                 | 1                                   | 790 020 \$                        |
| <b>Total</b>                                                                           | <b>44</b>         | <b>40</b>                      | <b>23</b>                         | <b>33</b>                           | <b>3 272 091 \$</b>               |

Au 31 mars 2019, à la suite d'enquêtes administratives, 4 SAP ont été imposées par la Régie à des pharmacies pour un montant de 9 668 \$.

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 et un professionnel ont fait l'objet d'amendes. Toutefois, la clinique ayant plaidé coupable, et le professionnel ayant porté en appel le jugement de première instance le condamnant, leur identité ainsi que le montant des amendes sont confidentiels.

**Nombre d'enquêtes pénales concernant la facturation de professionnels de la santé et de cliniques médicales terminées en 2018-2019**

| CATÉGORIE                                                                              | Nombre d'enquêtes | Nombre d'enquêtes de plus d'un an | Nombre de rapports d'infraction généraux transmis au DPCP | Nombre de constats d'infractions |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Spécialistes                                                                           | 1                 | 1                                 | 4                                                         | 3                                |
| Optométristes                                                                          | 1                 | 0                                 | 3                                                         | 0                                |
| Professionnels de la santé, cliniques et tiers (frais facturés aux personnes assurées) | 1                 | 1                                 | 1                                                         | 1                                |
| <b>Total</b>                                                                           | <b>3</b>          | <b>2</b>                          | <b>8</b>                                                  | <b>4</b>                         |

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

## Personnes assurées

Le tableau ci-dessous fait état des inspections liées à l'application de la Loi sur l'assurance maladie<sup>35</sup>.

### Nombre d'inspections effectuées par catégorie en 2018-2019

| CATÉGORIE                                        | Nombre d'inspections | Nombre de personnes assurées visées | Nombre de dossiers régularisés | Nombre de dossiers régularisés avec récupération | Montant à récupérer <sup>36</sup> |
|--------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Personnes assurées (Loi sur l'assurance maladie) | 69                   | 100                                 | 27                             | 4                                                | 4 803 \$                          |
| <b>Total</b>                                     | <b>69</b>            | <b>100</b>                          | <b>27</b>                      | <b>4</b>                                         | <b>4 803 \$</b>                   |

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. Les enquêtes administratives portent sur l'admissibilité des personnes aux programmes administrés par la Régie. Elles ont toujours comme objectif de vérifier le respect des règles d'admissibilité. Ces enquêtes mènent 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 constitués par la Direction des enquêtes, qui les dépose au DPCP. Ce dernier les analyse 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 et de la Loi sur l'assurance médicaments.

### Nombre d'enquêtes administratives concernant les personnes assurées en 2018-2019

| CATÉGORIE                                            | Nombre d'enquêtes terminées | Nombre de personnes assurées visées | Nombre de dossiers régularisés | Nombre de dossiers régularisés avec récupération | Montant à récupérer <sup>36</sup> |
|------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Personnes assurées (Loi sur l'assurance maladie)     | 666                         | 926                                 | 757                            | 26                                               | 29 059 \$                         |
| Personnes assurées (Loi sur l'assurance médicaments) | 1                           | 1                                   | 0                              | 0                                                | 0                                 |
| <b>Total</b>                                         | <b>667</b>                  | <b>927</b>                          | <b>757</b>                     | <b>26</b>                                        | <b>29 059 \$</b>                  |

### Nombre d'enquêtes pénales concernant les personnes assurées en 2018-2019

| CATÉGORIE                                        | Nombre d'enquêtes terminées | Nombre de personnes assurées visées | Nombre de rapports d'infraction général | Amendes fixées par le tribunal |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|
| Personnes assurées (Loi sur l'assurance maladie) | 7                           | 7                                   | 11                                      | 1 150 \$                       |
| <b>Total</b>                                     | <b>7</b>                    | <b>7</b>                            | <b>11</b>                               | <b>1 150 \$</b>                |

35. Il n'y a eu aucune inspection en 2018-2019 concernant l'application de la Loi sur l'assurance médicaments.

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



# Section **2** RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

## **RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018-2019**

La deuxième 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 2019.

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 2018-2019, 126 999 d'entre elles<sup>37</sup> ont décidé de maintenir leur adhésion à un régime privé.

Au 31 mars 2019, plus de 1 843 000 personnes non couvertes par un régime privé étaient inscrites au régime public à titre d'adhérents, auxquelles s'ajoutent environ 400 000 prestataires d'une aide financière de dernier recours et environ 1 423 000 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<sup>er</sup> juillet 2018 au 30 juin 2019, la prime annuelle maximale s'élevait à 616 \$ 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 franchise<sup>38</sup> et une coassurance<sup>39</sup> jusqu'à ce que leur contribution mensuelle maximale soit atteinte.

En vertu de la Loi sur l'assurance médicaments, 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<sup>er</sup> juillet de chaque année.

Le 1<sup>er</sup> juillet 2018, la franchise mensuelle est passée de 19,45 \$ à 19,90 \$ et la coassurance est passée de 34,8 % à 34,9 % 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 :

- 90,58 \$ par mois (1 087 \$ par année) pour les adhérents adultes et les personnes de 65 ans ou plus qui ne reçoivent aucun Supplément de revenu garanti;
- 53,16 \$ par mois (638 \$ 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 3,7 millions de personnes et les régimes privés, gérés par des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux, près de 4,6 millions.

37. Il s'agit d'une moyenne mensuelle.

38. 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.

39. 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.

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 le ministre des Finances auxquels s'ajoutent d'autres sommes provenant du ministre de la Santé et 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 2018-2019 ont atteint 37,2 M\$ : les primes jusque là impayées totalisaient 29,0 M\$, tandis que les contrôles plus serrés de l'admissibilité et de la régularisation ont permis de recouvrer 8,2 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, en vertu du régime public d'assurance médicaments. 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<sup>er</sup> 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, et ce, en vertu du régime public d'assurance médicaments, a atteint plus de 4 862 M\$ au terme de l'année financière 2018-2019. La récupération de sommes dues et les ajustements comptables en sont toutefois exclus, comme le montrent les états financiers du Fonds<sup>40</sup>. Le coût du régime public a connu, en 2018-2019, une augmentation moins élevée (1,2 %) qu'en 2017-2018 (4,3 %).

En 2018-2019, les contributions (franchise et coassurance) versées par les personnes assurées se sont élevées à 902 M\$, soit 18,6 % du coût total du régime public, alors que la part assumée par ce régime (coût total moins contributions des personnes assurées) se situait à 3 960 M\$, donc à 81,4 %.

Le coût total du régime public a augmenté en 2018-2019 en raison de la hausse du nombre de participants et du nombre de jours-ordonnances<sup>41</sup> par participant (soit la somme des jours de traitement des ordonnances divisée par le nombre de participants), malgré une baisse du coût brut par jour-ordonnance.

| FACTEUR DE CROISSANCE DU COÛT DES MÉDICAMENTS DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS EN 2018-2019 PAR RAPPORT À 2017-2018 | Variation |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Nombre de jours-ordonnances par participant                                                                                 | 1,4 %     |
| Nombre de participants                                                                                                      | 0,3 %     |
| Coût brut par jour-ordonnance                                                                                               | - 0,4 %   |

40. Pour en savoir davantage à ce sujet, voir les conventions comptables des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments.

41. 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 2018 À MARS 2019

| CLIENTÈLES                                                        | Nombre de participants <sup>42</sup> | Coût total     |                |             | Contribution des personnes assurées |             |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|----------------|-------------|-------------------------------------|-------------|
|                                                                   |                                      | M\$            | M\$            | %           | M\$                                 | %           |
| <b>Prestataires d'une aide financière de dernier recours</b>      |                                      |                |                |             |                                     |             |
| Adultes                                                           | 261 625                              | 716,1          | 716,1          | 100         | –                                   | –           |
| Enfants de moins de 18 ans                                        | 44 410                               | 21,0           | 21,0           | 100         | –                                   | –           |
| Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint | 4 723                                | 2,2            | 2,2            | 100         | –                                   | –           |
| <b>Total partiel</b>                                              | <b>310 758</b>                       | <b>739,3</b>   | <b>739,3</b>   | <b>100</b>  | <b>–</b>                            | <b>–</b>    |
| <b>Personnes de 65 ans ou plus</b>                                |                                      |                |                |             |                                     |             |
| Recevant 94 % et plus du Supplément de revenu garanti maximal     | 70 029                               | 201,4          | 201,4          | 100         | –                                   | –           |
| Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal    | 488 579                              | 1 259,1        | 1 027,4        | 81,6        | 231,7                               | 18,4        |
| Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti                    | 803 232                              | 1 589,3        | 1 170,9        | 73,7        | 418,4                               | 26,3        |
| <b>Total partiel</b>                                              | <b>1 361 840</b>                     | <b>3 049,8</b> | <b>2 399,7</b> | <b>78,7</b> | <b>650,1</b>                        | <b>21,3</b> |
| <b>Adhérents</b>                                                  |                                      |                |                |             |                                     |             |
| Adultes                                                           | 972 099                              | 979,1          | 726,6          | 74,2        | 252,5                               | 25,8        |
| Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées      | 190 972                              | 76,3           | 76,3           | 100         | –                                   | –           |
| Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint | 30 490                               | 17,6           | 17,6           | 100         | –                                   | –           |
| <b>Total partiel</b>                                              | <b>1 193 561</b>                     | <b>1 073,0</b> | <b>820,5</b>   | <b>76,5</b> | <b>252,5</b>                        | <b>23,5</b> |
| <b>Sous-total</b>                                                 | <b>2 866 159</b>                     | <b>4 862,1</b> | <b>3 959,5</b> | <b>81,4</b> | <b>902,6</b>                        | <b>18,6</b> |
| <b>Autres<sup>43</sup></b>                                        | <b>–</b>                             | <b>(410,7)</b> | <b>(410,7)</b> | <b>100</b>  | <b>–</b>                            | <b>–</b>    |
| <b>Grand total</b>                                                | <b>2 866 159</b>                     | <b>4 451,4</b> | <b>3 548,8</b> | <b>79,7</b> | <b>902,6</b>                        | <b>20,3</b> |

42. 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.

43. Il s'agit des sommes reçues en vertu des ententes d'inscriptions entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et les fabricants de médicaments, des montants forfaitaires versés en vertu de l'entente avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, 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, 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.

L'annexe V détaille la liste des fabricants et les produits innovateurs, biosimilaires<sup>44</sup> et génériques<sup>45</sup> concernés par ces ententes.

#### Ententes d'inscription pour des produits innovateurs et biosimilaires

Au 31 mars 2019, 98 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 39 fabricants et 113 produits. La somme globale annuelle provenant des fabricants en application de ces ententes est de 314,4 M\$.

#### Ententes d'inscription pour des produits génériques

Au 31 mars 2019, 66 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 66 fabricants et 2 928 produits. La somme globale annuelle provenant des fabricants en application de ces ententes est de 130,0 M\$.

### 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 <sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 et biosimilaires n'ont pas à produire un tel document. De plus, la réglementation spécifique 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 2018-2019, une analyse exhaustive des rapports annuels portant sur la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017 de 52 fabricants de médicaments génériques. La compilation de ces rapports est terminée. L'analyse des registres de 100 pharmacies est en cours et se terminera durant le prochain exercice.

En 2019-2020, la Régie analysera également les rapports des fabricants et les registres des pharmaciens propriétaires sélectionnés pour la période s'étendant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018.

44. Un médicament biosimilaire est un médicament biologique qui fait son entrée sur le marché canadien après une première version innovatrice dite de «référence» et qui présente une similarité établie avec ce produit. Les médicaments biologiques sont dérivés d'organismes vivants, dont la structure est beaucoup plus complexe et variée que celle des médicaments synthétisés par voie chimique. (source : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS] [En ligne], 2019 [www.inesss.qc.ca]).

45. 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], 2019 [www.inesss.qc.ca]).

# États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2019

## 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.

Pour s'acquitter de ses responsabilités relatives à l'intégrité et à la fidélité des états financiers, la direction de la Régie exerce les contrôles internes qui s'imposent de façon à ce que l'utilisateur soit raisonnablement assuré que l'information financière est pertinente et fiable et que les actifs sont adéquatement protégés. La Direction de l'audit interne effectue des vérifications périodiques basées sur les risques afin de s'assurer du caractère adéquat et soutenu des contrôles internes appliqués de façon uniforme par la Régie.

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.

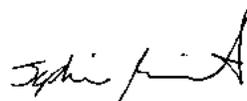
Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers du Fonds conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit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

Le président-directeur général de la Régie,



Marco Thibault

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



Sophie Boisvert, CPA, CA

Québec, le 19 juin 2019



## **RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

À l'Assemblée nationale

### **Rapport sur l'audit des états financiers**

#### **Opinion**

J'ai effectué l'audit des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments (« l'entité »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2019, et l'état des résultats et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À mon avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'entité au 31 mars 2019, 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.

#### **Fondement de l'opinion**

J'ai effectué mon audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui m'incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Je suis indépendante de l'entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et je me suis acquittée des autres responsabilités déontologiques qui m'incombent selon ces règles. J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

#### **Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers**

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'entité ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'entité.

#### **Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers**

Mes objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant mon opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, j'exerce mon jugement professionnel et je fais preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

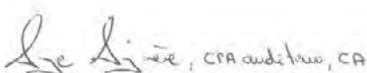
- j'identifie et évalue les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, je conçois et mets en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunis des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder mon opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- j'acquies une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées dans les circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité;
- j'apprécie le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- je tire une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si je conclus à l'existence d'une incertitude significative, je suis tenue d'attirer l'attention des lecteurs de mon rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Mes conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de mon rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'entité à cesser son exploitation;
- j'évalue la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécie si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Je communique aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et mes constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que j'aurais relevée au cours de mon audit.

#### **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,



Serge Giguère, CPA auditeur, CA  
Sous-vérificateur général

Québec, le 19 juin 2019

## FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

État des résultats de l'exercice clos le 31 mars 2019

(en milliers de dollars)

|                                                                                                                              | 2019             | 2019             | 2018             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
|                                                                                                                              | BUDGET           | RÉEL             | RÉEL             |
| <b>REVENUS</b>                                                                                                               |                  |                  |                  |
| Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu                                                                   | 2 486 342        | 2 357 742        | 2 368 711        |
| Primes – adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 3)                                                                   | 1 179 453        | 1 271 425        | 1 224 683        |
| Moins : créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues (note 4)                                                      | (13 093)         | (13 093)         | (11 011)         |
|                                                                                                                              | <b>1 166 360</b> | <b>1 258 332</b> | <b>1 213 672</b> |
|                                                                                                                              | <b>3 652 702</b> | <b>3 616 074</b> | <b>3 582 383</b> |
| <b>CHARGES</b>                                                                                                               |                  |                  |                  |
| 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                                                                                                  | 2 159 088        | 2 150 115        | 2 088 199        |
| Prestataires d'une aide financière de dernier recours                                                                        | 674 585          | 669 183          | 696 660          |
| Adhérents                                                                                                                    | 754 814          | 729 550          | 737 040          |
|                                                                                                                              | <b>3 588 487</b> | <b>3 548 848</b> | <b>3 521 899</b> |
| Frais d'administration                                                                                                       |                  |                  |                  |
| Régie de l'assurance maladie du Québec (note 5)                                                                              | 46 895           | 49 455           | 45 416           |
| Intérêts sur emprunts                                                                                                        | 8 000            | 8 451            | 5 902            |
| Perception des primes par Revenu Québec (note 4)                                                                             | 9 320            | 9 320            | 9 166            |
|                                                                                                                              | <b>64 215</b>    | <b>67 226</b>    | <b>60 484</b>    |
|                                                                                                                              | <b>3 652 702</b> | <b>3 616 074</b> | <b>3 582 383</b> |
| <b>EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ</b>                                                                             | –                | –                | –                |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

État de la situation financière au 31 mars 2019  
(en milliers de dollars)

|                                                                                 | 2019      | 2018      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| <b>ACTIFS FINANCIERS</b>                                                        |           |           |
| Primes à recevoir                                                               | 1 447 866 | 1 400 016 |
| <b>PASSIFS</b>                                                                  |           |           |
| Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec                                  | 392 056   | 416 760   |
| Dû à Revenu Québec                                                              | 932       | 917       |
| Intérêts courus                                                                 | 976       | 752       |
| Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 6) | 1 053 902 | 981 587   |
|                                                                                 | 1 447 866 | 1 400 016 |
| <b>ACTIFS FINANCIERS NETS ET EXCÉDENT CUMULÉ</b>                                | -         | -         |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le Fonds,



Marco Thibault  
Président-directeur général de la Régie



Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC, PCC  
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 2019  
(en milliers de dollars)

|                                                                                       | 2019            | 2018         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| <b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>                                                    |                 |              |
| Excédent de l'exercice                                                                | -               | -            |
| Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement |                 |              |
| Primes à recevoir                                                                     | (47 850)        | (78 676)     |
| Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec                                        | (24 704)        | 77 517       |
| Dû à Revenu Québec                                                                    | 15              | 17           |
| Intérêts courus                                                                       | 224             | 338          |
| <b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>                        | <b>(72 315)</b> | <b>(804)</b> |
| <b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>                                                       |                 |              |
| Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec                | 72 315          | 804          |
| <b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>                           | <b>72 315</b>   | <b>804</b>   |
| <b>VARIATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE</b>                    | <b>-</b>        | <b>-</b>     |
| <b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT ET À LA FIN (note 1)</b>          | <b>-</b>        | <b>-</b>     |
| Intérêts versés                                                                       | 8 227           | 5 564        |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

### NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2019

(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.

##### **État de la variation des actifs financiers nets**

L'état de la variation des actifs financiers nets n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément ne fait varier les actifs financiers nets.

##### **Instruments financiers**

Le dû à Revenu Québec, les intérêts courus et les emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec 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 2017.

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 soumises 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. Primes

L'estimation des primes se répartit comme suit :

|                             | 2019             | 2018             |
|-----------------------------|------------------|------------------|
| Adhérents                   | 573 921          | 555 761          |
| Personnes de 65 ans ou plus | 697 504          | 668 922          |
|                             | <b>1 271 425</b> | <b>1 224 683</b> |

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2017 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2018, ainsi que d'autres ajustements pour des années antérieures à 2017, ont eu pour effet d'augmenter les primes de l'exercice en cours de 50,6 M\$ (2018 : 39,5 M\$).

### 4. Frais liés aux activités de perception des primes par Revenu Québec

|                                                                                                 | 2019          | 2018          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| Frais d'administration (perception)                                                             | 9 320         | 9 166         |
| Frais inhérents aux comptes à recevoir : Créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues | 13 093        | 11 011        |
|                                                                                                 | <b>22 413</b> | <b>20 177</b> |

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 liés 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 % (2018 : 0,9 %) de l'estimation des primes au 31 mars 2019.

### 5. 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 | 2019          | 2018          |
|-------------------------------------------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|
| Traitements et avantages sociaux                | 13 084        | 18 625            | 31 709        | 28 165        |
| Services professionnels et autres               | 2 857         | 2 835             | 5 692         | 5 365         |
| Amortissement des immobilisations corporelles   | 1 485         | 1 955             | 3 440         | 3 399         |
| Locaux, équipement et ameublement               | 1 855         | 1 845             | 3 700         | 3 296         |
| Diffusion d'information, téléphonie et courrier | 852           | 863               | 1 715         | 1 933         |
| Réseau de communication interactive             | 401           | 2 490             | 2 891         | 2 934         |
| Fournitures et approvisionnements               | 112           | 150               | 262           | 272           |
| Intérêts et frais financiers                    | 23            | 23                | 46            | 52            |
|                                                 | <b>20 669</b> | <b>28 786</b>     | <b>49 455</b> | <b>45 416</b> |

## 6. Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec

|                                                                                                           | 2019             | 2018           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M\$ échéant le 12 avril 2019, au taux de 2,0300 % | 958 608          | –              |
| Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M\$ échéant le 12 avril 2019, au taux de 2,0275 % | 95 294           | –              |
| Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M\$ échu le 16 avril 2018, au taux de 1,6440 %    | –                | 917 042        |
| Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M\$ échu le 16 avril 2018, au taux de 1,6810 %    | –                | 64 545         |
|                                                                                                           | <b>1 053 902</b> | <b>981 587</b> |

## 7. 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 2019

|                      | Moins de 1 an    | 1 an à 3 ans | 4 ans à 5 ans | Plus de 5 ans | Total            |
|----------------------|------------------|--------------|---------------|---------------|------------------|
| Dû à Revenu Québec   | 932              | –            | –             | –             | 932              |
| Intérêts courus      | 976              | –            | –             | –             | 976              |
| Emprunts sur billets | 1 054 547        | –            | –             | –             | 1 054 547        |
|                      | <b>1 056 455</b> | –            | –             | –             | <b>1 056 455</b> |

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        |
|                      | <b>983 920</b> | –            | –             | –             | <b>983 920</b> |

### **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 2019, de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts de 5,1 M\$ (2018 : 5,5 M\$), tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts de ce même montant.

## **8. Opérations entre apparentés**

Le Fonds est apparenté avec toutes les entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumises 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 3

## RESSOURCES

La troisième 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 2018-2019.

## Ressources humaines

### VUE D'ENSEMBLE DE L'EFFECTIF<sup>46</sup>

| 2017-2018 | 2018-2019 | Écart |
|-----------|-----------|-------|
| 1 752     | 1 706     | - 46  |

Au 31 mars 2019, il y avait 1 706 employés à la Régie, ce qui se traduit par 1 660 employés permanents<sup>47</sup> et 46 employés occasionnels fournissant des services à la population. À ce nombre s'ajoutent 197 étudiants et stagiaires.

### EFFECTIF EN POSTE AU 31 MARS 2019 (EXPRIMÉ EN NOMBRE D'EMPLOYÉS)

| VICE-PRÉSIDENTE OU UNITÉ ADMINISTRATIVE                        | 31 mars 2018 | 31 mars 2019 | Écart       |
|----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------|
| Unités administratives relevant du président-directeur général | 110          | 102          | - 8         |
| Secrétariat général et Bureau du président-directeur général   | 29           | 23           | - 6         |
| Vice-présidence à l'administration et à la performance         | 186          | 170          | -16         |
| Vice-présidence aux services aux personnes assurées            | 562          | 539          | - 23        |
| Vice-présidence à la rémunération des professionnels           | 435          | 428          | - 7         |
| Vice-présidence aux technologies de l'information              | 430          | 444          | 14          |
| <b>Total</b>                                                   | <b>1 752</b> | <b>1706</b>  | <b>- 46</b> |

Les écarts observés de mars 2018 à mars 2019 s'expliquent en partie par la transformation organisationnelle en cours. Dans ce contexte, une analyse des besoins est effectuée en fonction des critères stratégiques ou névralgiques de chaque poste à pourvoir afin de répondre aux objectifs de l'organisation. De plus, cette démarche contribuera à atteindre la cible d'heures rémunérées de la prochaine année financière. En effet, la Régie a été informée en décembre 2018 que celle-ci sera révisée à la baisse.

### RÉPARTITION DES HEURES RÉMUNÉRÉES<sup>48</sup> PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS EN 2018-2019

| VICE-PRÉSIDENTE OU UNITÉ ADMINISTRATIVE                        | Heures rémunérées 2017-2018 (en milliers) | Heures rémunérées 2018-2019 (en milliers) | Écart         |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|
| Unités administratives relevant du président-directeur général | 179,47                                    | 184,07                                    | 4,60          |
| Secrétariat général et Bureau du président-directeur général   | 47,61                                     | 47,65                                     | 0,04          |
| Vice-présidence à l'administration et à la performance         | 330,33                                    | 321,31                                    | -9,02         |
| Vice-présidence aux services aux personnes assurées            | 969,32                                    | 982,34                                    | 13,02         |
| Vice-présidence à la rémunération des professionnels           | 725,52                                    | 759,69                                    | 34,17         |
| Vice-présidence aux technologies de l'information              | 744,07                                    | 806,26                                    | 62,19         |
| <b>Total</b>                                                   | <b>2 996,32</b>                           | <b>3 101,32</b>                           | <b>105,00</b> |
| <b>Total en ETC transposés<sup>49</sup></b>                    | <b>1 641</b>                              | <b>1 698</b>                              | <b>57</b>     |

La Régie a utilisé 70 653 heures rémunérées de moins que la cible fixée par le Conseil du trésor, qui est de 3 171 973 heures rémunérées, soit 38,7 équivalents temps complet (ETC) transposés. Cette différence s'explique en partie par la pénurie de main-d'œuvre et le manque de candidats dans les banques, qui ont fait en sorte que plusieurs postes sont restés à pourvoir plus longtemps, par la tenue de plusieurs processus de qualification qui ont influencé le taux de mutation dans l'ensemble de la fonction publique et par la transformation organisationnelle en cours, qui a incité les secteurs à analyser les besoins de main-d'œuvre afin d'optimiser les processus dans un contexte de changement.

46. 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.

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

48. 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.

49. Le total en ETC transposés est le nombre total d'heures rémunérées converti en ETC sur la base de 35 heures par semaine, soit 1 826,3 heures par année.

**RÉPARTITION DES EFFECTIFS<sup>50</sup> EN HEURES RÉMUNÉRÉES PAR CATÉGORIE D'EMPLOI POUR LA PÉRIODE DU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2018 AU 31 MARS 2019**

| CATÉGORIES D'EMPLOI                                         | Heures travaillées [1] | Heures supplémentaires [2] | Total des heures rémunérées <sup>51</sup> [3] = [1] + [2] | Total en ETC transposés [4] = [3]/1 826,3 h | Nombre d'employés au 31 mars 2019 (Total : 1 706) |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Personnel d'encadrement                                     | 178 932                | -                          | 178 932                                                   | 98                                          | <b>97</b>                                         |
| Personnel professionnel                                     | 1 442 450              | 19 829                     | 1 462 279                                                 | 801                                         | <b>814</b>                                        |
| Personnel de bureau, technicien et assimilé                 | 1 429 569              | 11 868                     | 1 441 437                                                 | 789                                         | <b>786</b>                                        |
| Personnel ouvrier                                           | 18 096                 | 572                        | 18 668                                                    | 10                                          | <b>9</b>                                          |
| <b>Total en heures</b>                                      | <b>3 069 047</b>       | <b>32 269</b>              | <b>3 101 316</b>                                          |                                             |                                                   |
| <b>Total en ETC transposés (total des heures / 1 826,3)</b> | <b>1680</b>            | <b>18</b>                  | <b>1 698</b>                                              |                                             |                                                   |

**NOMBRE D'EMPLOYÉS PERMANENTS AYANT PRIS LEUR RETRAITE**

| CATÉGORIE D'EMPLOI | 2017-2018 | 2018-2019 |
|--------------------|-----------|-----------|
| Cadre              | 4         | 5         |
| Professionnel      | 16        | 20        |
| Fonctionnaire      | 26        | 25        |
| <b>Total</b>       | <b>46</b> | <b>50</b> |

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

|                                 | 2016-2017 | 2017-2018 | 2018-2019 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Taux de roulement <sup>52</sup> | 10,5 %    | 12,56 %   | 16,81 %   |

La variation du taux de roulement s'explique par les départs à la retraite en 2018-2019 ainsi que par l'accroissement des départs en mutation qui ont succédé à la tenue de plusieurs processus de qualification au cours des dernières années.

**Formation et perfectionnement du personnel**

En 2018-2019, 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 2,9 millions de dollars<sup>53</sup> (2 967 217 \$) à ce chapitre en 2018-2019, ce qui représente 2,6 % de sa masse salariale<sup>54</sup> comparativement à 2,4 % en 2017-2018.

Plusieurs des 197 étudiants et stagiaires en poste en 2018-2019 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.

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

51. 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.

52. 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.

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

54. En 2018-2019, la masse salariale (traitement pur) était de 112 358 332 \$.

## RÉPARTITION DES DÉPENSES TOTALES<sup>55</sup> LIÉES À LA FORMATION ET AU PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL PAR CHAMP D'ACTIVITÉ

| CHAMP D'ACTIVITÉ                                                                                       | 2017-2018           | 2018-2019           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Favoriser le développement des compétences et améliorer les capacités de communication orale et écrite | 1 559 398 \$        | 1 802 280 \$        |
| Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion                                                        | 306 162 \$          | 382 651 \$          |
| Acquérir de nouvelles connaissances technologiques                                                     | 335 649 \$          | 408 469 \$          |
| Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière                                     | 314 879 \$          | 338 668 \$          |
| <b>Dépenses</b>                                                                                        | <b>2 516 088 \$</b> | <b>2 932 068 \$</b> |
| Frais de déplacement                                                                                   | 19 903 \$           | 35 148 \$           |
| <b>Dépenses totales</b>                                                                                | <b>2 535 991 \$</b> | <b>2 967 216 \$</b> |
| Montant moyen alloué par personne <sup>56</sup>                                                        | 1 287 \$            | 1 559 \$            |

L'augmentation des dépenses totales de formation peut s'expliquer par différents facteurs. En effet, la mise en œuvre des activités de formations prévues à la planification stratégique de même que le transfert d'expertise et la formation des 492 personnes embauchées sont des exemples de facteurs ayant fait varier à la hausse ces dépenses.

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

| CATÉGORIE D'EMPLOI                                     | 2017-2018  | 2018-2019  |
|--------------------------------------------------------|------------|------------|
| Cadre <sup>57-58</sup>                                 | 4,3        | 7,3        |
| Professionnel                                          | 2,6        | 3,1        |
| Fonctionnaire                                          | 5,2        | 6,4        |
| Étudiant et stagiaire                                  | 4,8        | 4,8        |
| <b>Nombre moyen de jours par personne<sup>59</sup></b> | <b>4,0</b> | <b>4,9</b> |

### Qualité de vie au travail

Toujours à l'affût des meilleures pratiques organisationnelles favorables à la santé et dans le but d'offrir une bonne expérience employé, la Régie a poursuivi pour une dixième année 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;
- 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.

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

56. Le montant moyen alloué par personne est calculé selon le nombre total d'employés au 31 mars incluant les 197 étudiants et les stagiaires.

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

58. Les nouveaux gestionnaires participent à un programme obligatoire de formation à la gestion publique et tous les gestionnaires sont invités à participer à des rencontres chapeautées par le président-directeur général sur la transformation organisationnelle.

59. Le nombre moyen de jours de formation par personne est calculé selon le nombre total d'employés incluant les 197 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                                                                | 2014-2015         | 2015-2016         | 2016-2017         | 2017-2018         | 2018-2019         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Fonds des services de santé <sup>60</sup>                                             | 6 899 436         | 7 451 721         | 7 878 014         | 8 159 361         | 7 968 557         |
| Fonds de l'assurance médicaments                                                      | 3 514 792         | 3 504 548         | 3 667 772         | 3 567 315         | 3 598 303         |
| Gouvernement du Québec <sup>61</sup>                                                  | 573 115           | 572 280           | 598 631           | 617 136           | 629 847           |
| CNESST                                                                                | 108 087           | 110 677           | 110 897           | 133 271           | 140 871           |
| Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux | 56 554            | 70 245            | 61 567            | 62 228            | 71 427            |
| Ententes réciproques avec les autres provinces                                        | 40 902            | 43 248            | 44 798            | 45 446            | 57 673            |
| Fonds d'assurance automobile du Québec                                                | 7 253             | 22 226            | 23 722            | 23 616            | 23 628            |
| Autres sources                                                                        | 20 149            | 22 318            | 20 091            | 15 629            | 23 384            |
| <b>Total</b>                                                                          | <b>11 220 288</b> | <b>11 797 263</b> | <b>12 405 492</b> | <b>12 624 002</b> | <b>12 513 690</b> |

De 2014-2015 à 2018-2019, 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 2,8 % par année.

#### Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé notamment afin de répondre 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 MSSS et le MTESS.

#### 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 CNESST. La CNESST rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

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

61. Le recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers a été reclassé pour les années 2014-2015 à 2017-2018 afin de le rendre conforme à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

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

Avant le 1<sup>er</sup> avril 2014, la Régie disposait de crédits budgétaires afin de couvrir les frais d'administration propres au DSQ. Depuis le 1<sup>er</sup> 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 (FRISSSS). Le FRISSSS finance également les coûts liés au développement et aux opérations des projets confiés par le MSSS à la Régie.

## Ententes réciproques avec les autres provinces et territoires

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 territoires et se fait ensuite rembourser par ceux-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 SAAQ 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 MTESS, du MSSS et de la CNESST – 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.

### COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE

(en milliers de dollars)

| PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE                   | 2014-2015         | 2015-2016         | 2016-2017         | 2017-2018         | 2018-2019         |
|-------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Services médicaux <sup>62</sup>                       | 6 753 868         | 7 323 018         | 7 729 055         | 8 004 760         | 7 815 151         |
| Médicaments et services pharmaceutiques <sup>62</sup> | 3 482 807         | 3 486 801         | 3 656 272         | 3 550 511         | 3 578 492         |
| Services hospitaliers                                 | 258 852           | 260 230           | 278 950           | 288 714           | 290 441           |
| Aides techniques et financières                       | 170 704           | 175 746           | 177 187           | 187 559           | 184 682           |
| Services dentaires                                    | 181 664           | 182 335           | 185 331           | 186 275           | 186 500           |
| Services d'aide domestique                            | 77 790            | 75 745            | 80 919            | 87 385            | 91 795            |
| Services optométriques                                | 56 498            | 59 751            | 61 397            | 66 456            | 86 634            |
| Bourses                                               | 14 330            | 14 300            | 14 110            | 18 228            | 22 381            |
| <b>Total</b>                                          | <b>10 996 513</b> | <b>11 577 926</b> | <b>12 183 221</b> | <b>12 389 888</b> | <b>12 256 076</b> |

De 2014-2015 à 2018-2019, les coûts des programmes ont augmenté en moyenne de 2,8 % par année.

62. 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          | 2014-2015        | 2015-2016        | 2016-2017        | 2017-2018        | 2018-2019        |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Médecins spécialistes   | 4 178 460        | 4 584 189        | 4 905 838        | 4 769 932        | 4 812 189        |
| Médecins omnipraticiens | 2 315 138        | 2 476 196        | 2 558 178        | 2 968 029        | 2 722 933        |
| Résidents en médecine   | 257 464          | 260 244          | 262 784          | 264 585          | 277 548          |
| Autres                  | 2 806            | 2 389            | 2 255            | 2 214            | 2 481            |
| <b>Total</b>            | <b>6 753 868</b> | <b>7 323 018</b> | <b>7 729 055</b> | <b>8 004 760</b> | <b>7 815 151</b> |

De 2014-2015 à 2018-2019, la rémunération des médecins a augmenté en moyenne de 3,8 % par année. La diminution de rémunération en 2018-2019 des médecins omnipraticiens résulte principalement de montants forfaitaires non récurrents accordés en 2017-2018.

## Médicaments et services pharmaceutiques

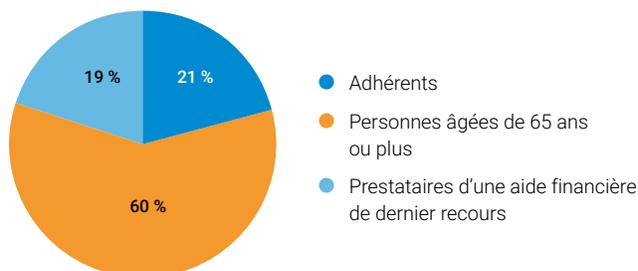
Le régime public d'assurance médicaments couvre les adhérents, soit les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux ou, dans le cas des personnes de 65 ans et plus, celles qui n'adhèrent pas à un tel régime lorsqu'il est disponible, de même que les prestataires d'une aide financière de dernier recours.

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.

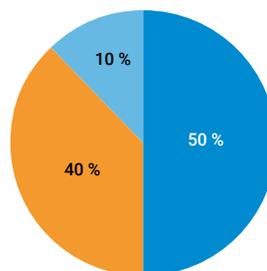
### MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES (en milliers de dollars)

| BÉNÉFICIAIRES                                                                 | 2014-2015        | 2015-2016        | 2016-2017        | 2017-2018        | 2018-2019        |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Personnes âgées de 65 ans ou plus                                             | 2 001 680        | 1 974 548        | 2 125 931        | 2 088 199        | 2 150 115        |
| Prestataires d'une aide financière de dernier recours                         | 749 188          | 746 973          | 743 292          | 696 660          | 669 183          |
| Adhérents                                                                     | 720 330          | 738 538          | 758 745          | 737 040          | 729 550          |
| Accidentés de la route (Fonds d'assurance automobile du Québec) <sup>63</sup> | 7 038            | 22 005           | 23 512           | 23 403           | 23 420           |
| Autres <sup>64</sup>                                                          | 4 571            | 4 737            | 4 792            | 5 209            | 6 224            |
| <b>Total</b>                                                                  | <b>3 482 807</b> | <b>3 486 801</b> | <b>3 656 272</b> | <b>3 550 511</b> | <b>3 578 492</b> |

#### RÉPARTITION DES COÛTS RELATIFS AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



#### RÉPARTITION DES 3,7 MILLIONS DE PERSONNES COUVERTES PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



De 2014-2015 à 2018-2019, les coûts des médicaments et des services pharmaceutiques ont augmenté en moyenne de 0,7 % par année.

63. 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 SAAQ par le biais du Fonds d'assurance automobile du Québec.

64. 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 qui lui est confié en vertu d'une loi ou par le gouvernement.

### FRAIS D'ADMINISTRATION (en milliers de dollars)

| FRAIS D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE | 2014-2015      | 2015-2016      | 2016-2017      | 2017-2018      | 2018-2019      |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Régie                              | 119 799        | 111 303        | 117 797        | 126 677        | 137 399        |
| DSQ                                | 60 382         | 63 545         | 64 670         | 62 021         | 70 760         |
| Fonds de l'assurance médicaments   | 43 594         | 44 489         | 39 804         | 45 416         | 49 455         |
| <b>Total</b>                       | <b>223 775</b> | <b>219 337</b> | <b>222 271</b> | <b>234 114</b> | <b>257 614</b> |

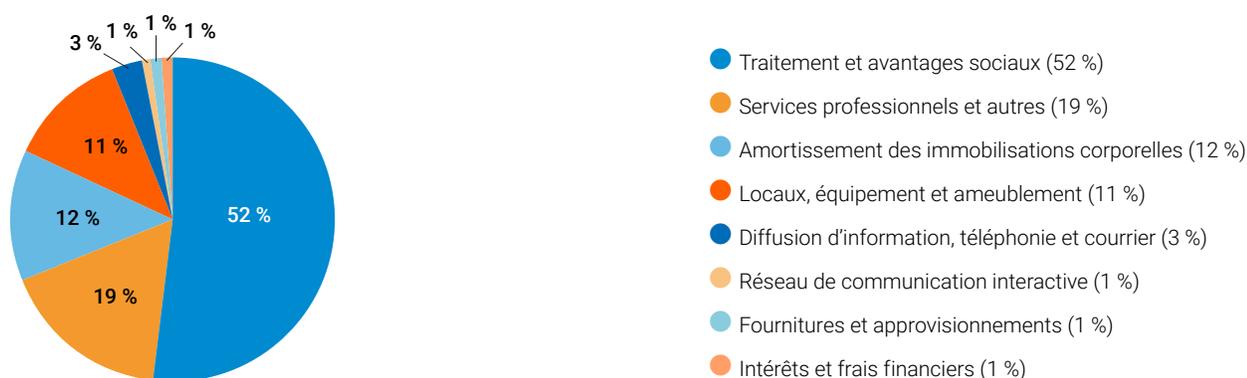
| FRAIS D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE PROPRES<br>AU FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS | 2014-2015      | 2015-2016      | 2016-2017      | 2017-2018      | 2018-2019      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Frais de perception                                                               | 9 080          | 9 405          | 9 001          | 9 166          | 9 320          |
| Frais financiers                                                                  | 5 714          | 4 602          | 4 515          | 5 902          | 8 451          |
| <b>Total des frais d'administration</b>                                           | <b>238 569</b> | <b>233 344</b> | <b>235 787</b> | <b>249 182</b> | <b>275 385</b> |

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 23,5 M\$ en 2018-2019, soit de 10 % par rapport à ceux de 2017-2018. L'augmentation résulte principalement des ajustements salariaux prévus aux conventions collectives et d'une hausse des effectifs.

## RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE (en milliers de dollars)

| FRAIS D'ADMINISTRATION                          | 2014-2015      | 2015-2016      | 2016-2017      | 2017-2018      | 2018-2019           |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|
| Traitements et avantages sociaux                | 114 731        | 109 403        | 113 556        | 121 821        | 134 029             |
| Services professionnels et autres               | 43 199         | 41 606         | 42 554         | 39 758         | 49 507              |
| Amortissement des immobilisations corporelles   | 29 347         | 28 445         | 26 889         | 30 827         | 31 705              |
| Locaux, équipement et ameublement               | 21 714         | 24 349         | 24 637         | 27 206         | 28 953              |
| Diffusion d'information, téléphonie et courrier | 7 619          | 8 728          | 7 932          | 7 905          | 7 616               |
| Réseau de communication interactive             | 3 271          | 3 347          | 3 506          | 3 574          | 3 354               |
| Fournitures et approvisionnements               | 1 637          | 1 255          | 1 265          | 1 363          | 1 071               |
| Intérêts et frais financiers                    | 2 257          | 2 204          | 1 932          | 1 660          | 1 379 <sup>65</sup> |
| <b>Total</b>                                    | <b>223 775</b> | <b>219 337</b> | <b>222 271</b> | <b>234 114</b> | <b>257 614</b>      |

## RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION 2018-2019 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 son effectif et sa répartition par catégories d'emploi<sup>66</sup>. De plus, l'organisme doit y 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<sup>ER</sup> AVRIL 2018 AU 31 MARS 2019

|                                                                                      | NOMBRE    | VALEUR (000 \$) |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|
| Contrats de service avec une personne physique <sup>67</sup>                         | 0         | 0               |
| Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>68</sup> | 70        | 99 473          |
| <b>Total des contrats de service</b>                                                 | <b>70</b> | <b>99 473</b>   |

65. La diminution de 281 k\$ des intérêts et frais financiers en 2018-2019 résulte principalement de la baisse du niveau des emprunts à long terme auprès du Fonds de financement pour des composantes du DSQ. Les frais d'intérêts et financiers sont prévus selon un calendrier de remboursement des emprunts.

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

67. Il peut s'agir d'une personne physique en affaires ou non.

68. 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 2018-2019, la Régie a perçu près de 32,6 M\$ auprès des médecins, des chirurgiens dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et des optométristes. Elle a également récupéré près de 2,2 M\$ auprès des pharmaciens.

| PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ                                                                             | 2015-2016<br>M\$ | 2016-2017<br>M\$ | 2017-2018<br>M\$ | 2018-2019<br>M\$ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Médecins, chirurgiens-dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et optométristes | 15,9             | 20,8             | 20,4             | 32,6             |
| Pharmaciens                                                                                            | 3,9              | 3,9              | 3,6              | 2,2              |
| <b>Total</b>                                                                                           | <b>19,8</b>      | <b>24,7</b>      | <b>24</b>        | <b>34,8</b>      |

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 facturés aux personnes assurées (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 recouvrés 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.

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.

### MONTANTS RECOUVRÉS

| ACTIVITÉS DE RECOUVREMENT                | 2016-2017<br>M\$ | 2017-2018<br>M\$ | 2018-2019<br>M\$ |
|------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Régime d'assurance maladie du Québec     | 1,4              | 1,8              | 2,9              |
| Régime d'assurance médicaments du Québec | 6,1              | 8,1              | 7,9              |
| Tierce responsabilité                    | 18,3             | 10,4             | 12,2             |
| <b>Total</b>                             | <b>25,8</b>      | <b>20,3</b>      | <b>23,0</b>      |

# États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2019

## 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.

Pour s'acquitter de ses responsabilités relatives à l'intégrité et à la fidélité des états financiers, la direction de la Régie exerce les contrôles internes qui s'imposent de façon à ce que l'utilisateur soit raisonnablement assuré que l'information financière est pertinente et fiable et que les actifs sont adéquatement protégés. La Direction de l'audit interne effectue des vérifications périodiques basées sur les risques afin de s'assurer du caractère adéquat et soutenu des contrôles internes appliqués de façon uniforme par 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.

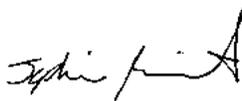
Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de la Régie conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité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

Le président-directeur général,



Marco Thibault

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



Sophie Boisvert, CPA, CA

Québec, le 19 juin 2019

## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

### Rapport sur l'audit des états financiers

#### Opinion

J'ai effectué l'audit des états financiers de la Régie de l'assurance maladie du Québec (« l'entité »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2019, l'état des résultats, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À mon avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'entité au 31 mars 2019, 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.

#### Fondement de l'opinion

J'ai effectué mon audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui m'incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Je suis indépendante de l'entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et je me suis acquittée des autres responsabilités déontologiques qui m'incombent selon ces règles. J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

#### Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'entité ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'entité.

#### Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Mes objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant mon opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, j'exerce mon jugement professionnel et je fais preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

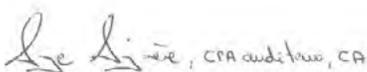
- j'identifie et évalue les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, je conçois et mets en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunis des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder mon opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- j'acquies une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées dans les circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité;
- j'apprécie le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- je tire une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si je conclus à l'existence d'une incertitude significative, je suis tenue d'attirer l'attention des lecteurs de mon rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Mes conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de mon rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'entité à cesser son exploitation;
- j'évalue la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécie si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Je communique aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et mes constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que j'aurais relevée au cours de mon audit.

#### **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,



Serge Giguère, CPA auditeur, CA  
Sous-vérificateur général

Québec, le 19 juin 2019

## RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

État des résultats de l'exercice clos le 31 mars 2019

(en milliers de dollars)

|                                                                                       | 2019<br>BUDGET    | 2019<br>RÉEL      | 2018<br>RÉEL      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>REVENUS</b>                                                                        |                   |                   |                   |
| <b>SOURCES DE FINANCEMENT</b>                                                         |                   |                   |                   |
| Fonds des services de santé*                                                          | 8 280 826         | 7 968 557         | 8 159 361         |
| Fonds de l'assurance médicaments                                                      | 3 635 382         | 3 598 303         | 3 567 315         |
| Gouvernement du Québec                                                                | 641 113           | 629 847           | 617 136           |
| Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail          | 134 544           | 140 871           | 133 271           |
| Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux | 75 536            | 71 427            | 62 228            |
| Ententes réciproques avec les autres provinces et territoires (note 4)                | 46 811            | 57 673            | 45 446            |
| Fonds d'assurance automobile du Québec                                                | 24 137            | 23 628            | 23 616            |
| Autres sources                                                                        | 21 743            | 23 384            | 15 629            |
|                                                                                       | <b>12 860 092</b> | <b>12 513 690</b> | <b>12 624 002</b> |
| <b>CHARGES</b>                                                                        |                   |                   |                   |
| <b>COÛT DES PROGRAMMES</b>                                                            |                   |                   |                   |
| Services médicaux                                                                     | 8 124 078         | 7 815 151         | 8 004 760         |
| Médicaments et services pharmaceutiques (note 5)                                      | 3 618 600         | 3 578 492         | 3 550 511         |
| Services hospitaliers (note 4)                                                        | 285 830           | 290 441           | 288 714           |
| Aides techniques et financières (note 6)                                              | 181 751           | 184 682           | 187 559           |
| Services dentaires                                                                    | 209 405           | 186 500           | 186 275           |
| Services d'aide domestique                                                            | 90 036            | 91 795            | 87 385            |
| Services optométriques                                                                | 75 833            | 86 634            | 66 456            |
| Bourses                                                                               | 22 776            | 22 381            | 18 228            |
| <b>TOTAL DU COÛT DES PROGRAMMES (note 3)</b>                                          | <b>12 608 309</b> | <b>12 256 076</b> | <b>12 389 888</b> |
| <b>FRAIS D'ADMINISTRATION</b>                                                         |                   |                   |                   |
| Régie de l'assurance maladie du Québec                                                | 184 842           | 186 854           | 172 093           |
| Dossier santé Québec                                                                  | 66 941            | 70 760            | 62 021            |
| <b>TOTAL DES FRAIS D'ADMINISTRATION (note 7)</b>                                      | <b>251 783</b>    | <b>257 614</b>    | <b>234 114</b>    |
|                                                                                       | <b>12 860 092</b> | <b>12 513 690</b> | <b>12 624 002</b> |
| <b>EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ</b>                                      | <b>-</b>          | <b>-</b>          | <b>-</b>          |

\* 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 2019  
(en milliers de dollars)

|                                                        | 2019             | 2018             |
|--------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>ACTIFS FINANCIERS</b>                               |                  |                  |
| Contributions à recevoir                               |                  |                  |
| Fonds des services de santé*                           | 529 549          | 840 065          |
| Fonds de l'assurance médicaments                       | 392 056          | 416 760          |
| Frais à récupérer (note 8)                             | 675 018          | 644 366          |
| Autres créances                                        | 37 434           | 23 910           |
|                                                        | <b>1 634 057</b> | <b>1 925 101</b> |
| <b>PASSIFS</b>                                         |                  |                  |
| Effets bancaires en circulation                        | 15 125           | 118 138          |
| Services à payer et courus (note 10)                   | 1 651 845        | 1 840 554        |
| Autres charges à payer et frais courus                 | 48 771           | 46 106           |
| Revenus reportés (note 11)                             | 11 474           | 15 302           |
| Emprunts au gouvernement du Québec (note 12)           | 38 628           | 48 573           |
| Provision pour congés de maladie et vacances (note 13) | 31 108           | 32 003           |
|                                                        | <b>1 796 951</b> | <b>2 100 676</b> |
| <b>DETTE NETTE</b>                                     | <b>(162 894)</b> | <b>(175 575)</b> |
| <b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>                           |                  |                  |
| Immobilisations corporelles (note 9)                   | 162 894          | 175 575          |
| <b>EXCÉDENT CUMULÉ</b>                                 | -                | -                |

\* 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 15)

### OBLIGATIONS CONTRACTUELLES (note 16)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour la Régie,



Marco Thibault  
Président-directeur général



Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC, PCC  
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 2019  
(en milliers de dollars)

|                                                    | 2019             | 2019             | 2018             |
|----------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
|                                                    | BUDGET           | RÉEL             | RÉEL             |
| <b>EXCÉDENT DE L'EXERCICE</b>                      | -                | -                | -                |
| Acquisition d'immobilisations corporelles          | (33 047)         | (19 024)         | (28 800)         |
| Amortissement des immobilisations corporelles      | 31 819           | 31 705           | 30 827           |
| <b>DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE</b> | <b>(1 228)</b>   | <b>12 681</b>    | <b>2 027</b>     |
| <b>DETTE NETTE AU DÉBUT DE L'EXERCICE</b>          | <b>(175 575)</b> | <b>(175 575)</b> | <b>(177 602)</b> |
| <b>DETTE NETTE À LA FIN DE L'EXERCICE</b>          | <b>(176 803)</b> | <b>(162 894)</b> | <b>(175 575)</b> |

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 2019  
(en milliers de dollars)

|                                                                                          | 2019             | 2018             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>                                                       |                  |                  |
| Excédent de l'exercice                                                                   | -                | -                |
| Éléments sans incidence sur la trésorerie                                                |                  |                  |
| Amortissement des immobilisations corporelles                                            | 31 705           | 30 827           |
| Variation des revenus reportés                                                           | (3 828)          | (3 828)          |
| Variation des actifs financiers et des passifs<br>reliés aux activités de fonctionnement |                  |                  |
| Contributions à recevoir                                                                 |                  |                  |
| Fonds des services de santé                                                              | 310 516          | (4 582)          |
| Fonds de l'assurance médicaments                                                         | 24 704           | (77 517)         |
| Frais à récupérer                                                                        | (30 652)         | (319 173)        |
| Autres créances                                                                          | (13 524)         | (2 295)          |
| Services à payer et courus                                                               | (188 709)        | 318 259          |
| Autres charges à payer et frais courus                                                   | 2 665            | 475              |
| Provision pour congés de maladie et vacances                                             | (895)            | (1 225)          |
| <b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>                           | <b>131 982</b>   | <b>(59 059)</b>  |
| <b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>                                     |                  |                  |
| Acquisition d'immobilisations corporelles                                                | (19 024)         | (28 800)         |
| <b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>         | <b>(19 024)</b>  | <b>(28 800)</b>  |
| <b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>                                                          |                  |                  |
| Emprunts au gouvernement du Québec effectués                                             | 1 260            | 140              |
| Emprunts au gouvernement du Québec remboursés                                            | (11 205)         | (10 670)         |
| <b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>                              | <b>(9 945)</b>   | <b>(10 530)</b>  |
| <b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE</b>       | <b>103 013</b>   | <b>(98 389)</b>  |
| <b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT DE L'EXERCICE</b>                    | <b>(118 138)</b> | <b>(19 749)</b>  |
| <b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN DE L'EXERCICE</b>                    | <b>(15 125)</b>  | <b>(118 138)</b> |
| Intérêts versés                                                                          | 1 272            | 1 519            |
| <b>LA TRÉSORERIE ET LES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :</b>             |                  |                  |
| Effets bancaires en circulation                                                          | (15 125)         | (118 138)        |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

### NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2019

(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 et territoires, 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 soumises 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. Coût des programmes**

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

|                                                | 2019              | 2018              |
|------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Régime d'assurance maladie                     | 8 010 079         | 8 191 677         |
| Régime public d'assurance médicaments (note 5) | 3 548 848         | 3 521 899         |
| Autres                                         | 697 149           | 670 644           |
|                                                | <b>12 256 076</b> | <b>12 384 220</b> |

#### 4. Services hospitaliers

|                                                                               | 2019           | 2018           |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec                      | 232 768        | 243 268        |
| Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces et territoires | 57 673         | 45 446         |
|                                                                               | <b>290 441</b> | <b>288 714</b> |

#### 5. Médicaments et services pharmaceutiques

|                                                       | 2019             | 2018             |
|-------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Régime public d'assurance médicaments                 |                  |                  |
| Personnes de 65 ans ou plus                           | 2 150 115        | 2 088 199        |
| Prestataires d'une aide financière de dernier recours | 669 183          | 696 660          |
| Adhérents                                             | 729 550          | 737 040          |
|                                                       | <b>3 548 848</b> | <b>3 521 899</b> |
| Fonds d'assurance automobile du Québec                | 23 420           | 23 403           |
| Personnes admissibles à des programmes particuliers   | 6 224            | 5 209            |
|                                                       | <b>3 578 492</b> | <b>3 550 511</b> |

#### 6. Aides techniques et financières

|                   | 2019           | 2018           |
|-------------------|----------------|----------------|
| Aides techniques  | 166 844        | 175 034        |
| Aides financières | 17 838         | 12 525         |
|                   | <b>184 682</b> | <b>187 559</b> |

#### 7. Frais d'administration

|                                                 | 2019           | 2018           |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Traitements et avantages sociaux                | 134 029        | 121 821        |
| Services professionnels et autres               | 49 507         | 39 758         |
| Amortissement des immobilisations corporelles   | 31 705         | 30 827         |
| Locaux, équipement et ameublement               | 28 953         | 27 206         |
| Diffusion d'information, téléphonie et courrier | 7 616          | 7 905          |
| Réseau de communication interactive             | 3 354          | 3 574          |
| Fournitures et approvisionnements               | 1 071          | 1 363          |
| Intérêts et frais financiers                    | 1 379          | 1 660          |
|                                                 | <b>257 614</b> | <b>234 114</b> |

Du total de ces frais, un montant de 49,5 M\$ (2018 : 45,4 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.

#### 8. Frais à récupérer

|                                                                                       | 2019           | 2018           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Gouvernement du Québec                                                                | 594 542        | 589 020        |
| Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail          | 33 509         | 27 192         |
| Services hospitaliers dus par d'autres provinces et territoires                       | 18 473         | 7 853          |
| Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux | 26 671         | 18 497         |
| Fonds d'assurance automobile du Québec                                                | 1 823          | 1 804          |
|                                                                                       | <b>675 018</b> | <b>644 366</b> |

Les frais à récupérer du gouvernement du Québec comprennent un montant de 348,2 M\$ (2018 : 371,3 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.

## 9. Immobilisations corporelles

|                                  | Terrain      | Immeuble (siège social) | Immeuble (améliorations majeures) | Immeuble (rénovations) | Améliorations locatives | Ameublement, équipement de bureau | Matériel informatique et bureautique | Développements informatiques | Développements informatiques Dossier santé Québec | Logiciels    | Total          |
|----------------------------------|--------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|----------------|
| <b>Coût</b>                      |              |                         |                                   |                        |                         |                                   |                                      |                              |                                                   |              |                |
| <b>1<sup>er</sup> avril 2017</b> | <b>1 000</b> | <b>26 458</b>           | <b>22 272</b>                     | <b>15 698</b>          | <b>4 795</b>            | <b>4 518</b>                      | <b>34 280</b>                        | <b>75 287</b>                | <b>146 427</b>                                    | <b>4 794</b> | <b>335 529</b> |
| 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)       |
| <b>31 mars 2018</b>              | <b>1 000</b> | <b>26 458</b>           | <b>28 162</b>                     | <b>15 232</b>          | <b>4 832</b>            | <b>5 305</b>                      | <b>32 267</b>                        | <b>85 835</b>                | <b>148 334</b>                                    | <b>2 902</b> | <b>350 327</b> |
| Acquisitions                     | -            | -                       | 764                               | 2 696                  | 1 294                   | 292                               | 2 642                                | 8 859                        | 1 706                                             | 771          | 19 024         |
| Radiations                       | -            | -                       | -                                 | (10 721)               | (648)                   | (217)                             | (6 537)                              | -                            | (401)                                             | (1 130)      | (19 654)       |
| <b>31 mars 2019</b>              | <b>1 000</b> | <b>26 458</b>           | <b>28 926</b>                     | <b>7 207</b>           | <b>5 478</b>            | <b>5 380</b>                      | <b>28 372</b>                        | <b>94 694</b>                | <b>149 639<sup>69</sup></b>                       | <b>2 543</b> | <b>349 697</b> |
| <b>Cumul des amortissements</b>  |              |                         |                                   |                        |                         |                                   |                                      |                              |                                                   |              |                |
| <b>1<sup>er</sup> avril 2017</b> | <b>-</b>     | <b>15 252</b>           | <b>2 400</b>                      | <b>13 245</b>          | <b>2 431</b>            | <b>1 772</b>                      | <b>20 457</b>                        | <b>30 269</b>                | <b>67 941</b>                                     | <b>4 160</b> | <b>157 927</b> |
| 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)       |
| <b>31 mars 2018</b>              | <b>-</b>     | <b>15 775</b>           | <b>3 661</b>                      | <b>13 299</b>          | <b>2 825</b>            | <b>2 166</b>                      | <b>21 072</b>                        | <b>31 247</b>                | <b>82 484</b>                                     | <b>2 223</b> | <b>174 752</b> |
| Amortissement de l'exercice      | -            | 520                     | 1 427                             | 398                    | 304                     | 895                               | 5 797                                | 6 879                        | 14 990                                            | 495          | 31 705         |
| Radiations                       | -            | -                       | -                                 | (10 721)               | (648)                   | (217)                             | (6 537)                              | -                            | (401)                                             | (1 130)      | (19 654)       |
| <b>31 mars 2019</b>              | <b>-</b>     | <b>16 295</b>           | <b>5 088</b>                      | <b>2 976</b>           | <b>2 481</b>            | <b>2 844</b>                      | <b>20 332</b>                        | <b>38 126</b>                | <b>97 073</b>                                     | <b>1 588</b> | <b>186 803</b> |
| <b>Valeur nette comptable</b>    |              |                         |                                   |                        |                         |                                   |                                      |                              |                                                   |              |                |
| <b>31 mars 2018</b>              | <b>1 000</b> | <b>10 683</b>           | <b>24 501</b>                     | <b>1 933</b>           | <b>2 007</b>            | <b>3 139</b>                      | <b>11 195</b>                        | <b>54 588</b>                | <b>65 850</b>                                     | <b>679</b>   | <b>175 575</b> |
| <b>31 mars 2019<sup>70</sup></b> | <b>1 000</b> | <b>10 163</b>           | <b>23 838</b>                     | <b>4 231</b>           | <b>2 997</b>            | <b>2 536</b>                      | <b>8 040</b>                         | <b>56 568</b>                | <b>52 566</b>                                     | <b>955</b>   | <b>162 894</b> |

69. Ce montant inclut 2,6 M\$ (2018 : 2,6 M\$) d'intérêts capitalisés et 0,03 M\$ (2018 : 0,03 M\$) de frais d'émission.

70. Le total des immobilisations comprend 28,3 M\$ (2017 : 19,8 M\$) de biens en développement pour lesquels aucun amortissement n'a été pris.

## 10. 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.

L'entente générale avec l'association des chirurgiens dentistes du Québec est expirée depuis le 31 mars 2015. Un montant correspondant à l'offre patronale du 22 février 2019 a été provisionné au 31 mars 2019.

## 11. 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.

|                                | 2019          | 2018          |
|--------------------------------|---------------|---------------|
| Solde au 1 <sup>er</sup> avril | 15 302        | 19 130        |
| Virements aux revenus          | 3 828         | 3 828         |
| <b>Solde au 31 mars</b>        | <b>11 474</b> | <b>15 302</b> |

## 12. Emprunts au gouvernement du Québec

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2019          | 2018          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| Emprunts auprès de la Société québécoise des infrastructures portant intérêt à des taux fixes variant de 2,15 % à 3,16 % remboursables par versements mensuels variant de 2 468,50 \$ à 7 726,60 \$ et venant à échéance entre le 1 <sup>er</sup> novembre 2020 et le 1 <sup>er</sup> juillet 2033 | 2 489         | 2 195         |
| 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 <sup>er</sup> mars 2024                                                                                                                               | 13 550        | 16 260        |
| 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 <sup>er</sup> mars 2022                                                                                                                               | 22 589        | 30 118        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>38 628</b> | <b>48 573</b> |

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

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| 2020              | 10 594        |
| 2021              | 10 571        |
| 2022              | 10 491        |
| 2023              | 2 949         |
| 2024              | 2 924         |
| 2025 et suivantes | 1 099         |
|                   | <b>38 628</b> |

## 13. Avantages sociaux futurs

### Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) 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<sup>er</sup> janvier 2019, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 10,97 % à 10,88 % de la masse salariale admissible, le taux pour le RRPE et le RRAS, qui fait partie du RRPE, est demeuré à 12,82 % de la masse salariale admissible.

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<sup>er</sup> janvier 2019 (2,97 % au 1<sup>er</sup> janvier 2018) 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 2019 correspondant à 5,94 % de la masse salariale admissible (5,94 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2018).

Les cotisations de la Régie, incluant le montant de compensation à verser au RRPE et au RRAS, imputées aux résultats de l'exercice s'élevaient à 9,9 M\$ (2018 : 9,6 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'élevaient à 4,2 M\$ (2018 : 4,4 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 et la convention collective 2015-2020 intervenue en juillet 2018 au niveau des conditions salariales des professionnels du gouvernement du Québec ont modifié ce programme. Depuis le 1<sup>er</sup> 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. Pour les professionnels, les mêmes modalités s'appliquent à partir du 1<sup>er</sup> avril 2019, de même que les mesures transitoires jusqu'au 31 mars 2024.

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

|                                            | 2019                   | 2018                   |
|--------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 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 0,00 % et 0,80 % |
| Taux d'actualisation pondéré               | 2,28 %                 | 2,62 %                 |
| Durée résiduelle moyenne des salariés      | Entre 0 et 33 ans      | Entre 0 et 37 ans      |

|                       | MALADIE       | VACANCES      | 2019          | 2018          |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Solde au début        | 18 450        | 13 553        | 32 003        | 33 228        |
| Charges de l'exercice | 4 364         | 9 997         | 14 361        | 12 975        |
| Utilisation           | (4 846)       | (10 410)      | (15 256)      | (14 200)      |
| <b>Solde à la fin</b> | <b>17 968</b> | <b>13 140</b> | <b>31 108</b> | <b>32 003</b> |

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

#### 14. 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 2019 est la suivante :

|                                                                                       | 2019           | 2018           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Frais à récupérer                                                                     |                |                |
| Gouvernement du Québec                                                                | 594 542        | 589 020        |
| Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail          | 33 509         | 27 192         |
| Services hospitaliers dus par d'autres provinces et territoires                       | 18 473         | 7 853          |
| Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux | 26 671         | 18 497         |
| Fonds d'assurance automobile du Québec                                                | 1 823          | 1 804          |
| Autres créances                                                                       | 37 434         | 23 910         |
|                                                                                       | <b>712 452</b> | <b>668 276</b> |

### 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 2019

|                                        | MOINS DE 1 AN    | 1 AN À 3 ANS   | 3 ANS À 5 ANS | PLUS DE 5 ANS | TOTAL            |
|----------------------------------------|------------------|----------------|---------------|---------------|------------------|
| Effets bancaires en circulation        | 15 125           | –              | –             | –             | 15 125           |
| Services à payer et courus             | 1 494 220        | 157 625        | –             | –             | 1 651 845        |
| Autres charges à payer et frais courus | 48 771           | –              | –             | –             | 48 771           |
| Emprunts au gouvernement du Québec     | 11 566           | 22 186         | 6 158         | 1 348         | 41 258           |
| Provision pour vacances                | 13 140           | –              | –             | –             | 13 140           |
| <b>1 582 822</b>                       | <b>1 582 822</b> | <b>179 811</b> | <b>6 158</b>  | <b>1 348</b>  | <b>1 770 139</b> |

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           |
| <b>Total</b>                           | <b>1 754 860</b> | <b>298 098</b> | <b>13 894</b> | <b>3 846</b>  | <b>2 070 698</b> |

### 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 minime 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.

## 15. Éventualités

### Passifs éventuels

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. Ce recours vise tous les défendeurs conjointement et solidairement. La direction n'était pas en mesure, à la date d'approbation des états financiers, d'évaluer l'issue de cette poursuite ni les impacts financiers pouvant en découler. Par conséquent, aucune provision n'a été constituée dans les états financiers.

### 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.

## 16. Obligations contractuelles

Au 31 mars 2019, les obligations contractuelles minimales exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement sont de 77,7 M\$ (2018 : 63,4 M\$) et se détaillent comme suit :

|      |               |
|------|---------------|
| 2020 | 54 945        |
| 2021 | 13 043        |
| 2022 | 7 144         |
| 2023 | 1 504         |
| 2024 | 1 059         |
|      | <b>77 695</b> |

## 17. Opérations entre apparentés

La Régie est apparentée avec toutes les entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumises 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.

## 18. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice précédent et du budget 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 de 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 2018-2019

#### **Alignement des ressources informationnelles<sup>71</sup> avec les stratégies d'affaires et les orientations gouvernementales**

La Régie a commencé, en 2018-2019, le développement d'outils de communication permettant d'échanger efficacement avec les instances de gouvernance afin de leur permettre, entre autres :

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

Au cours de la dernière année, deux nouveaux outils ont été mis en œuvre. D'une part, en respect de la Loi renforçant la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03), la Régie a produit et déposé, en février 2019, son plan directeur en ressources informationnelles. Ce dernier décrit ses stratégies et leur adéquation avec les priorités stratégiques de l'organisation ainsi que les orientations visées.

D'autre part, elle a aussi structuré et démarré l'élaboration de son plan intégré de l'évolution des RI. Ce plan, qui sera à l'avenir produit annuellement, vise à :

- tracer un bilan des actifs et compétences en matière de RI de l'organisation;
- faire état des tendances prospectives de croissance et de transformation à court et à moyen terme;
- présenter la feuille de route des projets majeurs en RI (en cours et pressentis);
- démontrer l'adéquation entre les choix de projets en RI de l'organisation et le bilan et les tendances cités précédemment.

#### **Démarche de modernisation des services en TI**

Au cours de l'année 2018-2019, la Vice-présidence aux technologies de l'information a amorcé une démarche de modernisation des services en TI qui s'inscrit dans le cadre de la transformation organisationnelle de la Régie. Différentes initiatives permettant d'actualiser le processus de livraison des services en TI ont été regroupées afin de les inscrire dans une même vision et d'en assurer la cohérence. Ainsi, la modernisation des services en TI permettra de livrer rapidement et fréquemment des fonctionnalités souhaitées par ses clients.

Cette démarche se poursuivra au cours des prochaines années et permettra à la Régie de mieux répondre aux besoins d'autonomie du citoyen et de lui offrir une expérience client renouvelée.

71. Une RI 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 RI 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).

## COÛTS PRÉVUS ET COÛTS RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES 2018-2019

| 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 \$) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>RÉGIE</b>                                                                                                                              |                                                        |                                                       |                                                     |                                                    |
| <b>Activités d'encadrement<sup>72</sup></b>                                                                                               |                                                        |                                                       | <b>8 955</b>                                        | <b>9 268</b>                                       |
| <b>Activités de continuité<sup>73</sup></b>                                                                                               | <b>2 816</b>                                           | <b>1 679</b>                                          | <b>59 919</b>                                       | <b>54 435</b>                                      |
| • <i>Gestion (pilotage/architecture)</i>                                                                                                  |                                                        |                                                       | 11 718                                              | 12 252                                             |
| • <i>Applicatifs (entretien/exploitation/amélioration/soutien au développement)</i>                                                       |                                                        |                                                       | 22 677                                              | 20 951                                             |
| • <i>Infrastructure (infrastructure bureautique gestion des bases de données/infrastructure technologique/sécurité/télécommunication)</i> |                                                        |                                                       | 9 440                                               | 7 037                                              |
| • <i>Frais connexes</i>                                                                                                                   |                                                        |                                                       | 9 775                                               | 9 155                                              |
| • <i>Acquisitions</i>                                                                                                                     | 2 816                                                  | 1 679                                                 |                                                     |                                                    |
| • <i>Services internes</i>                                                                                                                |                                                        |                                                       | 6 309                                               | 5 040                                              |
| <b>Dossiers et projets</b>                                                                                                                | <b>13 897</b>                                          | <b>10 092</b>                                         | <b>2 421</b>                                        | <b>1 733</b>                                       |
| <b>Total</b>                                                                                                                              | <b>16 713</b>                                          | <b>11 771</b>                                         | <b>71 295</b>                                       | <b>65 436</b>                                      |

**Explication des écarts :** Certains projets et certaines acquisitions d'envergure ont été reportés à l'année 2019-2020 et, pour certains travaux, les taux réels des ressources ont été moins élevés que ceux prévus. De plus, une diminution des coûts réels est attribuable à des difficultés pour obtenir des ressources spécialisées, autant internes qu'externes, et ce, particulièrement au niveau des infrastructures technologiques.

72. Les activités d'encadrement en RI 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 RI, d'études d'orientation et de veille technologique (Directive sur la gestion des ressources informationnelles, C.T. 208747 du 9 mars 2010).

73. Les activités de continuité en RI (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).

## COÛTS PRÉVUS ET COÛTS RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES 2018-2019

| 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                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DOSSIER SANTÉ QUÉBEC</b>                                                                                                                             |                                                        |                                                       |                                                     |                                                    |                                                                                                                                                     |
| <b>Activités d'encadrement</b>                                                                                                                          |                                                        |                                                       | <b>6 759</b>                                        | <b>4 389</b>                                       | Diminution des coûts attribuable à des postes vacants et à la réaffectation de ressources dans d'autres activités de continuité.                    |
| <b>Activités de continuité</b>                                                                                                                          | <b>2 985</b>                                           | <b>803</b>                                            | <b>34 512</b>                                       | <b>36 226</b>                                      |                                                                                                                                                     |
| • <i>Gestion (pilotage/architecture)</i>                                                                                                                |                                                        |                                                       | 3 473                                               | 3 821                                              | <i>Certaines activités opérationnelles reportées en 2017-2018 ont été prises en charge en 2018-2019.</i>                                            |
| • <i>Applicatifs (entretien/exploitation/amélioration/soutien au développement)</i>                                                                     |                                                        |                                                       | 9 959                                               | 11 677                                             | <i>Certaines activités reportées en 2017-2018 ont été prises en charge en 2018-2019.</i>                                                            |
| • <i>Infrastructure<sup>74</sup> (infrastructure bureautique/gestion des bases de données/infrastructure technologique/sécurité/télécommunications)</i> |                                                        |                                                       | 21 045                                              | 20 725                                             |                                                                                                                                                     |
| • <i>Acquisitions</i>                                                                                                                                   | 2 985                                                  | 803                                                   | 35                                                  | 3                                                  | <i>Des travaux d'optimisation sur l'infrastructure informatique ont permis d'éviter des acquisitions importantes.</i>                               |
| <b>Autres dossiers et mandats</b>                                                                                                                       |                                                        |                                                       | <b>1 756</b>                                        | <b>1 089</b>                                       | <i>Des activités d'amélioration ont été reportées en 2019-2020.</i>                                                                                 |
| <b>Projets</b>                                                                                                                                          | <b>1 492</b>                                           | <b>412</b>                                            | <b>699</b>                                          | <b>38</b>                                          | Un projet a été annulé à la demande du MSSS au cours de l'année 2018-2019, et plusieurs activités d'un autre projet ont été reportées en 2019-2020. |
| <b>Total</b>                                                                                                                                            | <b>4 477</b>                                           | <b>1 215</b>                                          | <b>43 726</b>                                       | <b>41 742</b>                                      |                                                                                                                                                     |

74. Les coûts d'infrastructure comprennent des frais connexes de 25 000 \$ prévus et de 109 000 \$ réels.

**LISTE DES PRINCIPAUX PROJETS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES, ÉTAT D'AVANCEMENT ET RESSOURCES Y ÉTANT AFFECTÉES POUR L'ANNÉE 2018-2019**

| LISTE DES PROJETS                                                                                | Phase d'implantation (% d'avancement global <sup>75</sup> ) | Ressources humaines prévues (000 \$) | Ressources humaines utilisées <sup>76-77</sup> (000 \$) | Ressources financières prévues (000 \$) | Ressources financières utilisées <sup>77-78</sup> (000 \$) | Explication sommaire des écarts                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RÉGIE</b>                                                                                     |                                                             |                                      |                                                         |                                         |                                                            |                                                                                                                                              |
| Évolution Oracle – Volet assurance                                                               | 100                                                         | 86                                   | 107                                                     | 22                                      | 88                                                         | Introduction d'une technologie innovante au gouvernement du Québec, requérant de nouvelles compétences. Projet terminé le 30 septembre 2018. |
| Plan de reprise informatique en cas de sinistre                                                  | 100                                                         | 53                                   | 76                                                      | 64                                      | 69                                                         | Des travaux non prévus en 2018-2019 ont été réalisés. Le projet s'est terminé le 30 septembre 2018 en dessous du budget total autorisé.      |
| Mise à niveau technologique de la solution de téléphonie des centres d'appels                    | 100                                                         | 0                                    | 126                                                     | 0                                       | 82                                                         | Projet non prévu à la planification annuelle 2018-2019, puisqu'il devait se terminer au 31 mars 2018. Projet terminé le 31 mars 2019.        |
| Carnet santé Québec – Phase 1                                                                    | 100                                                         | 621                                  | 727                                                     | 4 325                                   | 1 540                                                      | Les coûts d'acquisitions et de communications ont été moins élevés que ceux prévus. Projet terminé le 31 mars 2019.                          |
| Mise en œuvre des pouvoirs découlant de la loi 28 <sup>79</sup>                                  | 63                                                          | 1 029                                | 458                                                     | 660                                     | 941                                                        | La répartition entre les ressources humaines et les ressources financières a été précisée après l'étape du dossier d'affaires final.         |
| Refonte du processus de traitement des autorisations « Patient et médicament d'exception » (PME) | 58                                                          | 667                                  | 351                                                     | 216                                     | 515                                                        | Des efforts prévus en 2018-2019 ont été reportés en 2019-2020. Les spécificités du service en ligne s'avèrent plus complexes que prévu.      |
| Rehaussement des postes de travail                                                               | 57                                                          | 131                                  | 18                                                      | 1 461                                   | 1 246                                                      | Des efforts prévus en 2018-2019 ont été reportés en 2019-2020.                                                                               |
| Automatisation des demandes de paiement et de remboursement hors Québec                          | 50                                                          | 839                                  | 1 112                                                   | 778                                     | 558                                                        | La répartition entre les ressources humaines et les ressources financières a été précisée après l'étape du dossier d'affaires final.         |
| Évolution des services d'infrastructures de gestion des bases de données opérationnelles         | 18                                                          | 0                                    | 146                                                     | 0                                       | 184                                                        | Projet non prévu à la planification annuelle 2018-2019. Ce projet a commencé en cours d'année et suit les étapes prévues.                    |
| Transmission et gestion des demandes de remboursement de frais facturés aux personnes assurées   | –                                                           | 0                                    | 39                                                      | 0                                       | 5                                                          | Ce projet a été annulé à la suite d'une révision organisationnelle du portefeuille de projets.                                               |

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

76. Les coûts en ressources humaines correspondent aux dépenses en rémunération du personnel.

77. Les montants inscrits correspondent à la portion 2018-2019 et non au budget total du projet.

78. Les coûts en ressources financières comprennent les services internes, les services externes, les acquisitions et la location de biens ainsi que les frais connexes.

79. 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 PROJETS                                                         | Phase d'implantation (% d'avancement global <sup>75</sup> ) | Ressources humaines prévues (000 \$) | Ressources humaines utilisées <sup>76-77</sup> (000 \$) | Ressources financières prévues (000 \$) | Ressources financières utilisées <sup>77-78</sup> (000 \$) | Explication sommaire des écarts                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DOSSIER SANTÉ QUÉBEC</b>                                               |                                                             |                                      |                                                         |                                         |                                                            |                                                                                                         |
| Rehaussement du registre des usagers pour l'index patient organisationnel | 100                                                         | 67                                   | 70                                                      | 432                                     | 171                                                        | Certains travaux se sont avérés moins complexes que prévu initialement. Projet terminé le 30 juin 2018. |
| Médicaments en clinique externe                                           | 28                                                          | 0                                    | 42                                                      | 1 453                                   | 395                                                        | Certains travaux prévus en 2018-2019 ont été reportés en 2019-2020.                                     |
| Convention d'échange d'informations sur la posologie structurée           | -                                                           | 0                                    | 0                                                       | 238                                     | 12                                                         | Le projet a été annulé à la demande du MSSS.                                                            |

#### LISTE ET ÉTAT D'AVANCEMENT DES PRINCIPAUX PROJETS À VENIR EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES

| LISTE DES PROJETS À VENIR                           | État d'avancement  | Date de fin prévue (étape en cours) |
|-----------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| <b>RÉGIE</b>                                        |                    |                                     |
| Carnet santé Québec – Phase 2                       | Dossier d'affaires | 30 septembre 2019                   |
| Confirmation du droit au régime d'assurance maladie | Dossier d'affaires | 30 juin 2020                        |
| <b>DOSSIER SANTÉ QUÉBEC</b>                         |                    |                                     |
| Aucun                                               |                    |                                     |



# Section **4** **GOUVERNANCE**

La quatrième section présente le conseil d'administration et la direction. Les mandats accomplis et les principaux dossiers traités au cours de l'année 2018-2019 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 15 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. M<sup>me</sup> Marie-Hélène Grieco Desrosiers en assume la présidence depuis le 2 janvier 2018. À ce titre, M<sup>me</sup> Grieco Desrosiers répond des décisions de la Régie auprès de la 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 2018-2019, les membres ont été conviés à six rencontres du conseil ainsi qu'à deux séances extraordinaires.

Les membres ont adopté le Plan d'action 2018-2019 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 2018-2019 ainsi que les critères d'évaluation présentés dans le cadre de cet exercice, lesquels répondent aux pratiques reconnues en matière d'évaluation. Afin de préciser de manière formelle les habiletés recherchées chez les membres attirés à la présidence d'un comité afférent au conseil d'administration, le conseil a approuvé le profil de compétence et d'expérience des présidences du conseil d'administration. Le conseil a recommandé la nomination d'une nouvelle personne pour le poste de président-directeur général de la Régie.

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 adopté le tableau de bord destiné au suivi de la performance de la Régie à l'intention du conseil d'administration. Le conseil ainsi que ses comités ont été consultés au regard du développement de ce tableau de bord.

Dans une optique de saine gouvernance et de gestion responsable, les membres se sont intéressés aux principales réalisations et perspectives du plan d'action organisationnel de la Régie en plus de porter une attention particulière aux travaux entrepris en fin d'année dans le cadre de la transformation organisationnelle de la Régie. Au regard de ses principales responsabilités, le conseil d'administration a approuvé les budgets des états financiers et des frais d'administration 2018-2019 de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le Plan d'immobilisation 2018-2019 de la Régie. Dans un souci de saine gestion financière, le conseil a assuré le suivi et l'évolution du portefeuille du Plan de gestion des investissements. Considérant les obligations liées à la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03), le conseil d'administration a approuvé la programmation

annuelle 2018-2019 et la planification triennale 2019-2022 du Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles.

De plus, les administrateurs ont assuré un suivi constant des 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, notamment le déploiement de Carnet santé Québec ainsi que l'implantation de RVSQ et du GAMF.

Lors des différentes séances du conseil d'administration, les membres ont aussi approuvé les éléments suivants :

- le *Rapport annuel de gestion 2017-2018*;
- la prime et les paramètres de contribution du régime public d'assurance médicaments au 1<sup>er</sup> juillet 2018;
- diverses modifications réglementaires, dont le Règlement modifiant le Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés;
- la Déclaration de services aux citoyens;
- l'énoncé de valeurs organisationnelles;
- le programme de formation continue 2018-2019 à l'intention des membres du conseil d'administration.

Ils ont aussi assuré le suivi concernant notamment les éléments suivants :

- le *Rapport annuel 2017-2018 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 2019, cinq membres du conseil d'administration sont titulaires d'un diplôme d'administrateur de sociétés certifié 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. 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 qui sont 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 2018-2019, le comité a été présidé par M<sup>me</sup> Solange Côté et il s'est réuni à trois reprises. Trois membres siégeaient au comité au 31 mars 2019. Les membres ont contribué à des dossiers d'innovation, notamment en assurant le suivi du projet d'intégration à l'emploi à l'intention des personnes ayant un TSA.

Ayant un souci pour la santé et le mieux-être des employés de la Régie, le comité a veillé à la diffusion des services mis à leur disposition, dont ceux qui s'inscrivent dans le cadre de la démarche *Qualité de vie au travail* ou des exigences en matière de santé et sécurité au travail. De plus, il a assuré un suivi à l'égard de la GPE et du taux de mutation pour en conclure qu'un contrôle adéquat des ressources était effectué par la haute direction de la Régie. Les membres se sont également intéressés à la Stratégie gouvernementale de gestion des ressources humaines 2018-2023.

Qui plus est, les membres ont participé à l'élaboration d'un profil de compétence et d'expérience des présidences des comités afférents au conseil d'administration. Ils ont également collaboré à la démarche d'actualisation d'une cartographie des compétences et des expertises spécifiques à chacun des administrateurs. Dans le cadre de ses fonctions, 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 2018-2019 découlant de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration;
- le Programme de formation continue 2018-2019 à l'intention des membres du conseil d'administration;
- la révision de l'énoncé de valeurs organisationnelles;
- le Programme d'accès à l'égalité en emploi pour les membres des minorités visibles et ethniques 2018-2023;
- le suivi de la démarche *Qualité de vie au travail*;
- la charte constitutive du comité;
- le Plan annuel de travail 2019-2020 du comité.

Finalement, le comité s'est affairé, conformément à ses obligations, à l'appréciation des constats découlant de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration 2017-2018 et au suivi du plan d'action en découlant. De même, il a contribué à la réflexion entourant la préparation du plan d'action 2018-2019 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 2018-2019.

## 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 2019, le comité était présidé par M<sup>me</sup> Suzanne Delisle. Il était constitué de trois membres. Le comité a tenu quatre séances au cours de l'année 2018-2019. 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 2017-2018*;
- les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments en 2017-2018;
- le budget des états financiers et des frais d'administration 2018-2019 de la Régie;
- le Plan d'immobilisation 2018-2019;
- la programmation annuelle 2018-2019 du Plan de gestion des investissements;
- la programmation annuelle 2018-2019 du Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles;
- le budget 2018-2019 du conseil d'administration;
- la charte constitutive du comité;
- le Plan annuel de travail 2019-2020 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 2018-2019;
- 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;
- le Plan de gestion des investissements;
- le mandat sur les actifs informationnels et les services technologiques en impartition.

En outre, le comité s'est intéressé au bilan du projet de mise aux normes, de rénovations et de réaménagement du siège social de la Régie à Québec. Il s'est également penché sur l'étude du bilan 2017-2018 de l'exercice d'étalonnage auprès des organisations similaires réalisé par la Régie de même que sur les perspectives à cet égard.

Finalement, le comité d'audit a assuré le suivi du Plan annuel d'audit interne 2018-2019 et, en février 2019, il a adopté le Plan triennal d'audit interne 2019-2022, lequel détaille les mandats portant sur le volet affaires de même que sur les TI, ainsi que les mandats jumelés TI et affaires. 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 TI 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<sup>me</sup> Lise Pouliot depuis le 6 décembre 2017, est constitué de cinq membres au 31 mars 2019. Il a tenu quatre séances au cours de l'année 2018-2019. 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 2018, la programmation annuelle 2018-2019 et la planification triennale 2019-2022 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 2018-2021;
- le Plan annuel 2018-2019 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 quatre reprises de même que le Plan triennal d'audit interne en technologies de l'information 2018-2021.

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 du projet d'envergure Domaine sommaire d'hospitalisation, ainsi que le démarrage des travaux de planification de l'Évolution du Système d'infrastructure de gestion de bases de données Oracle. Il s'est également intéressé au Plan directeur en ressources informationnelles 2017-2021. En lien avec la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03), le comité s'est penché sur les principaux objectifs, modifications et incidences découlant des changements apportés 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 de certains travaux, dont le DSQ et Carnet santé Québec. Ils se sont également intéressés au bilan du projet de refonte des systèmes de rémunération à l'acte.

## Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités

| MEMBRE AU 31 MARS 2019                         | Conseil d'administration | Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines | Comité d'audit | Comité des technologies de l'information |
|------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|
| M <sup>me</sup> Marie-Hélène Grieco Desrosiers | 8/8                      |                                                            |                |                                          |
| D <sup>r</sup> Charles Bernard                 | 5/8                      |                                                            |                |                                          |
| M <sup>me</sup> Liette Brousseau               | 7/8                      |                                                            | 4/4            | 4/4                                      |
| M <sup>me</sup> Solange Côté                   | 8/8                      | 3/3                                                        |                |                                          |
| M <sup>me</sup> Suzanne Delisle                | 6/8                      |                                                            | 4/4            |                                          |
| D <sup>re</sup> Diane Francœur                 | 5/8                      |                                                            |                | 2/4                                      |
| D <sup>r</sup> Louis Godin                     | 6/8                      |                                                            |                | 3/4                                      |
| M <sup>me</sup> Katherine Harrison             | 5/8                      |                                                            |                | 4/4                                      |
| M. Jean-Claude Lecompte                        | 7/8                      | 3/3                                                        | 4/4            |                                          |
| M <sup>me</sup> Lise Pouliot                   | 8/8                      |                                                            |                | 4/4                                      |
| M <sup>me</sup> Soumya Tamouro                 | 7/8                      | 3/3                                                        |                |                                          |
| M. Marco Thibault <sup>80</sup>                | 7/8                      |                                                            |                |                                          |
| <b>MEMBRE NOMMÉ EN 2018-2019</b>               |                          |                                                            |                |                                          |
| M <sup>me</sup> Martine Gosselin               | 0/1                      |                                                            |                |                                          |
| M. Yvan Pépin                                  | 1/1                      |                                                            |                |                                          |
| <b>MEMBRE SORTANT EN 2018-2019</b>             |                          |                                                            |                |                                          |
| M. Réjean Bellemare                            | 5/5                      | 1/1                                                        | 1/1            |                                          |
| M. Paul Marceau                                | 5/5                      |                                                            |                |                                          |

80. M. Thibault a assisté à trois séances sur huit à titre de président-directeur général.

## 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<sup>er</sup> 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<sup>me</sup> 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 en services sociaux.

Durant près d'une quinzaine d'années, soit de 2001 à 2015, M<sup>me</sup> 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 MARCO THIBAUT

Président-directeur général de la Régie

**Date de nomination** : 20 août 2018

**Date d'échéance du mandat** : 19 août 2023

Depuis le 20 août 2018, M. Marco Thibault est président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec. De 2013 à 2018, il a été sous-ministre adjoint à la Direction générale du personnel réseau et ministériel du MSSS. Il a siégé au sein du conseil d'administration de la Régie de l'assurance maladie de décembre 2013 jusqu'en août 2018. 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. 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

## MEMBRE ISSU 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

Membre du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Membre du comité d'audit

**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

## MEMBRE ISSUE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UNE AGENCE VISÉ PAR LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX



### 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<sup>81</sup>

Depuis mars 2015, M<sup>me</sup> 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<sup>er</sup> avril 2015.

De 2012 à 2015, elle a exercé les fonctions de directrice générale du 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

## MEMBRES ISSUS 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 et jusqu'au 18 octobre 2018, D<sup>r</sup> Charles Bernard a occupé 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



### MADAME MARTINE GOSSELIN

Qualifiée comme membre indépendante

**Date de nomination** : 5 décembre 2018

**Date d'échéance du mandat** : 4 décembre 2022

Depuis 2014, M<sup>me</sup> Martine Gosselin occupe la fonction de directrice générale et secrétaire de l'Ordre des podiatres du Québec.

De 2001 à 2013, elle a occupé la fonction de directrice de l'inspection professionnelle en plus d'exercer comme responsable de la formation continue et des communications de 2001 à 2008 à l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.

- Membre de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec
- Membre de l'Ordre des inhalothérapeutes du Québec
- Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés
- Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires de l'Université de Sherbrooke
- Titulaire d'un baccalauréat en sciences politiques de l'Université Concordia
- Titulaire d'un diplôme d'études collégiales en inhalothérapie et anesthésie du Cégep de Rosemont

81. Conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5 article 7.0.1), à l'expiration de leur mandat, les membres du conseil d'administration demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés à nouveau.

## 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<sup>82</sup>

Présidente de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec de 2006 à 2008, puis de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada pour l'exercice 2014-2015, D<sup>re</sup> Francœur assume aujourd'hui la présidence de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, un poste qu'elle est la première femme à occuper, depuis 2014. Elle siège également au conseil d'administration de l'organisation depuis plus de 10 ans. D<sup>re</sup> Francœur 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.

- Associée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Membre du Collège des médecins du Québec
- Certifiée du programme de perfectionnement de l'Institut des administrateurs de sociétés de l'Université McGill
- Titulaire d'une maîtrise en Health Care Management de l'école de santé publique de l'Université Harvard (Boston)
- 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)
- Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec (membre)



### DOCTEUR LOUIS GODIN

Membre du comité des technologies de l'information

**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<sup>r</sup> 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<sup>me</sup> 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<sup>me</sup> 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

82. Conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5 article 7.0.1), à l'expiration de leur mandat, les membres du conseil d'administration demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés à nouveau.

## 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 le 19 mars 2019, M<sup>me</sup> Solange Côté a été nommée présidente du Syndicat de copropriété de Bullion/Coloniale. Depuis 2013, elle agit à titre d'ombudsman pour le Réseau M. Enfin, depuis 2001, M<sup>me</sup> Solange Côté préside l'entreprise Services-conseils Solange Côté, dont elle est également la fondatrice.

- 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)
- Syndicat de copropriété de Bullion/Coloniale (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<sup>me</sup> Suzanne Delisle est présidente, conseillère et intervenante professionnelle en gestion pour Delisle Coaching d'action. De plus, elle siège à différents comités d'audits ministériels, soit au ministère des Pêches et Océans Canada, au ministère des Affaires municipales et de l'Habitation, ainsi qu'à la Direction des poursuites criminelles et pénales. De 2008 à 2017, M<sup>me</sup> 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)
- Coach professionnelle certifiée (PCC) et membre de la Fédération internationale des coaches (ICF)
- 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

## MEMBRE ISSUE D'ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DES USAGERS DES SERVICES DE SANTÉ



### MADAME LIETTE BROUSSEAU

Membre du comité d'audit

Membre du comité des technologies de l'information

Qualifiée comme membre indépendante

**Date de nomination :** 29 novembre 2017

**Date d'échéance du mandat :** 28 novembre 2021

Administratrice à la retraite, M<sup>me</sup> 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<sup>e</sup> 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

#### Autre conseil d'administration

- Comité des résidents du Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe (secrétaire-trésorière)

## 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<sup>me</sup> 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 dans ce même domaine depuis 2010. 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 affiliée 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<sup>me</sup> 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 humaines.

- Titulaire d'une maîtrise et d'un baccalauréat en sciences biologiques de l'Université du Québec à Montréal
- Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés

## MEMBRE ISSU DU MILIEU DU TRAVAIL



### MONSIEUR YVAN PÉPIN

Qualifié comme membre indépendant

**Date de nomination** : 29 janvier 2019

**Date d'échéance du mandat** : 28 janvier 2023

Depuis 2008, M. Yvan Pépin est président du comité de retraite des employés et employées de l'Université Laval et depuis 2016, il est vice-président du Conseil provincial du secteur universitaire.

Depuis 1993, il est technicien en informatique à la Direction des sciences de l'agriculture et de l'alimentation de la Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation à l'Université Laval.

- Titulaire d'un diplôme d'études collégiales en informatique
- Titulaire d'un diplôme d'études collégiales en sciences pures

#### Autres conseils d'administration

- Comité de placement du Fonds commun de placements des régimes de retraite de l'Université Laval
- Conseil d'administration du Bureau de la retraite des régimes de retraite de l'Université Laval (président)

## SECRÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION<sup>83</sup>



### MADAME SONIA MARCEAU

Depuis septembre 2018, M<sup>me</sup> Sonia Marceau assume le rôle de secrétaire générale et agit à titre de répondante en éthique et de responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels au sein de la Régie.

M<sup>me</sup> Marceau a successivement exercé les fonctions de directrice de l'optimisation des processus et directrice du bureau du président-directeur général en plus d'être responsable du bureau du Commissaire aux plaintes aux personnes assurées de 2013 à 2018.

De 2002 à 2013, elle a occupé différents postes au sein du MSSS, d'abord durant huit années à la direction générale des services de santé et médecine universitaire et ensuite pendant quatre années du côté de la Direction générale du personnel réseau et ministériel.

De 1996 à 1998, M<sup>me</sup> Marceau a œuvré en évaluation des services de santé dans des réserves autochtones du Québec pour ensuite joindre le milieu de la recherche clinique en obstétrique-gynécologie à l'Hôpital Saint-François d'Assise de Québec de 1998 à 2002.

- Titulaire d'une maîtrise en santé communautaire de l'Université Laval
- Titulaire d'un baccalauréat en administration des affaires de l'Université Laval

83. 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 (CODIR) de la Régie est composé de sept membres représentant les quatre vice-présidences, le Secrétariat général et Bureau du président-directeur général de même que la Direction générale des affaires juridiques. Le rôle de secrétaire du comité est assumé par la secrétaire générale.

Le CODIR 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 CODIR élabore le plan stratégique et détermine les orientations et les priorités de différents projets. Il soutient la réalisation de ces derniers 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 2018-2019, le comité s'est réuni à 17 reprises.

Au cours du présent exercice, le CODIR a participé à l'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 et avec le *Focus citoyen*. De plus, il a pris position au regard de la transformation organisationnelle de la Régie en plus d'en assurer un suivi régulier. Il convient de préciser que cet important exercice de réflexion et d'orchestration des efforts témoigne que la Régie parle d'une seule et même voix afin de s'assurer qu'ensemble, les membres de l'organisation puissent offrir une expérience client simplifiée, proactive et centrée sur la personne. Le CODIR a aussi entériné la version révisée de la DSC, et ce, dans un souci de cohérence entre les instruments de gouverne et la transformation organisationnelle. De plus, dans le cadre du système intégré de la gestion de la performance, le CODIR a mis en place une salle de pilotage stratégique et a convenu du déploiement des salles tactiques pour chacune des vice-présidences.

En outre, les membres ont participé à l'élaboration de la nouvelle identité visuelle de la Régie. Le CODIR a aussi entériné diverses actions structurantes et approuvé notamment la révision de la Politique sur la gestion des bénéfices monétaires et non monétaires relatifs au Plan de gestion des investissements, la révision de la Politique de continuité des services en cas de sinistre et la Politique linguistique de la Régie. Il a 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.

Le CODIR 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. À cet effet, il a assuré un suivi des travaux de la Table d'architecture d'entreprise, à qui il avait donné le mandat d'analyser les dossiers d'opportunités et les projets inscrits au Plan de gestion des investissements sur la base de leur adéquation avec la vision énoncée par la haute direction. Le CODIR a été informé de la Stratégie de gestion des ressources humaines en plus d'assurer un suivi étroit du processus de dotation et d'évaluation des postes à la Régie. Il a aussi été informé du plan de mise en œuvre de la Politique de main d'œuvre en technologies de l'information.

Tout au cours de l'année, le CODIR 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 Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles;
- le Portefeuille de projets en ressources informationnelles;
- le bilan du Plan d'action organisationnel 2017-2019;
- la démarche du Plan d'action organisationnel 2019-2020;
- le budget 2018-2019 et la planification budgétaire 2019-2020;
- le suivi budgétaire et le suivi des effectifs de la Régie;
- le *Rapport annuel de gestion 2017-2018*;
- le Rapport de suivi des risques;
- le *Rapport annuel 2017-2018 du Commissaire aux plaintes des personnes assurées*;
- le Programme d'accès à l'égalité en emploi pour les membres de minorités visibles et ethniques 2018-2023.

## Composition du comité de direction

Au 31 mars 2019



De gauche à droite

### À L'AVANT-PLAN

**M<sup>me</sup> Sonia Marceau**

Secrétaire générale

**M. Marco Thibault**

Président-directeur général

**M<sup>me</sup> Line Grégoire**

Vice-présidente par intérim à l'administration et à la performance

### À L'ARRIÈRE-PLAN

**M<sup>me</sup> Lysane Montminy**

Vice-présidente aux services aux personnes assurées

**M<sup>me</sup> Marie-Pierre Legault**

Vice-présidente à la rémunération des professionnels

**M. Gaël Ségal**

Vice-président aux technologies de l'information

**M<sup>e</sup> Annie Rousseau**

Directrice générale des affaires juridiques

## Structure organisationnelle

La Régie relève de la ministre de la Santé et des Services sociaux. L'organisation administrative dont elle est dotée reflète les volets de sa mission : le service aux citoyens et la rémunération des professionnels de la santé. Elle compte aussi des unités administratives qui remplissent des mandats horizontaux, soit le Secrétariat général et Bureau du président-directeur général, l'administration et la performance, les technologies de l'information, les communications ainsi que les affaires juridiques.

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 RPAM, 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 du Secrétariat général et Bureau du président-directeur général, 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 2019. 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 2018-2019

| DIRIGEANT ET FONCTION                                                                              | Rémunération versée      | Autres avantages | Total      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|------------|
| <b>M. Marco Thibault</b><br>Président-directeur général                                            | 134 223 \$ <sup>84</sup> | –                | 134 223 \$ |
| <b>M. Paul Marceau</b><br>Président-directeur général                                              | 80 871 \$ <sup>85</sup>  | –                | 80 871 \$  |
| <b>M. Sylvain Périgny</b><br>Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information    | 163 892 \$ <sup>86</sup> | –                | 163 892 \$ |
| <b>M<sup>me</sup> Lysane Montminy</b><br>Vice-présidente aux services aux personnes assurées       | 165 524 \$               | –                | 165 524 \$ |
| <b>M. Alexandre Hubert</b><br>Vice-président à la rémunération des professionnels                  | 82 512 \$ <sup>87</sup>  | –                | 82 512 \$  |
| <b>M<sup>me</sup> Marie-Pierre Legault</b><br>Vice-présidente à la rémunération des professionnels | 12 410 \$ <sup>88</sup>  | –                | 12 410 \$  |
| <b>M. Gaël Ségal</b><br>Vice-président aux technologies de l'information                           | 195 527 \$               | –                | 195 527 \$ |

84. Le salaire annuel de M. Marco Thibault à titre de président-directeur général est de 212 777 \$; il est entré en fonction à la Régie le 20 août 2018.

85. La désignation à titre de président-directeur général de M. Paul Marceau a pris fin le 19 août 2018.

86. La désignation à titre de vice-président à l'administration et à la gestion de l'information de M. Sylvain Périgny a pris fin le 8 février 2019.

87. La désignation à titre de vice-président à la rémunération des professionnels de M. Alexandre Hubert a pris fin le 24 août 2018.

88. Le salaire annuel de M<sup>me</sup> Marie-Pierre Legault à titre de vice-présidente à la rémunération des professionnels est de 158 786 \$; elle occupe cette fonction à la Régie depuis le 25 février 2019.



Section

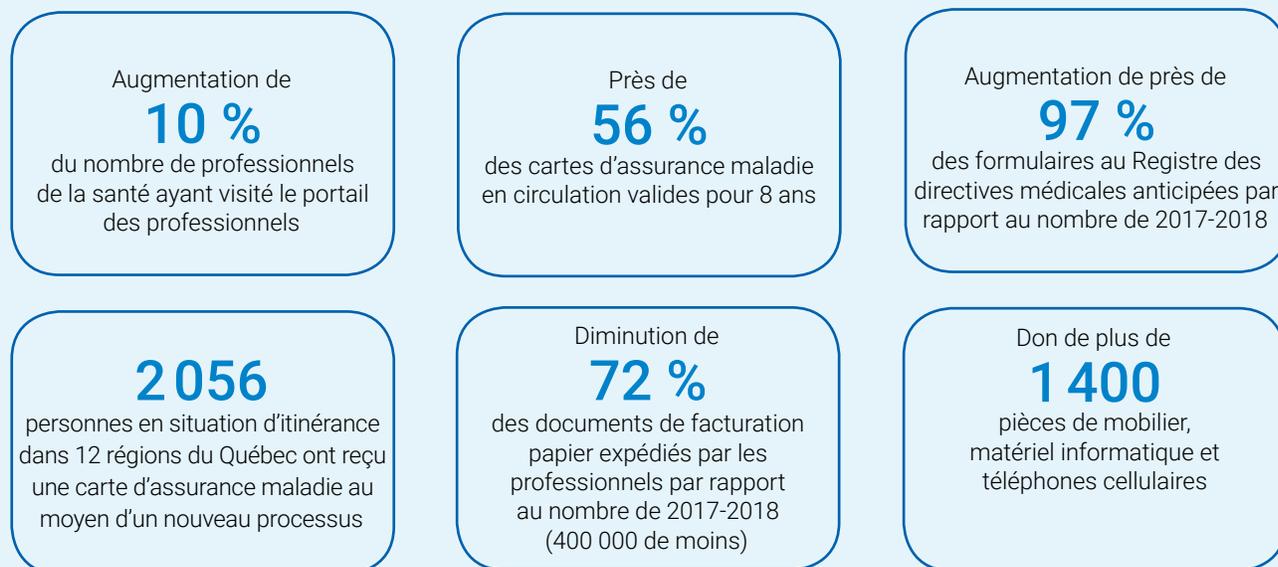
# 5

## APPLICATION DE CERTAINES POLITIQUES GOUVERNEMENTALES

La cinquième 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 le développement durable, le financement des services publics et les mesures d'allègement réglementaire et administratif. Viennent ensuite les résultats quant à l'accès à l'égalité en emploi et de l'emploi et de la qualité de la langue française dans l'Administration. La section se termine par la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics, l'accès à l'information et la sécurité de l'information.

# Faits saillants 2018-2019

## DÉVELOPPEMENT DURABLE



## 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**



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                                                 | 22                              |
|                                                             |                                                                                                                                                                                                          | 1.3                                                                                      | Taux d'utilisation du service Rendez-vous santé Québec par les médecins omnipraticiens                                                                             | 22                              |
| 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                                                                                         | 31                              |
| 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                                                                                                       | 26                              |
|                                                             |                                                                                                                                                                                                          | 4.2                                                                                      | Taux de récupération des ordonnances électroniques                                                                                                                 | 26                              |
|                                                             |                                                                                                                                                                                                          | 4.3                                                                                      | Pourcentage d'intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière                                                                          | 26                              |
| 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                         | 29                              |
| 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                                                                | 38                              |
| 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                                                                                                 | 31                              |
|                                                             |                                                                                                                                                                                                          | 9.8                                                                                      | Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance médicaments                                                                                             | 31                              |
| 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 | 30                              |
|                                                             |                                                                                                                                                                                                          | 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            | 30                              |
| 15.                                                         | Contribuer à la promotion de la santé du personnel                                                                                                                                                       | 19.1                                                                                     | Maintien de la certification Entreprise en santé Élite                                                                                                             | 38                              |
| 17.                                                         | Soutenir l'implication communautaire des employés                                                                                                                                                        | 20.1                                                                                     | Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées                                                                                                           | 39                              |
|                                                             |                                                                                                                                                                                                          | 20.2                                                                                     | Nombre d'heures consacrées annuellement aux causes philanthropiques organisationnelles                                                                             | 39                              |
| 19.                                                         | Renforcer la prise en compte des principes de développement durable dans nos actions structurantes                                                                                                       | 20.1                                                                                     | Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées                                                                                                           | 39                              |
| 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 » |                                                                                                                                                                    | 119                             |

**Au terme de l'année 2018-2019, outre l'action 14, deux autres actions se sont terminées et ont été retirées de la reddition de comptes du Plan d'action de développement durable 2015-2020 pour les années suivantes.**

| ACTIONS RETIRÉES DU PLAN D'ACTION DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2015-2020 |                                                                                                                                                                         | Raison                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.                                                                   | Mettre en œuvre le nouveau système simplifié de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé                                                               | Cette action était complètement réalisée au 1 <sup>er</sup> avril 2018. En effet, l'ensemble des clientèles visées par le projet ont été intégrées au nouveau système de rémunération. Les médecins omnipraticiens et les spécialistes y ont accédé en 2016 et les chirurgiens-dentistes et les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, les optométristes et les denturologistes de septembre 2017 à mars 2018. La facturation papier est ainsi terminée pour les services payés à l'acte rendus depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2018.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 13 C.                                                                | Concevoir un guide à l'intention des gestionnaires sur les essentiels en sécurité de l'information, protection des renseignements confidentiels, déontologie et éthique | Afin d'enrichir la culture organisationnelle d'intégrité, laquelle permet, entre autres, une saine gestion des risques, du droit à la vie privée et des concepts éthiques, la Régie privilégie une approche éducative de sensibilisation et de formation. Pour en faciliter l'accès et chercher plus d'efficacité et d'agilité, une réflexion sera amorcée afin de revoir la transmission et l'acquisition de connaissances par des moyens innovants qui susciteront l'intérêt de tous, y compris des nouvelles générations. Étant donné que les membres du personnel de la fonction publique sont assujettis à différentes lois et règlements au regard de l'éthique, de la déontologie et de la protection des renseignements personnels, cette approche renouvelée devra offrir des apprentissages diversifiés et complémentaires, et ce, en remplacement des guides prévus aux actions 13 C et 13 D. |
| 13 D.                                                                | Élaborer un guide d'éthique à l'intention des employés                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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 retirée conséquemment au 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.                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## 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 2018-2019, 1 010 080 cartes ont été émises avec une validité de 8 ans, portant ainsi à 55,77 % leur nombre total pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2014 au 31 mars 2019, soit 4 483 715 cartes.

Cette nouvelle façon de faire s'inscrit dans une optique de développement durable, qui conjugue 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 57 000 formulaires, soit 28 000 (97 %) de plus que l'année précédente. Il a été consulté par plus de 19 000 professionnels de la santé depuis son implantation.

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

Action associée aux orientations 4 et 5



La Régie a finalisé le déploiement de la modalité administrative d'authentification des demandes de carte d'assurance maladie pour les personnes en situation d'itinérance. Un processus allégé avait été implanté l'an dernier sur l'île de Montréal. L'efficacité de la mesure ayant été démontrée, elle a été déployée dans les 16 autres régions du Québec. Ainsi, depuis le 28 novembre 2018, les personnes en situation d'itinérance peuvent obtenir plus facilement l'accès à la carte d'assurance maladie et aux soins auxquels elles ont droit par un service de proximité, grâce à la participation additionnelle de plus de 123 points de service d'authentification, 128 organismes communautaires et la collabo-

ration des centres locaux d'emplois du Québec. Le processus permet une prise de photo gratuite pour ces personnes et prévoit des mesures permettant de pallier l'absence de pièces d'identité et d'adresse pour la délivrance de la carte d'assurance maladie.

Au 31 mars 2019, 2 056 personnes en situation d'itinérance dans 12 régions du Québec ont pu obtenir leur carte d'assurance maladie au moyen de ce nouveau processus.

## 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, mis en ligne en 2016, répond à certains besoins exprimés par les fédérations et les associations qui représentent les professionnels de la santé. Par conséquent, les services correspondent aux besoins de la clientèle, en plus de réduire les délais de traitement internes et permettre ainsi une circulation sécuritaire et instantanée de l'information.

Les services en ligne aux professionnels 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 augmenté de 10 % par rapport au nombre de 2017-2018. Il est passé de 19 781 en mars 2018 à 21 823 en mars 2019.

## 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



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 de « gardien » des concepts éthiques et des valeurs, il est sollicité sur des préoccupations liées à des situations complexes, ambiguës, délicates et soullevant des enjeux, entre autres, quant à la communication de renseignements personnels. Le comité s'est réuni à quatre reprises au cours de l'exercice 2018-2019. Les travaux ont notamment

permis aux membres du comité d'éthique organisationnelle de trouver un juste équilibre entre la préséance du bien commun et les enjeux relatifs à un conflit d'intérêts. De plus, le comité a été sollicité pour enrichir la réflexion amorcée au sein de l'organisation quant à l'actualisation des valeurs organisationnelles. L'équité, l'intégrité et le respect sont les valeurs de la Régie qui doivent servir de guide, insuffler du sens et permettre aux employés de s'épanouir dans l'accomplissement de leurs actions et de la mission de l'organisation, et ce, dans un environnement suscitant un sentiment d'appartenance.

### 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.

#### 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. Le mandat et la composition du comité facilitent la réalisation d'actions à portée organisationnelle en favorisant l'adhésion de l'ensemble des unités administratives et en soutenant la prise en charge et l'exécution des fonctions et des responsabilités confiées au responsable de l'application des règles contractuelles.

En 2018-2019, les travaux du comité de monitoring ont principalement porté sur les impacts de la création de l'Autorité des marchés publics, sur le déploiement du processus d'évaluation de rendement des prestataires de services en TI, sur la révision des lignes internes de conduite ainsi que sur le Guide des bonnes pratiques en gestion contractuelle diffusés depuis juillet 2018. De plus, le comité a approuvé le bilan du Plan d'action du comité de monitoring 2015-2018 ainsi que le suivi au 31 mars 2018 du Plan de gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans le processus de gestion contractuelle.

Par ailleurs, le comité de monitoring a approuvé le processus organisationnel et le programme d'assurance qualité en suivi de l'exécution des contrats lors de sa rencontre du 29 août 2018. Il y a également été convenu que l'expérimentation du programme d'assurance qualité serait réalisée par un projet pilote auprès de plusieurs unités selon différents types de contrats afin de définir davantage la portée et les efforts requis pour mettre en œuvre le programme au sein de la Régie.

### 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*. Ce programme fournit aux employés concernés, à leur gestionnaire et parfois aux équipes des moyens et des outils visant un retour au travail harmonieux. 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. Pour 2018-2019, le taux de satisfaction quant aux services reçus est de 95 % chez les gestionnaires et de 92 % chez les employés.

### 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

#### 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 cinq phases, cette révision s'est terminée en juin 2018. Au 31 mars 2019, 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 quatre 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, a été remplacée par un dépliant de 6 volets. Ce changement a amené d'importantes économies de papier et de coût à l'impression ainsi qu'à l'expédition. Après un premier cycle permettant aux citoyens et aux professionnels de la santé concernés par l'assurance médicaments de faire le plein de la nouvelle version de cette publication, la Régie estime pouvoir imprimer en moyenne annuellement 1 851 600 volets papier de moins grâce aux modifications apportées.

En ce qui concerne la clientèle professionnelle, la réduction de la consommation de papier s'est poursuivie au cours de l'année 2018-2019, notamment par l'arrêt de la production et de la diffusion massive des infolettres en version papier. Depuis octobre 2018, les infolettres diffusées à la clientèle professionnelle sont presque exclusivement transmises par courrier électronique ou disponibles par fil RSS et sur le site Internet de la Régie. En effet, au courant de l'année 2018, le nombre de professionnels abonnés à l'envoi en version papier des infolettres a fortement diminué en passant de 5 433 en juillet 2018 à 346 en mars 2019. Tous les manuels et les brochures destinés aux professionnels de la santé sont disponibles uniquement sur le site Internet de la Régie. Aucun manuel en version papier n'a été produit au cours de la dernière année tandis que plus de 16 000 copies en version papier étaient produites en 2014-2015.

Également, tous les formulaires utilisés par la clientèle professionnelle se trouvent sur le site Internet de la Régie. De ce fait, 17 900 formulaires ont été expédiés par la Régie au cours de l'année 2018-2019, comparativement à 310 550 en 2017-2018.

Le mode de facturation à l'acte est devenu accessible uniquement par voie électronique, soit avec le service en ligne FacturActe ou en utilisant un logiciel de facturation reconnu par la Régie. Cette action a permis une diminution de la réception de plus de 400 000 documents de facturation en version papier en 2018-2019, qui sont passés de 503 821 documents en 2017-2018 à 99 707 en 2018-2019.

Pour certains modes de rémunération (tarif horaire, honoraires forfaitaires, vacation, per diem, honoraires fixes, salariat) et pour la formation continue, la réception des documents de facturation en version papier a également connu une diminution. Celle-ci est attribuable à l'utilisation accrue du service en ligne Facturation-Formulaires ou d'un logiciel de facturation reconnu pour la transmission par voie électronique. Le nombre de ces types de documents reçus en version papier a diminué de 72 %, il est passé de 64 457 en 2017-2018 à 18 099 en 2018-2019. Un projet de modernisation des systèmes de rémunération des professionnels est actuellement en élaboration. Celui-ci permettra d'offrir des services en ligne de facturation répondant aux besoins de la clientèle et ainsi de réduire davantage la consommation de documents papier.

Dans le cas du recouvrement de sommes dues auprès des professionnels, les lettres de rappel sont envoyées par courrier électronique dans leur messagerie sécurisée. Pour l'année 2018-2019, 3 688 lettres de rappel ont été transmises par messagerie sécurisée.

Enfin, un projet de production d'états de compte électronique 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 comptes 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.

En 2018-2019, la Régie a installé dans toutes les salles de repos de son siège social des îlots multimatériaux facilitant le tri des matières recyclables. Également, pour donner suite à une recommandation du dernier rapport de caractérisation, la Régie a déployé des poubelles vertes incitant à la récupération dans les salles de collaboration et de réunion. Plus de 80 gallons de peinture ont aussi été déposés chez un quincaillier afin de la recycler. Enfin, en 2018-2019, la Régie a maintenu l'action découlant d'un projet pilote visant la récupération de contenants consignés, permettant ainsi la récupération d'un grand nombre de canettes.

### 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 promotion des transports durables a été réalisée auprès des employés au cours de 2018-2019, notamment par l'entremise de l'intranet, par de l'affichage et des écrans de veille. La journée de l'environnement dans l'administration publique, le 23 avril 2018, a servi de prétexte à la promotion des modes de déplacement écoresponsables et à la lutte contre les changements climatiques.

Du 19 juin au 6 juillet 2018, les employés de la Régie ont pu faire connaître leurs préférences, obligations et réalités en matière de déplacement en complétant le sondage sur les habitudes de déplacement réalisé par le ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques. Ils ont aussi été invités à participer au Défi sans auto solo du 17 au 23 septembre 2018.

Par ailleurs, l'application ramq.covoiturage.ca, en vigueur depuis janvier 2015, a vu son nombre de visiteurs passer de 7 269 en 2017-2018 à 8 770 en 2018-2019. Par son entremise, plus de 770 offres et demandes de covoiturage ont été publiées au 31 mars 2019, 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. Au terme du projet de mise aux normes, de rénovation et de réaménagement du siège social de la Régie, toute la documentation nécessaire a été produite et transmise au Conseil du bâtiment durable du Canada pour évaluation. Les critères évalués ont permis d'atteindre un pointage supérieur à celui escompté en début de projet. En effet, des mesures supplémentaires se rapportant à l'économie d'énergie ont permis de rehausser le niveau de certification ciblé. Ainsi, en date du 4 avril 2019, le Conseil du bâtiment durable du Canada confirme que la Régie obtient la certification « Argent ». 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 programmes de manière à diminuer la consommation de papier et d'encre.

L'usage d'applications ou de services en ligne existants, fonctionnels et disponibles est également privilégié. Au cours de l'année, en plus de Paiement direct et de clicSÉCUR, 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.

De plus, la Régie favorise 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 2018-2019, 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 désuets à divers organismes à but non lucratif et entreprises d'économie sociale afin de les revaloriser. C'est ainsi que 219 pièces de mobilier et accessoires ont été expédiés à la Fondation des sourds du Québec, 1 184 équipements informatiques divers à l'organisme Ordinateurs pour les écoles du Québec et 12 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, par le Musée national des beaux-arts du Québec et par le Monastère des Augustines, qui se donnent comme mission d'offrir une vitrine à la culture québécoise.

## 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 retrouve les revenus de tarification perçus de même que les coûts et le niveau de financement atteint en 2018-2019 et visé en 2019-2020.

Pour les services indexés au 1<sup>er</sup> 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 12 mois qui se termine le 30 septembre de l'année précédente.

| SERVICES RENDUS AUX PERSONNES ASSURÉES                                                                                                                     | Revenu 2018-2019 (000 \$) | Coût 2018-2019 (000 \$) | Financement 2018-2019 (%) |      | Financement visé pour 2019-2020 (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------|-------------------------------------|
|                                                                                                                                                            |                           |                         | 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 | 3 270                     | 3 317                   | 90                        | 99   | 90                                  |
| Prise de photo                                                                                                                                             | 1 030                     | 1 126                   | 90                        | 91   | 90                                  |
| <b>Total</b>                                                                                                                                               | <b>4 300</b>              | <b>4 443</b>            |                           |      |                                     |

Pour les services rendus aux personnes assurées, la méthode de fixation des tarifs est basée sur les coûts complets<sup>89</sup>.

| SERVICES RENDUS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET AUX DISPENSATEURS DE SERVICES                      | Revenu 2018-2019 (000 \$) | Coût 2018-2019 (000 \$) | Financement 2018-2019 (%) |      | Financement visé pour 2019-2020 (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------|-------------------------------------|
|                                                                                                      |                           |                         | Visé                      | Réel |                                     |
| Production et transmission de documents financiers et gestion de comptes administratifs additionnels | 348                       | 348                     | 100                       | 100  | 100                                 |
| <b>Total</b>                                                                                         | <b>348</b>                | <b>348</b>              |                           |      |                                     |

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 2018-2019 (000 \$) | Coût 2018-2019 (000 \$) | Financement 2018-2019 (%) |      | Financement visé pour 2019-2020 (%) |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------|-------------------------------------|
|                                                                |                           |                         | Visé                      | Réel |                                     |
| Information détenue en santé et en services sociaux            | 700                       | 916                     | 80                        | 76   | 80                                  |
| <b>Total</b>                                                   | <b>700</b>                | <b>916</b>              |                           |      |                                     |

Pour les services rendus aux chercheurs et aux acteurs du secteur privé, le niveau de financement visé en 2019-2020 est de 80 % afin de soutenir les travaux des partenaires de la Régie dans le réseau de la santé et des services sociaux.

89. 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.

## Allègement réglementaire et administratif

Le 28 juin 2018, sont entrées en vigueur certaines dispositions du Règlement sur les modalités d'émission de la carte d'assurance maladie et de transmission des relevés d'honoraires et des demandes de paiement (RLRQ, chapitre A 29, r. 7.2)<sup>90</sup> qui éliminent l'obligation pour la Régie de régler les formulaires destinés à sa clientèle. Cet allègement découle de l'exercice du pouvoir administratif conféré à la Régie en cette matière depuis le 7 décembre 2016. La Régie peut ainsi réviser et actualiser ses formulaires dès qu'un besoin est détecté, sans autre formalité, dans un souci de qualité des services offerts.

La clientèle professionnelle (médecins, optométristes, chirurgiens buccaux, dentistes, denturologistes, pharmaciens) qui désire utiliser les différents formulaires pour transiger avec la Régie (ex. : inscription des professionnels, gestion des comptes, gestion de la clientèle) peut le faire en tout temps à partir des formulaires électroniques disponibles sur le site Internet de la Régie.

## 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 minorités visibles et ethniques (MVE), aux autochtones, aux anglophones et aux femmes, ainsi qu'un plan d'embauche pour les personnes handicapées.

### DONNÉES GLOBALES

#### EFFECTIF RÉGULIER<sup>91</sup> DE LA RÉGIE AU 31 MARS 2019

|                   | 2016-2017 | 2017-2018 | 2018-2019 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Nombre d'employés | 1 489     | 1 598     | 1 660     |

#### NOMBRE TOTAL DE PERSONNES EMBAUCHÉES, SELON LE STATUT D'EMPLOI, AU COURS DE LA PÉRIODE 2018-2019

|                                | Régulier | Occasionnel | Étudiant | Stagiaire | Total |
|--------------------------------|----------|-------------|----------|-----------|-------|
| Nombre de personnes embauchées | 234      | 81          | 148      | 29        | 492   |

### MEMBRES DES MINORITÉS VISIBLES ET ETHNIQUES, 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.

#### EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2018-2019

| STATUT D'EMPLOI | Nombre total de personnes embauchées 2018-2019 | Nombre de membres des MVE embauchés | Nombre d'anglophones embauchés | Nombre d'Autochtones embauchés | Nombre de personnes handicapées embauchées | Nombre de personnes embauchées membres d'au moins un groupe cible | Taux d'embauche des membres d'au moins un groupe cible par statut d'emploi (%) <sup>92</sup> |
|-----------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Permanent       | 234                                            | 62                                  | 1                              | 0                              | 3                                          | 65                                                                | 27,8                                                                                         |
| Occasionnel     | 81                                             | 27                                  | 0                              | 0                              | 5                                          | 32                                                                | 39,5                                                                                         |
| Étudiant        | 148                                            | 34                                  | 2                              | 1                              | 3                                          | 40                                                                | 27,0                                                                                         |
| Stagiaire       | 29                                             | 7                                   | 0                              | 0                              | 3                                          | 10                                                                | 34,5                                                                                         |

90. Préalablement à cette modification réglementaire, ce règlement portait le titre de « Règlement sur les formules et relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie » (RLRQ, chapitre A-29, r. 7).

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

92. Le taux d'embauche par statut d'emploi est calculé selon le nombre de personnes membres d'au moins un groupe cible dans un statut d'emploi donné par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2018-2019 dans le même statut d'emploi.

## ÉVOLUTION DU TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI

| STATUT D'EMPLOI | 2016-2017 (%) | 2017-2018 (%) | 2018-2019 (%) |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|
| Permanent       | 23,2          | 19,0          | 27,8          |
| Occasionnel     | 14,9          | 25,0          | 39,5          |
| Étudiant        | 15,6          | 20,8          | 27,0          |
| Stagiaire       | 14,8          | 15,6          | 34,5          |

## ÉVOLUTION DE LA PRÉSENCE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES (EXCLUANT LES MEMBRES DES MVE) AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

| GROUPE CIBLE        | Nombre au 31 mars 2017 | Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2017 (%) | Nombre au 31 mars 2018 | Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2018 (%) | Nombre au 31 mars 2019 | Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2019 (%) |
|---------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Autochtone          | 5                      | 0,3                                                           | 7                      | 0,4                                                           | 7                      | 0,4                                                           |
| Anglophone          | 16                     | 1,1                                                           | 17                     | 1,1                                                           | 16                     | 1,0                                                           |
| Personne handicapée | 21                     | 1,4                                                           | 25                     | 1,6                                                           | 24                     | 1,5                                                           |

**Rappel de la cible de représentativité :** pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

## ÉVOLUTION DE LA PRÉSENCE DES MEMBRES DES MVE AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER ET OCCASIONNEL<sup>93</sup> : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

| GROUPE CIBLE PAR REGROUPEMENT DE RÉGIONS | Nombre au 31 mars 2017                             | Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2017 (%) | Nombre au 31 mars 2018 | Nombre total d'employés au 31 mars 2018 | Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2018 (%) | Nombre au 31 mars 2019 | Nombre total d'employés au 31 mars 2019 | Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2019 (%) |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| MVE Montréal/Laval                       | Données non disponibles pour l'année de transition |                                                                              | 61                     | 129                                     | 47,3                                                                         | 68                     | 131                                     | 51,9                                                                         |
| MVE Capitale-Nationale                   |                                                    |                                                                              | 135                    | 1 618                                   | 8,3                                                                          | 145                    | 1 571                                   | 9,2                                                                          |

### Rappel des cibles de représentativité :

Pour les membres des MVE, atteindre, au sein de l'effectif régulier et occasionnel, les cibles régionales suivantes :

- Montréal/Laval : 41 %
- Capitale-Nationale : 12 %

## PRÉSENCE DES MEMBRES DES MVE AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER ET OCCASIONNEL – RÉSULTAT POUR LE PERSONNEL D'ENCADREMENT AU 31 MARS 2019

| GROUPE CIBLE                    | PERSONNEL D'ENCADREMENT (NOMBRE) | NOMBRE TOTAL DE PERSONNEL D'ENCADREMENT | PERSONNEL D'ENCADREMENT (%) |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|
| Minorités visibles et ethniques | 2                                | 93                                      | 2,2 %                       |

### Rappel de la cible de représentativité :

Pour les MVE, atteindre, au sein de l'effectif régulier et occasionnel, la cible de représentativité de 6 % pour l'ensemble du personnel d'encadrement.

93. En respect des cibles établies par le Programme d'accès à l'égalité en emploi pour les membres des MVE 2018-2023, les données doivent exclure la haute direction (titulaires d'emplois supérieurs).

## FEMMES

### TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES PAR STATUT D'EMPLOI EN 2018-2019

|                                   | Régulier | Occasionnel | Étudiant | Stagiaire | Total |
|-----------------------------------|----------|-------------|----------|-----------|-------|
| Nombre total d'employés embauchés | 234      | 81          | 148      | 29        | 492   |
| Nombre de femmes embauchées       | 157      | 50          | 95       | 13        | 315   |
| Taux d'embauche des femmes (%)    | 67,1     | 61,7        | 64,2     | 44,8      | 64,0  |

### TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2019

|                                         | Président-directeur général et vice-président <sup>94</sup> | Personnel d'encadrement | Personnel professionnel <sup>95</sup> | Personnel technicien | Personnel de bureau | Personnel ouvrier | Total |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------|-------|
| Effectif total (hommes et femmes)       | 4                                                           | 93                      | 809                                   | 419                  | 328                 | 7                 | 1 660 |
| Femmes                                  | 2                                                           | 47                      | 438                                   | 290                  | 249                 | 0                 | 1 026 |
| Taux de représentativité des femmes (%) | 50,0                                                        | 50,5                    | 54,1                                  | 69,2                 | 75,9                | –                 | 61,8  |

## 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 2018-2019, 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 démarche a permis de soumettre un projet d'employabilité. De plus, cette année, la Régie a accueilli un participant à la suite d'un projet soumis au cours de l'année financière 2017-2018.

## Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration

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 21 janvier 2019, la Régie a adopté une nouvelle mise à jour de sa politique linguistique.

En 2018-2019, la Régie a maintenu la publication de capsules linguistiques pour encourager les bonnes pratiques en matière d'écriture. Le Comité permanent chargé de l'application de la politique linguistique s'est aussi réuni deux fois pour, d'une part, revoir la nouvelle version de politique linguistique et, d'autre part, discuter de problèmes rencontrés pendant l'année ou de situations particulières en lien avec la politique linguistique.

### Finaliste aux Mérites du français 2018

Le 17 mai 2018, la Régie s'est vu remettre une plaque commémorative de l'Office québécois de la langue française à l'occasion des Mérites du français. Cette plaque souligne la qualité des capsules linguistiques que la Régie diffuse mensuellement à ses employés sur son site intranet depuis trois ans. Cette réalisation permet de promouvoir la qualité de la langue française.

## Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics

La Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (RLRQ, chapitre D-11.1) a été adoptée le 9 décembre 2016 et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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, pour vérifier si un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être et, le cas échéant, pour lui en faire rapport. Enfin, l'organisme assujéti doit faire état du nombre de plaintes reçues et traitées dans son rapport annuel de gestion.

94. Les titulaires d'un emploi supérieur sont nommés par décret du Conseil exécutif.

95. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

À cet effet, la Régie tient à jour une 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 fonc-

tions 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 du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2019.

| DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS (ARTICLE 25), 2018-2019                                                                                                                                                                     | Nombre de divulgations | Nombre de motifs | Motifs fondés |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|---------------|
| 1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations <sup>96</sup>                                                                                                                                                                  | 2                      | –                | –             |
| 2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) <sup>97</sup>                                                                                                                                                                            | –                      | 3                | –             |
| 3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 <sup>o</sup> de l'article 22                                                                                                                                                    | –                      | 0                | –             |
| 4. Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations :<br>Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent. |                        |                  |               |
| • 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                                                                                                                          | –                      | 2                | 0             |
| • Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie                                                                                                                                                                                                    | –                      | 0                | 0             |
| • Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux que celui-ci gère ou détient pour autrui                                                                                                                                      | –                      | 1                | 0             |
| • Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité                                                                                                                                                                  | –                      | 0                | 0             |
| • 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                                                                             | –                      | 0                | 0             |
| • Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible mentionné précédemment                                                                                                                                                  | –                      | 0                | 0             |
| 5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations                                                                                                                                               | –                      | 3                | –             |
| 6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable du suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés                                                                                                                                         | –                      | –                | 0             |
| 7. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé                                                                                                   | 0                      | –                | –             |
| 8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 <sup>98</sup>                                                                                                                                      | 0                      | –                | –             |

## 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 2018-2019, la Régie a reçu 575 demandes d'accès aux documents. De ce nombre, 530 demandes ont été traitées à l'intérieur de 20 jours, 41 à l'intérieur de 30 jours et 4 ont été traitées hors des délais légaux impartis<sup>99</sup>. Aucune demande n'a nécessité la mise en place de mesures particulières d'accommodement raisonnable afin de faciliter l'accès aux documents.

Parmi les 575 demandes, 7 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 pour celles qui concernent l'obtention de renseignements déposées dans le cadre des recours collectifs. Dans ce dernier cas, 65 demandes pour l'exercice financier 2017-2018 et 193 demandes pour 2018-2019 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).

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.

96. Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

97. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs. Par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offres.

98. Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi est répertorié à ce point.

99. Il y a lieu de signaler que des ententes ont été prises avec les demandeurs dans ces situations particulières.

## NOMBRE DE DEMANDES D'ACCÈS AUX DOCUMENTS SELON LEUR NATURE

| NATURE DE LA DEMANDE      | 2015-2016  | 2016-2017  | 2017-2018  | 2018-2019  |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Documents administratifs  | 80         | 102        | 103        | 61         |
| Renseignements personnels | 498        | 341        | 429        | 514        |
| <b>Total</b>              | <b>578</b> | <b>443</b> | <b>532</b> | <b>575</b> |

## NOMBRE DE DEMANDES TRAITÉES, EN FONCTION DE LEUR NATURE ET DES DÉLAIS EN 2018-2019

| DÉLAI DE TRAITEMENT | Demandes d'accès à des documents administratifs (Nombre) | Demandes d'accès à des renseignements personnels (Nombre) | Rectification (Nombre) |
|---------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|
| 0 à 20 jours        | 41                                                       | 489                                                       | 0                      |
| 21 à 30 jours       | 20                                                       | 21                                                        | 0                      |
| 31 jours et plus    | 0                                                        | 4                                                         | 0                      |
| <b>Total</b>        | <b>61</b>                                                | <b>514</b>                                                | <b>0</b>               |

## NOMBRE DE DEMANDES TRAITÉES, EN FONCTION DE LEUR NATURE ET DE LA DÉCISION RENDUE EN 2018-2019

| DÉCISION RENDUE        | Demandes d'accès à des documents administratifs (Nombre) | Demandes d'accès à des renseignements personnels (Nombre) | Rectification (Nombre) | DISPOSITION DE LA LOI INVOQUÉE                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acceptée (entièrement) | 44                                                       | 207                                                       | 0                      | Aucune                                                                                                                                                                                                                                     |
| Partiellement acceptée | 6                                                        | 209                                                       | 0                      | Articles 1, 14, 15, 22, 23, 24, 37, 47, 53, 54, 59, 88.1 et 94 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, articles 5, 9.3, 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie. |
| Refusée (entièrement)  | 7                                                        | 73                                                        | 0                      | Articles 1, 15, 21, 22, 23, 24, 48, 53, 54, 56, 59, 88.1, 89 et 94 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie.     |
| Autres <sup>100</sup>  | 4                                                        | 25                                                        | 0                      | Articles 1, 48, 53, 59, 88.1 et 94 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie.                                     |

## Sécurité de l'information et accès à l'information<sup>101</sup>

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 et du Secrétariat général et Bureau du président directeur général, s'est réuni à deux reprises en 2018-2019. 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, le suivi du mandat sur les actifs informationnels et services technologiques impartis ainsi que le suivi du Plan d'évolution de sécurité de l'information 2018-2019.

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 la réalisation des projets suivants en 2018-2019 :

- 13 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;
- dossiers prioritaires prévus au Plan d'évolution de sécurité de l'information 2018-2019, mis en place dans un souci de proactivité en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information.

En plus des formations personnalisées auprès des conseillers en sécurité de l'information, la Régie en tient aussi auprès des nouveaux gestionnaires pour les sensibiliser quant 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.

100. La catégorie « autres » comprend les désistements, les demandes irrecevables ainsi que les cas où la Régie n'a pas le document demandé.

101. 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 »).



# Section 6 ANNEXES

|                   |                                                                                                   |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANNEXE I</b>   | CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE À L'INTENTION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION            |
| <b>ANNEXE II</b>  | ORGANIGRAMME                                                                                      |
| <b>ANNEXE III</b> | COMPLÉMENT D'INFORMATION FINANCIÈRE RELATIVE AUX PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE              |
| <b>ANNEXE IV</b>  | LOIS ET RÈGLEMENTS APPLICABLES À LA RÉGIE                                                         |
| <b>ANNEXE V</b>   | 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 publics<sup>102</sup>. 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.

102. 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 Secrétariat 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 Secrétariat 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.

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 Secrétariat 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 apparent<sup>103</sup> ou potentiel<sup>104</sup> 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.

103. 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.

104. Un conflit potentiel est une situation susceptible de se présenter.

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 avan-

tages (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.

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 ministère 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.

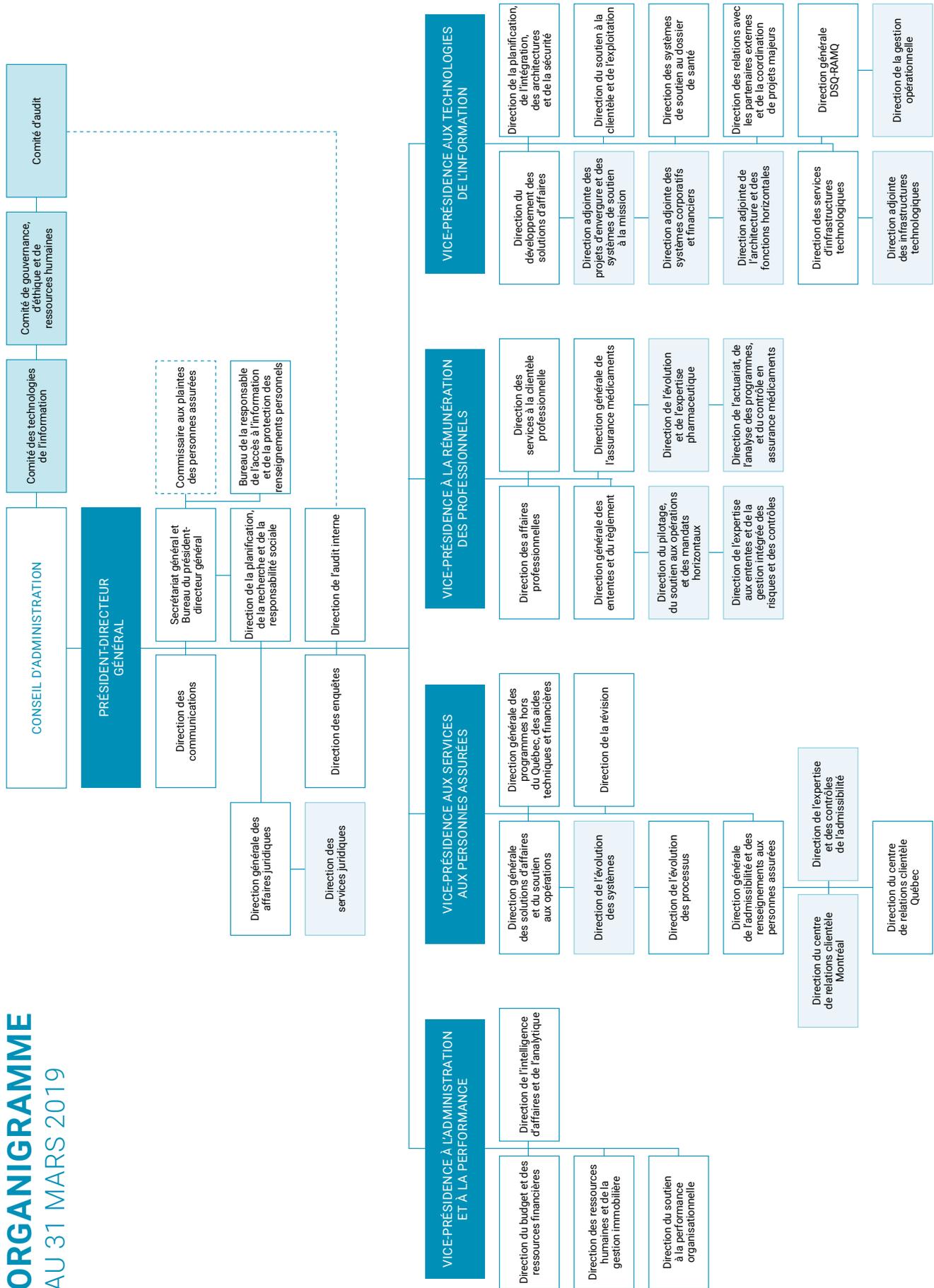
Il tient des archives où il conserve les déclarations des administrateurs, les divulgations et les attestations qui doivent être transmises en vertu du Code ainsi que les rapports, les décisions et les avis consultatifs en découlant.

#### 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 2019



## 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)

|                                         | 2014-2015         | 2015-2016         | 2016-2017         | 2017-2018         | 2018-2019         |
|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Crédits</b>                          |                   |                   |                   |                   |                   |
| Services médicaux                       | 6 388 900         | 6 952 784         | 7 356 086         | 7 607 717         | 7 397 877         |
| Médicaments et services pharmaceutiques | 2 750 868         | 2 721 521         | 2 869 223         | 2 784 859         | 2 819 298         |
| Aides techniques                        | 158 875           | 163 528           | 164 447           | 175 034           | 166 844           |
| Aides financières                       | 11 366            | 11 562            | 11 950            | 11 647            | 16 463            |
| Services dentaires                      | 178 788           | 179 647           | 182 608           | 183 672           | 184 143           |
| Services optométriques                  | 54 288            | 57 652            | 59 466            | 64 277            | 84 384            |
| Bourses                                 | 14 330            | 14 300            | 14 110            | 18 228            | 22 381            |
| <b>Sous-total</b>                       | <b>9 557 415</b>  | <b>10 100 994</b> | <b>10 657 890</b> | <b>10 845 434</b> | <b>10 691 390</b> |
| <b>Autres programmes confiés</b>        |                   |                   |                   |                   |                   |
| Services médicaux                       | 364 968           | 370 234           | 372 969           | 397 043           | 417 274           |
| Médicaments et services pharmaceutiques | 731 939           | 765 280           | 787 049           | 765 652           | 759 194           |
| Services hospitaliers                   | 258 852           | 260 230           | 278 950           | 288 714           | 290 441           |
| Aides financières                       | 463               | 656               | 790               | 878               | 1 375             |
| Services dentaires                      | 2 876             | 2 688             | 2 723             | 2 603             | 2 357             |
| Services optométriques                  | 2 210             | 2 099             | 1 931             | 2 179             | 2 250             |
| Services d'aide domestique              | 77 790            | 75 745            | 80 919            | 87 385            | 91 795            |
| <b>Sous-total</b>                       | <b>1 439 098</b>  | <b>1 476 932</b>  | <b>1 525 331</b>  | <b>1 544 454</b>  | <b>1 564 686</b>  |
| <b>Total</b>                            | <b>10 996 513</b> | <b>11 577 926</b> | <b>12 183 221</b> | <b>12 389 888</b> | <b>12 256 076</b> |

#### ÉVOLUTION DES COÛTS (en milliers de dollars)



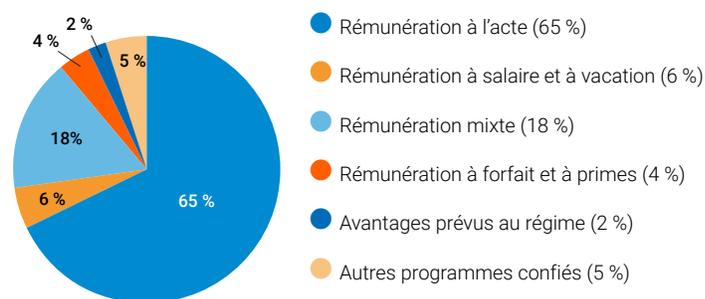
## SERVICES MÉDICAUX (en milliers de dollars)

|                                                     | 2014-2015        | 2015-2016        | 2016-2017        | 2017-2018        | 2018-2019        |
|-----------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Crédits</b>                                      | <b>6 388 900</b> | <b>6 952 784</b> | <b>7 356 086</b> | <b>7 607 717</b> | <b>7 397 877</b> |
| <b>Rémunération à l'acte</b>                        | <b>3 987 781</b> | <b>4 451 784</b> | <b>4 959 777</b> | <b>5 424 535</b> | <b>5 087 738</b> |
| Spécialistes                                        | 2 418 183        | 2 744 012        | 3 132 443        | 3 225 390        | 3 132 033        |
| Omnipraticiens                                      | 1 527 165        | 1 655 940        | 1 778 763        | 2 153 059        | 1 910 071        |
| Remboursements aux personnes assurées               | 1 073            | 1 094            | 710              | 893              | 763              |
| Services professionnels reçus hors du Québec        | 41 360           | 50 738           | 47 861           | 45 193           | 44 871           |
| <b>Rémunération à salaire et à vacation</b>         | <b>464 094</b>   | <b>475 724</b>   | <b>430 424</b>   | <b>424 229</b>   | <b>436 380</b>   |
| Vacation et honoraires forfaitaires                 | 389 884          | 405 402          | 364 860          | 368 863          | 383 791          |
| Salaires et honoraires fixes                        | 74 210           | 70 322           | 65 564           | 55 366           | 52 589           |
| <b>Rémunération mixte</b>                           | <b>1 497 796</b> | <b>1 561 698</b> | <b>1 483 534</b> | <b>1 269 107</b> | <b>1 382 194</b> |
| Spécialistes                                        | 1 493 194        | 1 557 530        | 1 482 440        | 1 266 263        | 1 380 268        |
| Omnipraticiens                                      | 4 602            | 4 168            | 1 094            | 2 844            | 1 926            |
| <b>Rémunération à forfait et à primes</b>           | <b>266 125</b>   | <b>282 203</b>   | <b>301 224</b>   | <b>331 759</b>   | <b>353 423</b>   |
| Forfait                                             | 249 525          | 266 222          | 285 802          | 317 812          | 340 173          |
| Primes                                              | 16 600           | 15 981           | 15 422           | 13 947           | 13 250           |
| <b>Avantages prévus au régime</b>                   | <b>173 104</b>   | <b>181 375</b>   | <b>181 127</b>   | <b>158 087</b>   | <b>138 142</b>   |
| Mesures incitatives et particulières <sup>105</sup> | 115 590          | 118 425          | 119 333          | 103 803          | 96 976           |
| Assurance responsabilité professionnelle            | 57 514           | 62 950           | 61 794           | 54 284           | 41 166           |
| <b>Autres programmes confiés</b>                    | <b>364 968</b>   | <b>370 234</b>   | <b>372 969</b>   | <b>397 043</b>   | <b>417 274</b>   |
| Rémunération des résidents en médecine              | 257 464          | 260 245          | 262 784          | 264 585          | 277 548          |
| CNESST                                              | 106 331          | 108 919          | 109 140          | 131 521          | 138 834          |
| Soutien financier                                   | 1 131            | 1 043            | 991              | 883              | 834              |
| Victimes d'immunisation                             | 42               | 27               | 54               | 54               | 58               |
| <b>Total</b>                                        | <b>6 753 868</b> | <b>7 323 018</b> | <b>7 729 055</b> | <b>8 004 760</b> | <b>7 815 151</b> |

### ÉVOLUTION DES COÛTS (en milliers de dollars)



### RÉPARTITION DES COÛTS



105. 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).

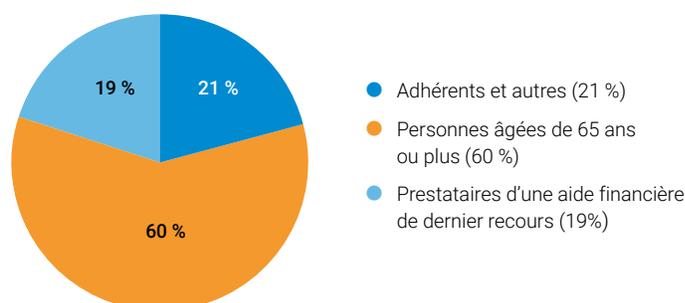
## MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES (en milliers de dollars)

|                                                                                                                    | 2014-2015        | 2015-2016        | 2016-2017        | 2017-2018        | 2018-2019        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Crédits</b>                                                                                                     | <b>2 750 868</b> | <b>2 721 521</b> | <b>2 869 223</b> | <b>2 784 859</b> | <b>2 819 298</b> |
| <b>Personnes âgées de 65 ans ou plus (régime public d'assurance médicaments<sup>106</sup>)</b>                     | <b>2 001 680</b> | <b>1 974 548</b> | <b>2 125 931</b> | <b>2 088 199</b> | <b>2 150 115</b> |
| <b>Prestataires d'une aide financière de dernier recours (régime public d'assurance médicaments<sup>106</sup>)</b> | <b>749 188</b>   | <b>746 973</b>   | <b>743 292</b>   | <b>696 660</b>   | <b>669 183</b>   |
| • de moins de 65 ans                                                                                               | 741 478          | 739 372          | 735 513          | 688 687          | 661 069          |
| • de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint                                                        | 4 376            | 4 110            | 4 006            | 3 831            | 4 014            |
| • de 65 ans ou plus                                                                                                | 3 334            | 3 491            | 3 773            | 4 142            | 4 100            |
| <b>Autres programmes confiés</b>                                                                                   | <b>731 939</b>   | <b>765 280</b>   | <b>787 049</b>   | <b>765 652</b>   | <b>759 194</b>   |
| Autres personnes admissibles au régime public d'assurance médicaments (adhérents)                                  | 720 330          | 738 538          | 758 745          | 737 040          | 729 550          |
| Accidentés de la route (Fonds d'assurance automobile du Québec) <sup>107</sup>                                     | 7 038            | 22 005           | 23 512           | 23 403           | 23 420           |
| Gratuité des médicaments pour :                                                                                    |                  |                  |                  |                  |                  |
| • les infections transmissibles sexuellement                                                                       | 1 085            | 1 202            | 1 285            | 1 344            | 1 336            |
| • la chimioprophylaxie et la tuberculose                                                                           | 600              | 646              | 701              | 760              | 783              |
| • la contraception orale d'urgence                                                                                 | 1 927            | 1 948            | 1 935            | 1 982            | 2 040            |
| • la pilule abortive                                                                                               | –                | –                | –                | 11               | 118              |
| • la naloxone                                                                                                      | –                | –                | –                | 176              | 855              |
| Achats de places dans les résidences privées d'hébergement                                                         | 289              | 329              | 313              | 285              | 309              |
| Transport des thérapies parentérales                                                                               | 670              | 612              | 558              | 651              | 783              |
| <b>Total</b>                                                                                                       | <b>3 482 807</b> | <b>3 486 801</b> | <b>3 656 272</b> | <b>3 550 511</b> | <b>3 578 492</b> |

### ÉVOLUTION DES COÛTS (en milliers de dollars)



### RÉPARTITION DES COÛTS



106. Le RPAM 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.

107. 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 SAAQ par le Fonds d'assurance automobile du Québec.

**SERVICES HOSPITALIERS**  
(en milliers de dollars)

|                                                                                      | 2014-2015      | 2015-2016      | 2016-2017      | 2017-2018      | 2018-2019      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Autres programmes confiés</b>                                                     |                |                |                |                |                |
| <b>Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec</b>                      | <b>217 950</b> | <b>216 982</b> | <b>234 152</b> | <b>243 268</b> | <b>232 768</b> |
| Ontario                                                                              | 166 542        | 163 762        | 175 334        | 172 172        | 173 153        |
| Nouveau-Brunswick                                                                    | 17 934         | 18 948         | 18 349         | 19 703         | 17 991         |
| Autres provinces et territoires <sup>108</sup>                                       | 9 248          | 8 644          | 10 436         | 8 692          | 7 054          |
| États-Unis                                                                           | 5 074          | 6 143          | 6 764          | 6 400          | 7 884          |
| Autres pays                                                                          | 19 152         | 19 485         | 23 269         | 36 301         | 26 686         |
| <b>Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces et territoires</b> | <b>40 902</b>  | <b>43 248</b>  | <b>44 798</b>  | <b>45 446</b>  | <b>57 673</b>  |
| Ontario                                                                              | 19 184         | 18 939         | 21 101         | 20 769         | 26 805         |
| Nouveau-Brunswick                                                                    | 14 105         | 16 298         | 14 698         | 14 865         | 17 908         |
| Autres provinces et territoires <sup>108</sup>                                       | 7 613          | 8 011          | 8 999          | 9 812          | 12 960         |
| <b>Total</b>                                                                         | <b>258 852</b> | <b>260 230</b> | <b>278 950</b> | <b>288 714</b> | <b>290 441</b> |

**ÉVOLUTION DES COÛTS**  
(en milliers de dollars)



108. La province de Terre-Neuve a été reclassée dans la catégorie Autres provinces et territoires.

## AIDES TECHNIQUES ET FINANCIÈRES (en milliers de dollars)

|                                               | 2014-2015      | 2015-2016      | 2016-2017      | 2017-2018              | 2018-2019      |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|
| <b>Crédits</b>                                | <b>170 241</b> | <b>175 090</b> | <b>176 397</b> | <b>186 681</b>         | <b>183 307</b> |
| Aides techniques                              | 158 875        | 163 528        | 164 447        | 175 034                | 166 844        |
| Appareils suppléant à une déficience physique | 107 808        | 107 279        | 106 074        | 120 803 <sup>109</sup> | 114 340        |
| Aides auditives                               | 46 137         | 51 634         | 53 494         | 49 780                 | 47 625         |
| Aides visuelles                               | 4 930          | 4 615          | 4 879          | 4 451                  | 4 879          |
| Aides financières                             | 11 366         | 11 562         | 11 950         | 11 647                 | 16 463         |
| Appareils fournis aux stomisés permanents     | 9 410          | 9 552          | 9 940          | 9 680                  | 14 805         |
| Prothèses mammaires externes                  | 1 602          | 1 657          | 1 633          | 1 619                  | 1 298          |
| Prothèses oculaires                           | 354            | 353            | 377            | 348                    | 360            |
| <b>Autres programmes confiés</b>              | <b>463</b>     | <b>656</b>     | <b>790</b>     | <b>878</b>             | <b>1 375</b>   |
| Aides financières                             | 463            | 656            | 790            | 878                    | 1 375          |
| Lymphœdème                                    | 463            | 656            | 790            | 878                    | 1 375          |
| <b>Total</b>                                  | <b>170 704</b> | <b>175 746</b> | <b>177 187</b> | <b>187 559</b>         | <b>184 682</b> |

## ÉVOLUTION DES COÛTS (en milliers de dollars)



109. 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.

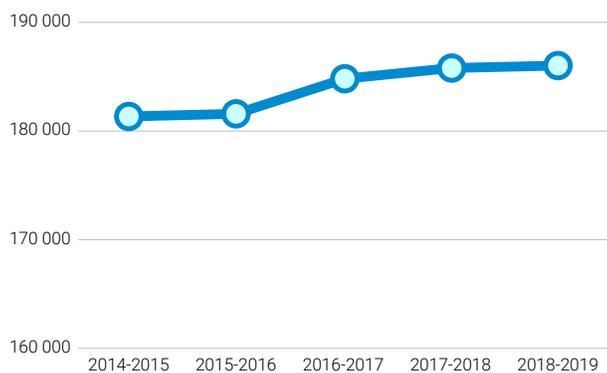
## SERVICES DENTAIRES (en milliers de dollars)

|                                                                        | 2014-2015      | 2015-2016      | 2016-2017      | 2017-2018      | 2018-2019      |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Crédits</b>                                                         | <b>178 788</b> | <b>179 647</b> | <b>182 608</b> | <b>183 672</b> | <b>184 143</b> |
| <b>Personnes assurées</b>                                              | <b>176 347</b> | <b>177 318</b> | <b>180 269</b> | <b>181 573</b> | <b>182 045</b> |
| Enfants (moins de 10 ans)                                              | 87 086         | 87 066         | 90 789         | 97 871         | 100 974        |
| Prestataires d'une aide financière de dernier recours (10 ans ou plus) | 67 123         | 67 522         | 66 693         | 59 440         | 57 070         |
| Prothèses dentaires – Denturologistes                                  | 10 376         | 10 569         | 10 142         | 9 420          | 8 799          |
| Prothèses dentaires – Dentistes                                        | 2 037          | 1 984          | 1 983          | 1 758          | 1 857          |
| Chirurgie buccale                                                      | 9 725          | 10 177         | 10 662         | 13 084         | 13 345         |
| <b>Mesures incitatives</b>                                             | <b>2 441</b>   | <b>2 329</b>   | <b>2 339</b>   | <b>2 099</b>   | <b>2 098</b>   |
| <b>Autre programme confié</b>                                          | <b>2 876</b>   | <b>2 688</b>   | <b>2 723</b>   | <b>2 603</b>   | <b>2 357</b>   |
| Dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique       | 2 876          | 2 688          | 2 723          | 2 603          | 2 357          |
| <b>Total</b>                                                           | <b>181 664</b> | <b>182 335</b> | <b>185 331</b> | <b>186 275</b> | <b>186 500</b> |

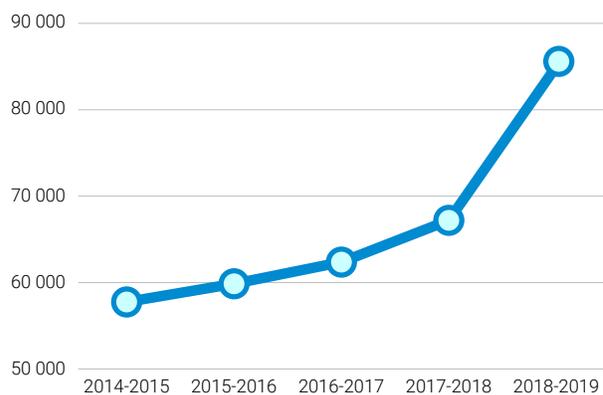
## SERVICES OPTOMÉTRIQUES (en milliers de dollars)

|                                         | 2014-2015     | 2015-2016     | 2016-2017     | 2017-2018     | 2018-2019                   |
|-----------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|
| <b>Crédits</b>                          |               |               |               |               |                             |
| Personnes assurées                      | 54 288        | 57 652        | 59 466        | 64 277        | 84 384                      |
| <b>Autre programme confié</b>           |               |               |               |               |                             |
| Personnes ayant une déficience visuelle | 2 210         | 2 099         | 1 931         | 2 179         | 2 250                       |
| <b>Total</b>                            | <b>56 498</b> | <b>59 751</b> | <b>61 397</b> | <b>66 456</b> | <b>86 634<sup>110</sup></b> |

### SERVICES DENTAIRES ÉVOLUTION DES COÛTS (en milliers de dollars)



### SERVICES OPTOMÉTRIQUES ÉVOLUTION DES COÛTS (en milliers de dollars)



110. Dans le cadre du renouvellement de l'entente générale 2015-2020 des optométristes, un montant rétroactif supplémentaire d'environ 7,5 M\$, concernant les années antérieures à 2018-2019, a été versé. Le solde de la hausse s'explique par une augmentation des tarifs à l'acte de 20,1 % en 2018-2019.

## 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 modalités d'émission de la carte d'assurance maladie et de transmission des relevés d'honoraires et des demandes de paiement (RLRQ, chapitre A-29, r. 7.2)
  - 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)
- Loi favorisant le respect de la neutralité religieuse de l'État et visant notamment à encadrer les demandes d'accommodements pour un motif religieux dans certains organismes (RLRQ, chapitre R-26.2.01)

## ANNEXE V

### Ententes conclues avec les fabricants de médicaments : liste des fabricants et produits concernés

#### ENTENTES D'INSCRIPTION POUR DES PRODUITS INNOVATEURS ET BIOSIMILAIRES

Au 31 mars 2019, 98 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 39 fabricants et 113 produits.

Voici les **fabricants** et les produits concernés (marques de commerce) :

**Actelion Pharmaceuticals Canada inc.**

Upravi

**Aegerion Pharmaceuticals inc.**

Juxtapid

**Allergan inc.**

Ozurdex

**Amgen Canada inc.**

Prolia  
Repatha

**Amicus Therapeutics Canada inc.**

Galafold

**Apobiologique, une division d'Apotex inc.**

Grastofil

**Astellas Pharma Canada inc.**

Myrbetriq  
Vesicare  
Xtandi

**AstraZeneca Canada inc.**

Forxiga  
Komboglyze  
Lynparza  
Onglyza  
Tagrisso  
Xigduo

**Bayer inc.**

Adempas  
Eylea  
Kyleena  
Stivarga  
Xarelto

**Boehringer Ingelheim (Canada) Itée**

Giotrif  
Jardiance  
Ofev  
Pradaxa  
Synjardy

**Bristol-Myers Squibb Canada**

Daklinza  
Eliquis  
Orencia

**Celgene inc.**

Pomalyst  
Revlimid

**Corporation AbbVie**

Holkira Pak  
Humira  
Maviret

**Corporation de soins de la santé Hospira (une compagnie appartenant à Pfizer)**

Inflectra

**Duchesnay inc.**

Mictoryl Pédiatrique

**Eisai inc.**

Lenvima

**Eli Lilly Canada inc.**

Basaglar  
Taltz

**Gilead Sciences inc.**

Complera  
Epclusa  
Genvoya  
Harvoni  
Odefsey  
Sovaldi  
Vosevi  
Zydelig

**GlaxoSmithKline inc.**

Advair  
Advair Diskus  
Anoro Ellipta  
Arnuity Ellipta  
Breo Ellipta  
Nucalea  
Serevent  
Serevent Diskhale  
Serevent Diskus

**Hoffmann-La Roche Itée**

Actemra  
Alecensaro  
Cotellic  
Erivedge  
Esbriet  
Zelboraf

**HZNP Canada Itée**

Procysbi  
Quinsair

**Intercept Pharma Canada inc.**

Ocaliva

**Janssen inc.**

Imbruvica  
Invega Sustenna  
Invega Trinza  
Invokana  
Risperdal Consta  
Zytiga

**Leo Pharma inc.**

Enstilar

**Medexus inc.**

Metoject

**Merck Canada inc.**

Brenzys  
Janumet  
Janumet XR  
Januvia  
Renflexis  
Zepatier

**Novartis Pharmaceuticals Canada inc.**

Afinitor  
Cosentyx  
Entresto  
Gilenya  
Izba  
Jakavi  
Mekinist  
Tafinlar  
Tobi Podhaler  
Ultibro Breezhaler  
Xolair  
Zykadia

**Novo Nordisk Canada inc.**

Tresiba

**Pendopharm, une division de Pharmascience inc.**

Glatect  
Ibavyr

**Pfizer Canada inc.**

Ibrance  
Inlyta  
Inspra  
Sutent  
Xalkori  
Xeljanz

**Pierre-Fabre Dermo-Cosmétique Canada inc.**

Hemangirol

**Sandoz Canada inc.**

Erelzi

**Sanofi Genzyme, une division de Sanofi-Aventis Canada inc.**

Jevtana

**Santé Bausch, Canada inc.**

Siliq

**Servier Canada inc.**

Lancora  
Lixiana

**Shire Human Genetic Therapies inc.**

Firazyr

**Sunovion Pharmaceuticals Canada inc.**

Aptiom  
Latuda

**Takeda Canada inc.**

Entyvio

**UCB Canada inc.**

Brivlera  
Cimzia  
Neupro

Somme globale annuelle provenant des fabricants en application des ententes d'inscription : 314,4 M\$

## ENTENTES D'INSCRIPTION POUR DES PRODUITS GÉNÉRIQUES

Au 31 mars 2019, 66 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 66 fabricants et 2 928 produits. Voici les fabricants et les produits concernés (marques de commerce):

### 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  
Benzepiril  
Brimonidine P  
Bromocriptine  
Butorphanol  
Chlordiazépoxyde  
Chlorthalidone  
Cyprotérone  
Désipramine  
Desmopressin  
Dextroamphetamine  
Doxepin  
Elavil  
Erythro-Base  
Erythro-ES  
Erythro-S  
Etodolac  
Flecainide  
Flunarizine  
Fluphénazine  
Flurazépam  
Hydroxyzine  
Imipramine  
Isdn  
Ketoprofen 50 mg  
Ketoprofen SR 200 mg  
Ketoprofen-E 100 mg  
Ketorolac  
Lorazepam  
Mefloquine  
Megestrol  
Méthazolamide  
Méthoprazine  
Méthylodopa  
Métronidazole  
Midamor  
Midodrine  
Misoprostol  
Moclobemide  
Nabumetone  
Nadolol  
Nifedipine  
Nitrofurantoin  
Norflox  
Ondansetron  
Orciprenaline  
Pentoxifylline SR  
Pen-VK  
Perphénazine  
Pimozide  
Primidone  
Prochlorazine  
Sulfapyrazone  
Tenoxicam  
Tetracycline

Theo ER  
Timol  
Tizanidine  
Tolbutamide  
Trifluopérazine  
Trihex  
Trihexyphenidyl  
Trimethorprim  
Trimip  
Trimipramine  
Winpred  
Zyloprim

### Accel Pharma inc.

Accel-Sevelamer  
Accel-Candesartan/HCTZ  
Accel-Candesartan

### Accord Healthcare inc.

ACH-Capecitabine  
ACH-Ezetimibe  
AHI-Montelukast  
Alendronate monosodique  
Amlodipine Besylate  
Anastrozole  
Bicalutamide  
Candésartan cilexétil  
Donepezil  
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 Azithromycin  
ACT Betahistine  
ACT Bosentan  
ACT Buprenorphine/Naloxone  
ACT Bupropion XL  
ACT Candesartan  
ACT Candesartan/HCT  
ACT Celecoxib  
ACT Ciprofloxacine  
ACT Citalopram  
ACT Clarithromycin XL  
ACT Dextroamphetamine SR  
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 Levofloxacin  
ACT Losartan/HCT  
ACT Meloxicam  
ACT Memantine  
ACT Metformin  
ACT Methylphenidate ER  
ACT Nabilone  
ACT Olmesartan  
ACT Olmesartan HCT  
ACT Oxycodone CR  
ACT Pantoprazole  
ACT Paroxetine  
ACT Pramipexole  
ACT Pravastatin  
ACT Pregabalin  
ACT Progesterone Injection  
ACT Quetiapine  
ACT Raloxifene  
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

### Apotex inc.

Alysen 21  
Alysen 28  
Apo-Abacavir  
Apo-Abacavir-Lamivudine  
Apo-Abacavir-Lamivudine-Zidovudine  
Apo-Acébutolol  
Apo-Acyclovir  
Apo-Adefovir  
Apo-Alendronate  
Apo-Alendronate/Vitamin 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-Aripiprazole  
Apo-ASA LD  
Apo-Atenol  
Apo-Atomoxetine  
Apo-Atorvastatin  
Apo-Azathioprine  
Apo-Azithromycin  
Apo-Azithromycin Z  
Apo-Baclofen  
Apo-Béclométhasone AQ  
Apo-Bicalutamide  
Apo-Bisacodyl  
Apo-Bisoprolol  
Apo-Bosentan  
Apo-Brimonidine  
Apo-Buspirone  
Apo-Cabergoline  
Apo-Cal  
Apo-Candesartan  
Apo-Candesartan/HCTZ  
Apo-Capecitabine  
Apo-Capto  
Apo-Carvédilol  
Apo-Cefadroxil  
Apo-Cefepime  
Apo-Cefprozil  
Apo-Cefuroxime  
Apo-Celecoxib  
Apo-Cephalex  
Apo-Cilazapril  
Apo-Cilazapril-HCTZ  
Apo-Cinacalcet  
Apo-Ciproflo  
Apo-Citalopram  
Apo-Clarithromycin  
Apo-Clarithromycin XL  
Apo-Clindamycine  
Apo-Clobazam  
Apo-Clonazepam  
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 Ophtalmic  
Apo-Diltiaz  
Apo-Diltiaz CD

|                                       |                         |                            |                                    |
|---------------------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Apo-Dipyridamole                      | Apo-Letrozole           | Apo-Rabeprazole            | Mirvala 28                         |
| Apo-Dipyridamole-FC                   | Apo-Levetiracetam       | Apo-Raloxifene             | Mya                                |
| Apo-Divalproex                        | Apo-Levocarb            | Apo-Ramipril               | Ovima 21                           |
| Apo-Domperidone                       | Apo-Levocarb CR         | Apo-Ranitidine             | Ovima 28                           |
| Apo-Donepezil                         | Apo-Levofloxacin        | Apo-Rasagiline             | Pipéracilline et Tazobactam        |
| Apo-Dorzo-Timop                       | Apo-Linezolid           | Apo-Repaglinide            | pour injection                     |
| Apo-Doxazosin                         | Apo-Lisinopril          | Apo-Riluzole               | Tigecycline                        |
| Apo-Doxepin                           | Apo-Lithium Carbonate   | Apo-Risedronate            | Tricira Lo (21)                    |
| Apo-Doxy                              | Apo-Lopéramide          | Apo-Risperidone            | Tricira Lo (28)                    |
| Apo-Doxylamine/B6                     | Apo-Lorazepam           | Apo-Rivastigmine           | Zamine 21                          |
| Apo-Doxy-Tabs                         | Apo-Losartan            | Apo-Rizatriptan            | Zamine 28                          |
| Apo-Duloxetine                        | Apo-Losartan/HCTZ       | Apo-Rizatriptan RPD        |                                    |
| Apo-Dutasteride                       | Apo-Lovastatin          | Apo-Ropinirole             | <b>Aurobindo Pharma Itée</b>       |
| Apo-Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir | Apo-Medroxy             | Apo-Rosiglitazone          | Ampicilline sodique pour injection |
| Apo-Eletriptan                        | Apo-Méloxicam           | Apo-Rosuvastatin           | Auro-Abacavir/Lamivudine           |
| Apo-Emtricitabine-Tenofovir           | Apo-Memantine           | Apo-Salvent                | Auro-Alendronate                   |
| Apo-Enalapril                         | Apo-Metformin           | Apo-Salvent sans CFC       | Auro-Alfuzosin                     |
| Apo-Entacapone                        | Apo-Methylphenidate     | Apo-Selegiline             | Auro-Amlodipine                    |
| Apo-Entecavir                         | Apo-Methylphenidate ER  | Apo-Sertraline             | Auro-Amoxicillin                   |
| Apo-Erlotinib                         | Apo-Methylphenidate SR  | Apo-Sildenafil R           | Auro-Anastrozole                   |
| Apo-Esomeprazole                      | Apo-Metoprolol          | Apo-Simvastatin            | Auro-Aripiprazole                  |
| Apo-Exemestane                        | Apo-Metoprolol 100 mg   | Apo-Solifenacin            | Auro-Atorvastatin                  |
| Apo-Ezetimibe                         | Apo-Metoprolol 50 mg    | Apo-Sotalol                | Auro-Bethahistine                  |
| Apo-Famciclovir                       | Apo-Metoprolol L 100 mg | Apo-Sulfatrim              | Auro-Candesartan                   |
| Apo-Famotidine                        | Apo-Metoprolol L 50 mg  | Apo-Sulfatrim-DS           | Auro-Candesartan HCT               |
| Apo-Felodipine                        | Apo-Minocycline         | Apo-Sulfatrim-PED          | Auro-Carvedilol                    |
| Apo-Feno-Micro (200 mg)               | Apo-Mirtazapine         | Apo-Sumatriptan            | Auro-Cefixime                      |
| Apo-Feno-Super                        | Apo-Moclobemide         | Apo-Tadalafil PAH          | Auro-Cefprozil                     |
| Apo-Feno-Super (160 mg)               | Apo-Modafinil           | Apo-Tamox                  | Auro-Cefuroxime                    |
| Apo-Fentanyl Matrix                   | Apo-Mometasone          | Apo-Tamsulosin CR          | Auro-Celecoxib                     |
| Apo-Finasteride                       | Apo-Montelukast         | Apo-Telmisartan            | Auro-Cephalexin                    |
| Apo-Fluconazole                       | Apo-Moxifloxacin        | Apo-Telmisartan/HCTZ       | Auro-Ciprofloxacin                 |
| Apo-Fluconazole-150                   | Apo-Mycophenolate       | Apo-Tenofovir              | Auro-Citalopram                    |
| Apo-Fluoxétine                        | Apo-Mycophenolic Acid   | Apo-Terazosin              | Auro-Clindamycin                   |
| Apo-Flurbiprofen                      | Apo-Nabumetone          | Apo-Terbinafine            | Auro-Clopidogrel                   |
| Apo-Fluticasone                       | Apo-Naltrexone          | Apo-Tetrabenazine          | Auro-Cyclobenzaprine               |
| Apo-Fluvoxamine                       | Apo-Naproxen            | Apo-Theo LA                | Auro-Donepezil                     |
| Apo-Fosinopril                        | Apo-Naproxen 250 mg     | Apo-Timol                  | Auro-Duloxetine                    |
| Apo-Furosémide                        | Apo-Naproxen 375 mg     | Apo-Timop                  | Auro-Dutasteride                   |
| Apo-Gabapentin                        | Apo-Naproxen EC         | Apo-Tolterodine            | Auro-Efavirenz                     |
| Apo-Gefitinib                         | Apo-Naproxen EC 375 mg  | Apo-Topiramate             | Auro-Entecavir                     |
| Apo-Gemfibrozil                       | Apo-Naratriptan         | Apo-Travoprost Z           | Auro-Ezetimibe                     |
| Apo-Gliclazide                        | Apo-Nevirapine XR       | Apo-Travoprost-Timop       | Auro-Finasteride                   |
| Apo-Gliclazide MR                     | Apo-Nitroglycerin       | Apo-Trazodone              | Auro-Flecainide                    |
| Apo-Glimepiride                       | Apo-Norflox             | Apo-Triamcinolone AQ       | Auro-Fluoxetine                    |
| Apo-Glyburide                         | Apo-Olanzapine          | Apo-Triazide               | Auro-Gabapentin                    |
| Apo-Hydralazine                       | Apo-Olanzapine ODT      | Apo-Tryptophan             | Auro-Galantamine ER                |
| Apo-Hydro                             | Apo-Olmesartan          | Apo-Tryptophan (caps.)     | Auro-Irbesartan                    |
| Apo-Hydromorphone                     | Apo-Olmesartan/HCTZ     | Apo-Tryptophan (co.)       | Auro-Irbesartan HCT                |
| Apo-Hydroxyquine                      | Apo-Oméprazole (caps.)  | Apo-Valacyclovir           | Auro-Lacosamide                    |
| Apo-Hydroxyurea                       | Apo-Ondansetron         | Apo-Valganciclovir         | Auro-Lamivudine/Zidovudine         |
| Apo-Hydroxyzine                       | Apo-Oxazépam            | Apo-Valsartan              | Auro-Lamotrigine                   |
| Apo-Ibuprofen                         | Apo-Oxcarbazepine       | Apo-Valsartan/HCTZ         | Auro-Letrozole                     |
| Apo-Imatinib                          | Apo-Oxybutynin          | Apo-Varenicline            | Auro-Levetiracetam                 |
| Apo-Imiquimod                         | Apo-Oxycodone CR        | Apo-Varenicline (trousse)  | Auro-Levofloxacin                  |
| Apo-Indapamide                        | Apo-Pantoprazole        | Apo-Venlafaxine XR         | Auro-Lisinopril                    |
| Apo-Ipravent                          | Apo-Paroxétine          | Apo-Verap                  | Auro-Losartan                      |
| Apo-Irbesartan                        | Apo-Pen-VK              | Apo-Verap SR               | Auro-Losartan HCT                  |
| Apo-Irbesartan/HCTZ                   | Apo-Perindopril         | Apo-Voriconazole           | Auro-Meloxicam                     |
| Apo-ISMN                              | Apo-Phenytoin Sodium    | Apo-Warfarin               | Auro-Metformin                     |
| Apo-K                                 | Apo-Pindol              | Apo-Zidovudine             | Auro-Mirtazapine                   |
| Apo-Ketoconazole                      | Apo-Pioglitazone        | Apo-Zolmitriptan           | Auro-Mirtazapine OD                |
| Apo-Lactulose                         | Apo-Pramipexole         | Apo-Zolmitriptan Rapid     | Auro-Modafinil                     |
| Apo-Lamivudine                        | Apo-Pravastatin         | Backup Plan Onestep        | Auro-Montelukast                   |
| Apo-Lamivudine HBV                    | Apo-Prednisone          | Céfazoline pour injection  | Auro-Moxifloxacin                  |
| Apo-Lamivudine-Zidovudine             | Apo-Pregabalin          | Céfépime pour injection    | Auro-Nevirapine                    |
| Apo-Lamotrigine                       | Apo-Propafenone         | Céfoxitine pour injection  | Auro-Olanzapine ODT                |
| Apo-Lansoprazole                      | Apo-Quetiapine          | Ceftriaxone pour injection | Auro-Olmesartan                    |
| Apo-Lansoprazole-Amoxicillin-         | Apo-Quetiapine XR       | Flecainide                 | Auro-Omeprazole (caps.)            |
| Clarithromycin                        | Apo-Quinapril           | Fluoxetine                 | Auro-Pantoprazole                  |
| Apo-Latanoprost                       | Apo-Quinapril/HCTZ      | Granisetron                | Auro-Paroxetine                    |
| Apo-Latanoprost-Timop                 | Apo-Quinine             | Midodrine                  | Auro-Perindopril                   |
| Apo-Leflunomide                       | Apo-Quinine (caps.)     | Mirvala 21                 | Auro-Pioglitazone                  |

Auro-Pramipexole  
 Auro-Pravastatin  
 Auro-Pregabalin  
 Auro-Quetiapine  
 Auro-Ramipril  
 Auro-Repaglinide  
 Auro-Risedronate  
 Auro-Rivastigmine  
 Auro-Rizatriptan  
 Auro-Rosuvastatin  
 Auro-Sertraline  
 Auro-Simvastatin  
 Auro-Solifenacin  
 Auro-Telmisartan  
 Auro-Telmisartan HCTZ  
 Auro-Tenofovir  
 Auro-Terbinafine  
 Auro-Topiramate  
 Auro-Trandolapril  
 Auro-Valacyclovir  
 Auro-Valganciclovir  
 Auro-Valsartan  
 Auro-Valsartan HCT  
 Auro-Venlafaxine XR  
 Auro-Ziprasidone  
 Azithromycine pour injection  
 Meropenem pour Injection

**Biomed 2002 inc.**

Bio K-20 Potassium  
 Bio-Amlodipine  
 Bio-Anastrozole  
 Bio-Atenolol  
 Bio-Bosentan  
 Bio-Calcium  
 Bio-Calcium-D  
 Biocal-D  
 Biocal-D Forte  
 Bio-Celecoxib  
 Bio-Ciprofloxacine  
 Bio-Citalopram  
 Bio-Dompéridone  
 Bio-Donepezil  
 Bio-Ezetimibe  
 Bio-Fluoxétine  
 Bio-Furosémide  
 Bio-Gabapentin  
 Bio-Hydrochlorothiazide  
 Bio-Irbesartan  
 Bio-Letrozole  
 Bio-Levetiracetam  
 Bio-Losartan  
 Bio-Modafinil  
 Bio-Montelukast  
 Bio-Moxifloxacine  
 Bio-Omeprazole  
 Bio-Ondansétron  
 Bio-Pantoprazole  
 Bio-Paroxétine  
 Bio-POTASSIUM K20  
 Bio-Pravastatin  
 Bio-Quetiapine  
 Bio-Rosuvastatin  
 Bio-Sennosides  
 Bio-Sertraline  
 Bio-Valacyclovir  
 Vitamine D 1000 UI (caps.)  
 Vitamine D 400 UI

**Cellchem Pharmaceuticals inc.**

Bisacodyl  
 Calcium Tablet  
 CCP-Anastrozole

CCP-Citalopram  
 CCP-Letrozole  
 CCP-Ondansétron  
 Cell Hydrocortisone  
 Comfilax  
 Crème à l'urée  
 Osteo Tablet  
 Sennalax  
 Sennalax Forte  
 Vitamine D + Calcium  
 Vitamine D3 Softgel

**Cobalt Pharmaceuticals Company**

Co Amlodipine  
 Co Bicalutamide  
 Co Clonazepam  
 Co Clopidogrel  
 Co Etidrocal  
 Co Fentanyl  
 Co Fluoxétine  
 Co Gabapentin  
 Co Latanoprost  
 Co Lisinopril  
 Co Losartan  
 Co Lovastatin  
 Co Mycophenolate  
 Co Norfloxacine  
 Co Olanzapine ODT  
 Co Ondansétron  
 Co Pioglitazone  
 Co Rosuvastatin  
 Co Sotalol  
 Co Valacyclovir  
 Zarah 21  
 Zarah 28

**Corporation de soins de la santé Hospira**

Apo-Methotrexate  
 Ceftriaxone sodique pour injection  
 Pipéracilline

**Distribution Altamed**

Alta-B12  
 Alta-Cal  
 Alta-Docusate Sodium  
 Alta-HC 1 %  
 Alta-K8  
 Alta-Lactase Extra Fort  
 Alta-Senna  
 Atorvastatin  
 Calcium 500 + Vitamine D400  
 Calcium 500 Vitamine D1000  
 Calcium 500 Vitamine D400  
 Calcium 500 Vitamine D400 UI  
 Calcium 500 Vitamine D800  
 K-20 Potassium  
 Pantoprazole  
 Pregabalin  
 Sennosides  
 Vit D 1000 gel  
 Vit D 400 gel

**Dr Reddy's Laboratories Canada inc.**

Acide zolédronique injectable  
 Acide zolédronique pour injection  
 Reddy-Atorvastatin  
 Solution injectable de fondaparinux sodique

**Ethypharm inc.**

M-Ediat

**Euro-Pharm International Canada inc.**

Euro-ASA  
 Lowprin (co.)  
 Pediavit

**Fresenius Kabi Canada Itée**

Acide folique injectable, USP  
 Acide zolédronique pour injection  
 Acyclovir Sodique  
 Ampicillin pour injection  
 Ampicilline pour injection  
 Céfazoline pour injection  
 Céfuroxime pour injection  
 Chlorhydrate de Vancomycine  
 Chlorhydrate de Vancomycine pour injection  
 Colistiméthate pour injection, USP  
 Gonadotrophine Chorionique  
 Haloperidol injection, USP  
 Méropénem pour injection, USP  
 Midazolam  
 Milirone Lactate injection  
 Pamidronate Disodium injection  
 Pénicilline G sodique pour injection  
 Tobramycine

**Generic Medical Partners inc.**

Chlorhydrate de Vancomycine pour injection  
 Med-Anastrozole  
 Med-Cyproterone  
 Med-Dorzolamide-Timolol  
 Med-Dutasteride  
 Med-Exemestane  
 Med-Latanoprost  
 Med-Letrozole  
 Med-Memantine  
 Med-Rivastigmine  
 Med-Rosuvastatin  
 Med-Solifenacin

**Glenmark pharmaceuticals Canada inc.**

Atovaquone et chlorhydrate de proguanil  
 Comprimés de gabapentine  
 Comprimés d'ursodiol

**Jamp Pharma Corporation**

AAS à enrobage entérosoluble  
 Amlodipine  
 Bacitracin  
 Bisacodyl Suppository  
 Bisacodyl Suppository 5 mg  
 Cal-Os D  
 Cal-Os D 1000  
 Citalopram  
 Comprimés de chlorhydrate de naltrexone  
 Comprimés d'ibuprofène  
 D-Gel-1000  
 Emolax  
 Ibuprofène  
 Jamp Calci-Os  
 Jamp Calcium Citrate Liq. D400  
 Jamp Docusate S Oblong  
 Jamp Rehydralyte  
 Jamp Vitamine B6  
 Jamp-A.A.S. (co. ent.)  
 Jamp-A.A.S. (co. croq.)  
 Jamp-AAS EC  
 Jamp-Acétaminophène  
 Jamp-Acétaminophène E.F.  
 Jamp-Acide Folique

Jamp-Alendronate  
 Jamp-Allopurinol  
 Jamp-Alprazolam  
 Jamp-Amitriptyline Tablets  
 Jamp-Amlodipine  
 Jamp-Amoxicillin  
 Jamp-Anastrozole  
 Jamp-Atenolol  
 Jamp-Atorvastatin  
 Jamp-Azithromycin  
 Jamp-Bezafibrate SR  
 Jamp-Bicalutamide  
 Jamp-Bisacodyl  
 Jamp-Calcium  
 Jamp-Calcium + Vitamine D 500 UI  
 Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 1000 UI  
 Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 500 UI  
 Jamp-Calcium Citrate + 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+Vitamine 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-Duloxétine  
 Jamp-Entecavir  
 Jamp-Enzyme Lactase Extra-puissant  
 Jamp-Enzyme Lactase Régulier  
 Jamp-Ezetimibe  
 Jamp-Finasteride  
 Jamp-Fluconazole  
 Jamp-Fluoxétine  
 Jamp-Folic Acid  
 Jamp-Fosfomycin  
 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-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 (280g)  
 Jamp-Magnesium  
 Jamp-Metformin  
 Jamp-Metformin Blackberry  
 Jamp-Methotrexate  
 Jamp-Metoprolol-L  
 Jamp-Mirtazapine  
 Jamp-Montelukast  
 Jamp-Moxifloxacin  
 Jamp-Moxifloxacin 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-Paroxetine  
 Jamp-Pioglitazone  
 Jamp-PIP/TAZ  
 Jamp-Potassium Chloride  
 Jamp-Potassium Chloride ER  
 Jamp-Pravastatin  
 Jamp-Pregabalin  
 Jamp-Pyrantel Pamoate  
 Jamp-Quetiapine  
 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  
 Jamp-Senna  
 Jamp-Sennaquil  
 Jamp-Sennosides Enrobé  
 Jamp-Sertraline  
 Jamp-Simvastatin  
 Jamp-Sodium Bicarbonate  
 Jamp-Solifenacin  
 Jamp-Sotalol  
 Jamp-Sulfate Ferreux  
 Jamp-Terbinafine  
 Jamp-Timolol  
 Jamp-Tobramycin (avec agent de conservation)  
 Jamp-Topiramate  
 Jamp-Ursodiol  
 Jamp-Valacyclovir  
 Jamp-Vancomycin  
 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  
 Sertraline  
 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 Magnésium  
 Théophylline

**Laboratoire Riva inc.**  
 Acétaminophène  
 Acétaminophène Blason Shield 500  
 Acétaminophène Caplet 325  
 Acétaminophène Caplet 500  
 Atorvastatin  
 Calcite 500 + D 1000  
 Calcite 500 + D 400  
 Calcite 500 + D 800  
 Calcite D 500  
 Calcite Liquide  
 Codéine  
 Donepezil  
 Doxycine  
 Doxycine (co.)  
 D-Tabs  
 Ezetimibe  
 Levetiracetam  
 Nadryl 25  
 Pantoprazole  
 Pregabalin  
 Pulmophylline  
 Ramipril  
 Riva-Alendronate  
 Riva-Alprazolam  
 Riva-Amiodarone  
 Riva-Amlodipine  
 Riva-Anastrozole  
 Riva-Aripiprazole  
 Riva-Atenolol  
 Riva-Atomoxetine  
 Riva-Atorvastatin  
 Riva-Azithromycine  
 Riva-Baclofen  
 Riva-Bisoprolol  
 Riva-Buspirone  
 Riva-Cal D1000  
 Riva-Cal D400  
 Riva-Candesartan  
 Riva-Celecox  
 Riva-Ciprofloxacin  
 Riva-Citalopram  
 Riva-Clarithromycine  
 Riva-Clindamycine  
 Riva-Clonazepam  
 Riva-Clopidogrel  
 Riva-Cyclobenzaprine  
 Riva-Cyproterone

Riva-D  
 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 SR  
 Riva-K 8 SR  
 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 FC  
 Riva-Moxifloxacin  
 Rivanase AQ  
 Riva-Olanzapine  
 Riva-Olanzapine ODT  
 Riva-Olmesartan  
 Riva-Omeprazole DR (co.)  
 Riva-Ondansetron  
 Riva-Oxazepam  
 Riva-Oxybutynin  
 Riva-Pantoprazole  
 Riva-Paroxétine  
 Riva-Perindopril  
 Riva-Pravastatin  
 Riva-Pregabalin  
 Riva-Quetiapine  
 Riva-Rabeprazole 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 K-20  
 Odan K-8  
 Odan-D  
 Odan-Fluoxetine  
 Placébo  
 Quinine-Odan (caps.)  
 Quinine-Odan (co.)  
 Selax  
 Targel  
 Targel S.A.  
 Urisec  
 Viron Lotion  
 Vitamine B6

**Laboratoires Omega Itée**  
 Acide zolédronique  
 Albumine Diluent  
 Chlorhydrate de naloxone Injectable  
 Dexamethasone Omega  
 Dexamethasone Omega Unidose  
 Fluconazole Oméga  
 Fluphenazine Omega  
 Frelon à tête blanche  
 Frelon à tête jaune  
 Glycopyrrolate injection  
 Glycopyrrolate Injection Multidose  
 Guêpe (Polistes Spp.)  
 Guêpe à taches blanches  
 dolichovespula maculata  
 Guêpe de l'est (vespula maculifrons)  
 Guêpe jaune dolichovespula arenaria  
 Halopéridol Injection  
 Halopéridol-LA Omega  
 Métoprolamide Oméga  
 Monovalent  
 Monovalent non-Pollen  
 Monovalent-Acariens  
 Monovalent-Chat  
 Monovalent-Pollen  
 Octréotide Acétate Oméga  
 Pamidronate Disodium Omega  
 Polyvalent  
 Polyvalent - Pollen  
 Polyvalent - Pollens - Acariens  
 Polyvalent non-Pollen  
 Polyvalent-Acariens  
 Polyvalent-Chat  
 Présaisonnier-Arbres  
 Présaisonnier-Arbres et Graminées

Présaisonnier-Arbres, Graminées,  
Herbe à poux  
Présaisonnier-Graminées  
et Herbe à poux  
Présaisonnier-Graminés  
Présaisonnier-Herbe à poux  
Présaisonnier-Herbes à poux  
Scopolamine Hydrobromide Injection  
Suspal-Monovalent-Acariens  
Suspal-Polyvalent-Acariens  
Suspal-Monovalent  
Suspal-Polyvalent  
Thiamiject  
Venin d'abeille (apis mellifera)  
Vespidés combinés  
Vitamine B12

#### Laboratoires Paladin inc.

Dermaflex HC  
Metadol  
Osto-D2  
Statex

#### Laboratoires Trianon inc.

Acétaminophène  
Calcium 500  
Calcium 500 + D 400  
Calcium D 500  
Docusate Calcium  
Docusate de Sodium  
Tria-Indapamide

#### Lupin Pharma Canada Itée

Jencycla  
Lupin-Estradiol

#### Mantra Pharma inc.

M-Acetaminophen 325  
M-Acetaminophen 500  
M-Amlodipine  
M-ASA 80 mg croquable  
M-Atorvastatin  
M-B1 100 mg  
M-B1 50 mg  
M-B12 1200 mcg L.A.  
M-B6 25 mg  
MCal 500 mg  
MCal Citrate liquide  
MCal D1000  
MCal D1000 à croquer  
MCal D400  
MCal D400 à croquer  
MCal D800  
MCal Solution  
MCal Solution D400  
M-Cinacalcet  
M-Clarithromycin  
M-D1000 Gel  
M-D400 Gel  
M-Donepezil  
M-Duloxetine  
M-Ezetimibe  
M-Fer Sulfate  
M-Folique 1 mg  
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  
M-Magnesium Gluconate 500 mg  
M-Moxifloxacin  
M-Pantoprazole  
M-Paroxetine  
M-Peg 3350  
M-Pravastatin  
M-Pregabalin  
M-Ranitidine  
M-Senna 8,6 mg  
M-Sennosides 12 mg  
M-Sennosides 8,6 mg  
M-Urea 20  
M-Venlafaxine XR

#### Marcan Pharmaceuticals inc.

Mar-Allopurinol  
Mar-Amitriptyline  
Mar-Amlodipine  
Mar-Anastrozole  
Mar-Atenolol  
Mar-Atorvastatin  
Mar-Azithromycin  
Mar-Celecoxib  
Mar-Cinacalcet  
Mar-Ciprofloxacin  
Mar-Citalopram  
Mar-Clopidogrel  
Mar-Dapsone  
Mar-Diltiazem T  
Mar-Domperidone  
Mar-Donepezil  
Mar-Duloxetine  
Mar-Ezetimibe  
Mar-Fluconazole-150  
Mar-Fluoxetine  
Mar-Gabapentin  
Mar-Galantamine ER  
Mar-Letrozole  
Mar-Lisinopril  
Mar-Losartan  
Mar-Metformin  
Mar-Methimazole  
Mar-Midodrine  
Mar-Modafinil  
Mar-Montelukast  
Mar-Moxifloxacin  
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 zolédonique 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-Acitrein  
Mint-Alendronate  
Mint-Amlodipine  
Mint-Anastrozole  
Mint-Atenol  
Mint-Candesartan  
Mint-Celecoxib  
Mint-Ciproflox  
Mint-Ciprofloxacin  
Mint-Citalopram  
Mint-Clonidine  
Mint-Clopidogrel  
Mint-Dorzolamide/Timolol  
Mint-Duloxetine  
Mint-Dutasteride  
Mint-Eplerenone  
Mint-Ezetimibe  
Mint-Fenofibrate E (145 mg)  
Mint-Finasteride  
Mint-Fluoxetine  
Mint-Furosemide  
Mint-Gliclazide MR  
Mint-Hydralazine  
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-Becllo 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-Ciprofloxacin  
Mylan-Citalopram  
Mylan-Clarithromycin  
Mylan-Clindamycin  
Mylan-Clobétasol  
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-Donepezil  
 NAT-Granisetron  
 NAT-Imatinib  
 NAT-Letrozole  
 NAT-Levetiracetam  
 NAT-Omeprazole DR  
 NAT-Ondansetron  
 NAT-Osetamivir

NAT-Quetiapine  
 NAT-Rizatriptan ODT  
 NAT-Tenofovir  
 NAT-Zolmitriptan

**Nic-Hit International inc.**  
Nic-Hit

**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-Captoral  
 Novo-Cefadroxil  
 Novo-Chloroquine  
 Novo-Chlorpromazine  
 Novo-Cilazapril/HCTZ  
 Novo-Ciprofloxacin  
 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-Doxylin (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  
 Novo-Leflunomide  
 Novo-Levocarbidoap  
 Novo-Levofloxacin  
 Novo-Lexin  
 Novo-Lexin (co.)  
 Novo-Lisinopril (Type P)  
 Novo-Lisinopril (Type Z)  
 Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)  
 Novo-Lisinopril/HCTZ (Type Z)  
 Novo-Lopéramide  
 Novo-Lorazem  
 Novo-Maprotiline  
 Novo-Medrone  
 Novo-Méloxicam  
 Novo-Metformin  
 Novo-Metoprol  
 Novo-Metoprol B 100 mg  
 Novo-Mexiletine  
 Novo-Minocycline  
 Novo-Mirtazapine  
 Novo-Mirtazapine OD  
 Novo-Moclobémide  
 Novo-Morphine SR  
 Novo-Nabumétone  
 Novo-Naprox  
 Novo-Naprox EC  
 Novo-Naratriptan  
 Novo-Norfloxacin  
 Novo-Ondansetron  
 Novo-Oxybutynin  
 Novo-Péridol  
 Novo-Pindol  
 Novo-Pioglitazone  
 Novo-Pirocam  
 Novo-Pranol 20 mg  
 Novo-Pranol 80 mg  
 Novo-Prazin  
 Novo-Prednisone  
 Novo-Profen  
 Novo-Quinine  
 Novo-Quinine (caps.)  
 Novo-Ranidine  
 Novo-Risedronate  
 Novo-Risperidone  
 Novo-Rivastigmine  
 Novo-Rythro Estolate  
 Novo-Rythro Éthylsuccinate  
 Novo-Salbutamol HFA  
 Novo-Sélégiline  
 Novo-Sémide  
 Novo-Sertraline  
 Novo-Simvastatin  
 Novo-Sotalol  
 Novo-Spirozine-50  
 Novo-Sucralate  
 Novo-Sumatriptan  
 Novo-Sumatriptan DF  
 Novo-Sundac  
 Novo-Tamoxifen  
 Novo-Tamsulosin  
 Novo-Terbinafine  
 Novo-Topiramate  
 Novo-Triamzide  
 Novo-Trimel D.S.  
 Novo-Warfarin  
 O-Calcium 500 mg avec Vitamine D  
 Pénicilline G  
 Teva Captoral  
 Teva-Captoral

Teva-Cilazapril  
 Teva-Clonazepam  
 Teva-Diltiazem CD  
 Teva-Famotidine  
 Teva-Lisinopril/HCTZ (Type Z)  
 Teva-Lorazepam  
 Teva-Pioglitazone  
 Teva-Pravastatin  
 Teva-Raloxifène  
 Teva-Ranitidine Solution  
 Teva-Risperidone  
 Teva-Sulfamethoxazole/Trimethoprim

**Opus Pharma**

Opus Cal 500  
 Opus Cal D-1000  
 Opus Cal D-400  
 Opus Cal D-400 Bleu Foncé  
 Opus D-1000  
 Opus D-400  
 Opus D-800  
 Opus K-20  
 Opus K-8  
 Opus Senna  
 Opus Sennosides Enrobé  
 Opus Vitamine B1  
 Opus Vitamine B12 L.A.  
 Opus Vitamine B6

**Orimed Pharma inc.**

Beduzil  
 Relaxa  
 Relaxa (30 sachets de 17 grammes)

**Pendopharm inc.**

Acet 120  
 Acet 160  
 Acet 325  
 Acet 650  
 Bacitin  
 Calciférol (comprimé)  
 Cromolyn  
 Dicitrate  
 Europrofen  
 Lax-A NEMA  
 Lax-A Nema Pédiatrique  
 Lax-A Senna  
 Lax-A-Day  
 Maglucate  
 Metonia  
 Ocphyl  
 PDP-Acetaminophen solution  
 PDP-Amantadine  
 PDP-Benzotropine  
 PDP-Desonide  
 PDP-Diphenhydramine  
 PDP-Isoniazid  
 PDP-Procyclidine  
 PDP-Pyrazinamide  
 PegLyte (280 g)  
 Pharma-Cal 500 mg  
 Pharma-Cal D 200 UI  
 Pharma-D 400 IU  
 Phenobarb  
 Phenobarb élixir  
 Rhinaris CS Anti-allergique  
 Solystat  
 Ylax

**Pfizer Canada inc.**

Acide zolédonique pour injection  
 Acyclovir  
 Chlorhydrate de Vancomycine  
 Mélysate de desferrioxamine pour injection  
 Méthotrexate  
 Méthotrexate Sodique  
 Méthotrexate Sodique sans préservatif  
 Métronidazole  
 Midazolam injection  
 Pamidronate Disodique pour injection

**Pharmascience inc.**

Acet codéine 30  
 Acet codéine 60  
 Asaphen  
 Asaphen E.C.  
 Azithromycin  
 Egozinc-HC  
 Fluor-A-Day  
 Histantil  
 Lansoprazole  
 Latanoprost  
 Lax-A-Day Pharma  
 Levetiracetam  
 Olestyr  
 Olestyr sans sucre  
 Pantoprazole  
 Pharma-Amlodipine  
 Pharma-Cal D 400 UI  
 Pharma-Cal D 400 UI Foncé  
 Pharma-D  
 Pharma-D 1000 IU (caps.)  
 Pharma-D 1000 IU (co.)  
 Pharma-K20  
 Pharma-Lacosamide  
 Pharma-Lactulose  
 Pharma-Ramipril  
 Pharma-Simvastatin  
 pms-Abacavir-Lamivudine  
 pms-Acétaminophène  
 pms-Acétaminophène avec codéine  
 pms-Alendronate FC  
 pms-Amantadine  
 pms-Amiodarone  
 pms-Amitriptyline  
 pms-Amlodipine  
 pms-Amlodipine-Atorvastatin  
 pms-Amoxicillin  
 pms-Amphetamines XR  
 pms-Anagrelide  
 pms-Anastrozole  
 pms-Aripiprazole  
 pms-ASA  
 pms-ASA EC  
 pms-Atenolol  
 pms-Atomoxetine  
 pms-Atorvastatin  
 pms-Azithromycin  
 pms-Baclofen  
 pms-Betahistine  
 pms-Bicalutamide  
 pms-Bisacodyl  
 pms-Bisoprolol  
 pms-Bosentan  
 pms-Brimonidine  
 pms-Buprenorphine/Naloxone  
 pms-Bupropion SR  
 pms-Buspirone  
 pms-Calcium 500 + D 125 UI  
 pms-Candesartan  
 pms-Candesartan-HCTZ

pms-Carbamazépine Chewtabs  
 pms-Carbamazépine CR  
 pms-Carvédilol  
 pms-Celecoxib  
 pms-Chloral Hydrate  
 pms-Cilazapril  
 pms-Ciprofloxacine  
 pms-Ciprofloxacine XL  
 pms-Citalopram  
 pms-Clarithromycin  
 pms-Clobetasol  
 pms-Clonazépam  
 pms-Clonazépam-R  
 Pms-Clopidogrel  
 pms-Colchicine  
 pms-Cyclobenzaprine  
 pms-Deferoxamine  
 pms-Desmopressin  
 pms-Dexaméthasone  
 pms-Diazepam  
 pms-Dicitrate  
 pms-Diclofenac  
 pms-Diclofenac 25 mg  
 pms-Diclofenac 50 mg  
 pms-Diclofenac- SR 75 mg  
 pms-Diclofenac-K 50 mg  
 pms-Diclofenac-Misoprostol  
 pms-Diclofenac-SR 100 mg  
 pms-Diltiazem CD  
 pms-Diphenhydramine  
 pms-Docusate  
 pms-Docusate Sodium  
 pms-Docusate-Calcium  
 pms-Domperidone  
 pms-Donepezil  
 pms-Dorzolamide-Timolol  
 pms-Doxazosin  
 pms-Doxylamine-Pyridoxine  
 pms-Duloxetine  
 pms-Dutasteride  
 pms-Eletriptan  
 pms-Enalapril  
 pms-Entecavir  
 pms-Erlotinib  
 pms-Esomeprazole DR (caps. L.A.)  
 pms-Ezetimibe  
 pms-Famciclovir  
 pms-Fentanyl MTX  
 pms-Ferrous Sulfate  
 pms-Finasteride  
 pms-Fluconazole  
 pms-Fluoxetine  
 pms-Fluphénazine  
 pms-Furosémide  
 pms-Gabapentin  
 pms-Galantamine ER  
 pms-Glyburide  
 pms-Hydrochlorothiazide  
 pms-Hydromorphone  
 pms-Hydroxyzine  
 pms-Imatinib  
 pms-Indapamide  
 pms-Ipratropium  
 pms-Ipratropium Polynebs  
 pms-Irbesartan  
 pms-Irbesartan-HCTZ  
 pms-ISMN  
 pms-Lactulose  
 pms-Lactulose-Pharma  
 pms-Lamotrigine  
 pms-Lansoprazole  
 pms-Leflunomide  
 pms-Letrozole

pms-Levetiracetam  
 pms-Levocarb CR  
 pms-Levofloxacine  
 pms-Lidocaïne Viscous  
 pms-Lisinopril  
 pms-Lithium carbonate  
 pms-Lithium Citrate  
 pms-Lopéramide  
 pms-Lorazepam  
 pms-Losartan  
 pms-Losartan-HCTZ  
 pms-Méloxican  
 pms-Memantine  
 pms-Metformin  
 pms-Methylphénidate  
 pms-Methylphénidate ER  
 pms-Metoprolol-L  
 pms-Metoprolol-L 25 mg  
 pms-Minocycline  
 pms-Mirtazapine  
 pms-Montelukast  
 pms-Montelukast FC  
 pms-Morphine Sulfate SR  
 pms-Nabilone  
 pms-Naproxen EC  
 pms-Nevirapine  
 pms-Diclofenac-Misoprostol  
 pms-Nifedipine ER  
 pms-Nitrofurantoin  
 pms-Nizatidine  
 pms-Nystatin  
 pms-Olanzapine  
 pms-Olanzapine ODT  
 pms-Olmesartan  
 pms-Omeprazole (caps.)  
 pms-Omeprazole DR (co.)  
 pms-Ondansetron  
 pms-Oxybutynin  
 pms-Oxycodone  
 pms-Oxycodone CR  
 pms-Pantoprazole  
 pms-Paroxetine  
 pms-Perindopril  
 pms-Pindolol  
 pms-Pioglitazone  
 pms-Piroxicam  
 pms-Potassium Chloride  
 pms-Pramipexole  
 pms-Pravastatin  
 pms-Prednisolone  
 pms-Pregabalin  
 pms-Progesterone  
 pms-Propafénone  
 pms-Quetiapine  
 pms-Quinapril  
 pms-Rabéprazole EC  
 pms-Raloxifene  
 pms-Ramipril  
 pms-Ramipril-HCTZ  
 pms-Ranitidine  
 pms-Repaglinide  
 pms-Risedronate  
 pms-Risperidone  
 pms-Rizatriptan RDT  
 pms-Ropinirole  
 pms-Rosuvastatin  
 pms-Salbutamol Polynebs  
 pms-Sennosides  
 pms-Sertraline  
 pms-Sildenafil R  
 pms-Simvastatin  
 pms-Sodium cromoglycate  
 pms-Solifenacin  
 pms-Sotalol

pms-Sulfasalazine  
 pms-Sulfasalazine-E.C.  
 pms-Sumatriptan  
 pms-Telmisartan  
 pms-Telmisartan-HCTZ  
 pms-Tenofovir  
 pms-Terazosin  
 pms-Terbinafine  
 pms-Testosterone  
 pms-Tetrabenazine  
 pms-Timolol  
 pms-Topiramate  
 pms-Trandolapril  
 pms-Trazodone  
 pms-Ursodiol C  
 pms-Valacyclovir  
 pms-Valproic acid  
 pms-Valproic Acid E.C.  
 pms-Venlafaxine XR  
 pms-Verapamil SR  
 pms-Zoledronic Acid  
 pms-Zolmitriptan  
 pms-Zolmitriptan ODT  
 Soflax  
 Telmisartan  
 Telmisartan - HCTZ

**Phoenix Lab inc.**

PX K-20  
 Px-Calcium 500 mg + D 1000 UI  
 Px-Calcium 500 mg + D 400 UI

**Pro-Doc Itée**

Acebutolol-100  
 Acebutolol-200  
 Acebutolol-400  
 Acétaminophène 325  
 Acétaminophène 500  
 Alendronate-70  
 Alfuzosin  
 Allopurinol-100  
 Allopurinol-200  
 Allopurinol-300  
 Almotriptan  
 Alprazolam-0.25  
 Alprazolam-0.5  
 Alprazolam-1  
 Ami-Hydro  
 Amitriptyline-10  
 Amitriptyline-25  
 Amitriptyline-50  
 Amlodipine  
 Amoxi-Clav  
 Anastrozole  
 Atenolol  
 Aténolol-100  
 Aténolol-50  
 Atomoxetine  
 Atorvastatin  
 Azathioprine-50  
 Baclofen-10  
 Baclofen-20  
 Bromazepam-3  
 Bromazepam-6  
 Bupropion SR  
 Buspirone-10  
 Cal-500  
 Cal-500-D  
 Cal-D 400  
 Candesartan  
 Candesartan - HCTZ  
 Carbamazépine CR

|                        |                        |                                            |                               |
|------------------------|------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|
| Carvedilol             | Minocycline-50         | Pro-Pioglitazone                           | Ran-Finasteride               |
| Celecoxib              | Montelukast            | Pro-Quetiapine                             | Ran-Fluoxetine                |
| Céphalexin-500         | Moxifloxacin           | Pro-Quinine-200                            | Ran-Fosinopril                |
| Citalopram-10          | Naproxen-250           | Pro-Quinine-300 (caps.)                    | Ran-Gabapentin                |
| Citalopram-20          | Naproxen-375           | Pro-Rabeprazole                            | Ran-Gliclazide MR             |
| Citalopram-40          | Naproxen-500           | Pro-Ramipril                               | Ran-Irbesartan                |
| Clarithromycin         | Nifedipine ER          | Pro-Risperidone                            | Ran-Irbesartan HCTZ           |
| Clindamycine-150       | Olanzapine             | Pro-Sotalol                                | Ran-Lansoprazole              |
| Clindamycine-300       | Olanzapine ODT         | Pro-Topiramate                             | Ran-Letrozole                 |
| Clobazam-10            | Omeprazole (caps.)     | Pro-Triazide                               | Ran-Levetiracetam             |
| Clopidogrel            | Ondansetron            | Protrin DF                                 | Ran-Lisinopril                |
| Cyclobenzaprine-10     | Oxazépam-10            | Pro-Valacyclovir                           | Ran-Losartan                  |
| Diazépam-10            | Oxazépam-15            | Pro-Verapamil SR                           | Ran-Memantine                 |
| Diazépam-5             | Oxazépam-30            | Quetiapine XR                              | Ran-Metformin                 |
| Diclofénac-50          | Oxybutynine-5          | Quinapril                                  | Ran-Montelukast               |
| Diclofenac-SR 100 mg   | Oxycodone              | Raloxifene                                 | Ran-Mycophenolate             |
| Diclofénac-SR 75 mg    | Pantoprazole           | Ramipril-HCTZ                              | Ran-Nabilone                  |
| Diltiazem TZ           | Paroxétine-10          | Ranitidine-150                             | Ran-Olanzapine                |
| Diltiazem-CD           | Paroxétine-20          | Ranitidine-300                             | Ran-Olanzapine ODT            |
| Divalproex-125         | Paroxétine-30          | Repaglinide                                | Ran-Omeprazole                |
| Divalproex-250         | Pindolol-10            | Risedronate                                | Ran-Omeprazole (caps.)        |
| Divalproex-500         | Pindolol-5             | Rivastigmine                               | Ran-Ondansetron               |
| Docusate sodium        | Pramipexole            | Rizatriptan RDT                            | Ran-Pantoprazole              |
| Domperidone-10         | Pravastatin-10         | Rosuvastatin                               | Ran-Pioglitazone              |
| Donepezil              | Pravastatin-20         | Sertraline-100                             | Ran-Pravastatin               |
| Doxazosin-1            | Pravastatin-40         | Sertraline-25                              | Ran-Pregabalin                |
| Doxazosin-2            | Prednisone-5           | Sertraline-50                              | Ran-Quetiapine                |
| Doxazosin-4            | Pregabalin             | Simvastatin                                | Ran-Rabeprazole               |
| Doxytab                | Pro-AAS EC-80          | Simvastatin-10                             | Ran-Ramipril                  |
| Duloxetine             | Pro-AAS-80 (croquable) | Simvastatin-20                             | Ran-Ramipril HCTZ             |
| Dutasteride            | Pro-Amiodarone-200     | Simvastatin-40                             | Ran-Ranitidine                |
| Esomeprazole           | Pro-Amox-250           | Solifenacin                                | Ran-Risperidone               |
| Ezetimibe              | Pro-Amox-500           | Sumatriptan                                | Ran-Ropinirole                |
| Famciclovir            | Pro-Azithromycine      | Tamsulosin CR                              | Ran-Rosuvastatin              |
| Feno-Micro-200         | Pro-Bicalutamide-50    | Telmisartan                                | Ran-Sertraline                |
| Fentanyl Patch         | Pro-Bisoprolol-10      | Telmisartan-HCTZ                           | Ran-Simvastatin               |
| Finasteride            | Pro-Bisoprolol-5       | Terazosin-2                                | Ran-Solifenacin               |
| Flurazepam-15          | Pro-Cal-500            | Terazosin-5                                | Ran-Topiramate                |
| Flurazepam-30          | Pro-Cal-D 400          | Terbinafine-250                            | Ran-Valsartan                 |
| Fluvoxamine-100        | Pro-Cefadroxil-500     | Trazodone-100                              | Ran-Venlafaxine XR            |
| Fluvoxamine-50         | Pro-Cefuroxime         | Trazodone-150 D                            |                               |
| Fosinopril-10          | Procet-30              | Trazodone-50                               |                               |
| Fosinopril-20          | Pro-Ciprofloxacin      | Valsartan                                  | <b>Ratiopharm inc.</b>        |
| Furosémide -40         | Pro-Clonazepam         | Valsartan-HCTZ                             | ratio-Aclavulanate            |
| Furosémide-20          | Pro-Dexamethasone-4    | Venlafaxine XR                             | ratio-Acyclovir               |
| Furosemide-80          | Pro-Diclo Rapide-50    | Vitamine D 10 000                          | ratio-Amcinonide              |
| Galantamine ER         | Pro-Enalapril-10       | Zolmitriptan                               | ratio-Amiodarone              |
| Gliclazide-80          | Pro-Enalapril-2,5      | Zolmitriptan ODT                           | ratio-Amiodipine              |
| Glyburide-2.5          | Pro-Enalapril-20       |                                            | ratio-Atenolol                |
| Hydrochlorothiazide-25 | Pro-Enalapril-5        | <b>Ranbaxy Pharmaceuticals Canada inc.</b> | ratio-Atorvastatin            |
| Ibuprofen-400          | Pro-Feno-Super-100     | Ran-Alendronate                            | ratio-Azithromycin            |
| Irbesartan             | Pro-Feno-Super-160     | Ran-Amlodipine                             | ratio-Baclofen                |
| Irbesartan-HCTZ        | Pro-Fluconazole        | Ran-Anastrozole                            | ratio-Bicalutamide            |
| Lamotrigine-100        | Pro-Fluoxetine         | Ran-Atenolol                               | ratio-Bupropion SR            |
| Lamotrigine-150        | Pro-Gabapentin         | Ran-Atorvastatin                           | ratio-Buspiron                |
| Lamotrigine-25         | Pro-Glyburide          | Ran-Bicalutamide                           | ratio-Calcium Vit D           |
| Lansoprazole           | Pro-Hydroxyquine-200   | Ran-Candesartan                            | ratio-Carvédilol              |
| Leflunomide            | Pro-Indapamide         | Ran-Carvédilol                             | ratio-Céfuroxime              |
| Letrozole              | Pro-ISMN-60            | Ran-Celecoxib                              | ratio-Ciprofloxacin           |
| Levofloxacin           | PRO-K 20               | Ran-Ciproflox                              | ratio-Citalopram              |
| Loperamide-2           | Pro-Levetiracetam-500  | Ran-Citalo                                 | ratio-Clarithromycin          |
| Losartan               | Pro-Levetiracetam-750  | Ran-Clarithromycin                         | ratio-Clobetasol              |
| Losartan - HCTZ        | Pro-Levocarb-100/25    | Ran-Clopidogrel                            | ratio-Diltiazem CD            |
| Medroxy-2.5            | Pro-Lisinopril-10      | Ran-Dompéridone                            | ratio-Docusate Sodium         |
| Medroxy-5              | Pro-Lisinopril-20      | Ran-Dompéridone                            | ratio-Dompéridone             |
| Meloxicam              | Pro-Lisinopril-5       | Ran-Donepezil                              | ratio-Ectosone                |
| Méthylphénidate        | Pro-Lorazepam          | Ran-Duloxetine                             | ratio-Emtec                   |
| Metoprolol SR          | Pro-Lovastatin         | Ran-Enalapril                              | ratio-Fenofibrate MC (200 mg) |
| Metoprolol-100         | Pro-Metformin          | Ran-Esomeprazole                           | ratio-Finasteride             |
| Metoprolol-25          | Pro-Mirtazapine        | Ran-Ezetimibe                              | ratio-Fluoxétine              |
| Metoprolol-50          | Pro-Naproxen EC-375    | Ran-Fentanyl Matrix Patch                  | ratio-Fluticasone             |
| Minocycline-100        | Pro-Naproxen EC-500    | Ran-Fentanyl Transdermal System            | ratio-Gabapentin              |
|                        |                        |                                            | ratio-Glyburide               |

ratio-Ipratropium UDV  
ratio-Lactulose  
ratio-Lamotrigine  
ratio-Lenoltec No 4  
ratio-Lisinopril P  
ratio-Lisinopril Z  
ratio-Lovastatin  
ratio-Méloxica  
ratio-Memantine  
ratio-Metformin  
ratio-Methotrexate  
ratio-Mométasone  
ratio-Nystatin  
ratio-Oméprazole (co.)  
ratio-Ondansetron  
ratio-Paroxétine  
ratio-Pioglitazone  
ratio-Ranitidine  
ratio-Risedronate  
ratio-Salbutamol  
ratio-Sildenafil R  
ratio-Sotalol  
ratio-Tamsulosin  
ratio-Terazosin  
ratio-Topilène  
ratio-Topisone  
ratio-Tryptophan  
ratio-Venlafaxine XR

#### Rougier Pharma

Rougier Magnésium

#### Sandoz Canada inc.

Acétylcystéine  
Acide zolétronique-Z  
Amikacine (Sulfate d')  
Butylbromure d'hyoscine  
Carbocal D 1000  
Carbocal D 400 (co. croq.)  
Carbocal D 400 (co.)  
Céfazoline pour injection  
Ceftriaxone pour injection  
Ceftriaxone sodique pour injection  
Chlorhydrate de métoclopramide  
injection  
Chlorhydrate de Vancomycine  
pour injection USP  
Ci-Cal D 200  
Ci-Cal D 400  
Clindamycine injection  
Colchicine  
Dexaméthasone  
D-Forte  
Dimenhydrinate  
Diphenhydramine (chlorhydrate de)  
Euro D 10 000  
Euro D 400  
Euro D 800  
Euro-ASA EC  
Euro-B1  
Euro-B12 LA  
Euro-Cal  
Euro-Cal-D  
Euro-D 1000  
Euro-Docusate  
Euro-Docusate C  
Euro-Ferrous Sulfate  
Euro-Folic  
Euro-Hydrocortisone

Euro-K 20  
Euro-K 600  
Euro-K 975  
Euro-Senna  
Fluconazole  
Furosémide  
Furosémide SDZ  
Gentamicine injection  
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 Aripiprazole  
Sandoz Atomoxetine  
Sandoz Atorvastatin  
Sandoz Azithromycine  
Sandoz Baclofen  
Sandoz Bisoprolol  
Sandoz Bosentan  
Sandoz Brimonidine  
Sandoz Bupropion SR  
Sandoz Candesartan  
Sandoz Candesartan Plus  
Sandoz Capecitabine  
Sandoz Carbamazépine CR  
Sandoz Cefprozil  
Sandoz Ciprofloxacine  
Sandoz Citalopram  
Sandoz Clarithromycine  
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 Duloxétine  
Sandoz Dutasteride  
Sandoz Enalapril  
Sandoz Entacapone  
Sandoz Esomeprazole  
Sandoz Estradiol Derm 100  
Sandoz Estradiol Derm 50  
Sandoz Estradiol Derm 75  
Sandoz Ezetimibe  
Sandoz Famciclovir  
Sandoz Felodipine  
Sandoz Fenofibrate E  
Sandoz Fenofibrate S  
Sandoz Fenofibrate S (160 mg)  
Sandoz Fentanyl Patch  
Sandoz Finasteride  
Sandoz Fluorométholone  
Sandoz Fluvastatin  
Sandoz Gliclazide MR  
Sandoz Glimepiride  
Sandoz Glyburide  
Sandoz Indométhacine  
Sandoz Irbesartan  
Sandoz Irbesartan HCT  
Sandoz Lacosamide  
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 Mycophénolate Mofetil  
Sandoz Naratriptan  
Sandoz Olanzapine  
Sandoz Olanzapine ODT  
Sandoz Olmesartan  
Sandoz Oméprazole (caps.)  
Sandoz Ondansetron  
Sandoz Ondansetron ODT  
Sandoz Orphenadrine  
Sandoz Pantoprazole  
Sandoz Paroxétine Tablets  
Sandoz Perindopril Erbumine  
Sandoz Perindopril Erbu-mine/  
Indapamide  
Sandoz Perindopril Erbu-mine/  
T

Indapamide HD  
Sandoz Pioglitazone  
Sandoz Pramipexole  
Sandoz Pravastatin  
Sandoz Prednisolone  
Sandoz Pregabalin  
Sandoz Prochlorpérazine  
Sandoz Quétiapine  
Sandoz Quétiapine XRT  
Sandoz Rabéprazole  
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 Trandolapril  
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 B 12  
Vitamine K 1

#### Sanis Health inc.

Acebutolol  
Acyclovir  
Alendronate  
Almotriptan  
Alprazolam  
Amiodarone  
Amlodipine  
Amoxicilline  
Anastrozole  
ASA EC (80 mg)  
Atenolol  
Atomoxetine  
Atorvastatin  
Atovaquone Proguanil  
Azathioprine

Azithromycin  
Baclofen  
Betahistine  
Bisoprolol  
Bupropion SR  
Buspirone  
Calcium  
Calcium/Vit D  
Candesartan  
Candesartan/ HCTZ  
Carvedilol  
Celecoxib  
Ciprofloxacin  
Citalopram  
Clarithromycin  
Clindamycin  
Clopidogrel  
Cyclobenzaprine  
Diclofenac EC  
Diclofenac K  
Diclofenac SR  
Diltiazem CD  
Docusate sodium  
Domperidone  
Donepezil  
Doxycycline (caps.)  
Doxycycline (co.)  
Dutasteride  
Enalapril  
Esomeprazole  
Ezetimibe  
Famotidine  
Fenofibrate-S  
Fenofibrate-S (160 mg)  
Finasteride  
Fluoxetine  
Fosinopril  
Furosemide  
Gabapentin  
Galantamine ER  
Gliclazide  
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-Ciprofloxacin  
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  
Amoxicillin  
Atenolol  
Atomoxetine  
Atorvastatin  
Atorvastatin-10  
Atorvastatin-20  
Atorvastatin-40  
Atorvastatin-80  
Azithromycin  
Bicalutamide  
Bisoprolol  
Candesartan  
Candesartan HCT  
Carvedilol  
Celecoxib  
Ciprofloxacin  
Citalopram

Clarithromycin  
Clonazepam  
Clopidogrel  
Cyclobenzaprine  
Diltiazem CD  
Domperidone  
Donepezil  
Duloxetine  
Dutasteride  
Enalapril  
Esomeprazole  
Ezetimibe  
Finasteride  
Fluoxetine  
Gabapentin  
Irbesartan  
Irbesartan HCT  
ISMN  
Lamotrigine  
Lansoprazole  
Levetiracetam  
Lisinopril  
Lorazepam  
Losartan  
Losartan/HCT  
Memantine  
Metformin FC  
Metoprolol-L  
Montelukast  
Nifedipine ER  
Olanzapine  
Olanzapine ODT  
Omeprazole (caps.)  
Omeprazole-20  
Pantoprazole  
Pantoprazole-40  
Paroxetine  
Pioglitazone HCl  
Pramipexole  
Pravastatin  
Pregabalin  
Quetiapine  
Quetiapine XR  
Rabeprazole  
Ramipril  
Ranitidine  
Risedronate  
Risedronate-35  
Rizatriptan ODT  
Rosuvastatin  
Rosuvastatin-10  
Rosuvastatin-20  
Rosuvastatin-40  
Rosuvastatin-5  
Sertraline  
Simvastatin  
Sotalol  
Sumatriptan DF  
Tamsulosin CR  
Telmisartan  
Telmisartan HCTZ  
Terbinafine  
Topiramate  
Valacyclovir  
Valsartan  
Valsartan HCT  
Venlafaxine XR

**Sterigen**  
Erythromycin

**Sterimax inc.**

Acide Tranexamique  
Acyclovir sodique injectable  
Azithromycine pour injection, USP  
Baclofen Injection  
Cefazoline pour injection  
Céfazoline pour injection  
Céfotaxime sodique pour injection BP  
Ceftazidime pour injection BP  
Ceftriaxone  
Ceftriaxone sodique pour injection BP  
Céfuroxime pour injection USP  
Chlorhydrate de Vancomycine pour injection  
Chlorhydrate d'hydromorphone  
Chlorhydrate d'hydromorphone HP 10  
Chlorhydrate d'hydromorphone HP 50  
Cloxacillin  
Colistimethate  
Comprimés de tétrabénazine  
Cyanocobalamine  
Dexaméthasone  
Mercaptopurine  
Méropénem pour injection USP  
Nebusal 7 %  
Pipéracilline et Tazobactam  
Pipéracilline et Tazobactam pour injection  
Thiamine  
Triamcinolone  
Vancomycin Hydrochloride  
Vancomycin pour injection USP

**Takeda Canada inc.**  
Ondissolve ODF

**Taro Pharmaceuticals inc.**

Acide zolédronique pour injection  
Bétaderm  
Clotrimaderm  
Cortoderm  
Docusate Sodique  
Hyderm  
Hydroval  
Injection d'acide zolédronique  
Injection de sumatriptan SUN  
Ketoderm  
Lyderm  
Micozole  
Nyaderm  
Oracort  
Taro-Acitrein  
Taro-Amcinonide  
Taro-Anastrozole  
Taro-Capecitabine  
Taro-Carbamazépine  
Taro-Ciprofloxacin  
Taro-Clarithromycin  
Taro-Clindamycin  
Taro-Clobetasol  
Taro-Dipyridamole/ASA  
Taro-Mométasone  
Taro-Mométasone Lotion  
Taro-Mupirocin  
Taro-Phénytoin  
Taro-Sone  
Taro-Sumatriptan  
Taro-Temozolomide  
Taro-Terconazole  
Taro-Testostérone  
Taro-Warfarin  
Tiamol  
Triaderm

**Teligent Canada inc.**

Baclofene injectable  
Furosémide pour injection USP  
Pipéracilline-Tazobactam  
pour injection

**Teva Canada Itée**

Acide zolédronique injectable  
Acide zolédronique pour injection  
Apri 21  
Apri 28  
Aviane 21  
Aviane 28  
Cefazolin  
Duloxetine DR  
Letrozole  
Novamoxin  
Novo-Alfuzosin PR  
Novo-Atomoxetine  
Novo-Finasteride  
Novo-Methylphenidate ER-C  
Novo-Mycophenolate  
Novo-Omeprazole  
Option 2  
Pédiatrix  
Piperacilline/Tazobactam  
Portia 21  
Portia 28  
ratio-Amcinonide  
ratio-Codéine  
ratio-Ectosone  
ratio-Irbesartan  
ratio-Irbesartan HCTZ  
ratio-Prednisolone  
ratio-Topisalic  
Rougier Magnesium sans sucre  
Teva Atovaquone Proguanil  
Teva Candesartan  
Teva Candesartan/ HCTZ  
Teva Clarithromycin  
Teva Clopidogrel  
Teva Dorzotimol  
Teva Entacapone  
Teva Fluvastatin  
Teva Hydromorphone  
Teva Irbesartan  
Teva Irbesartan/HCTZ  
Teva Lactulose  
Teva Lamivudine/Zidovudine  
Teva Losartan  
Teva Losartan/HCTZ  
Teva Montelukast  
Teva Nabilone  
Teva Pregabalin  
Teva Rosuvastatin  
Teva Telmisartan  
Teva Telmisartan1HCTZ  
Teva Valsartan  
Teva Valsartan/HCTZ  
Teva Zolmitriptan  
Teva Zolmitriptan OD  
Teva-5-ASA  
Teva-Abacavir/Lamivudine  
Teva-Alendronate  
Teva-Alendronate/Cholecalciferol  
Teva-Almotriptan  
Teva-Alprazolam  
Teva-Amiodarone  
Teva-Amitriptyline

Teva-Amlodipine  
Teva-Amoxicillin  
Teva-Aripiprazole  
Teva-Atazanavir  
Teva-Atenol  
Teva-Azathioprine  
Teva-Budesonide  
Teva-Capecitabine  
Teva-Carbamazepine  
Teva-Celecoxib  
Teva-Cinacalcet  
Teva-Clindamycin  
Teva-Clonidine  
Teva-Cloxacillin Solution  
Teva-Cloxin  
Teva-Combo Sterinebs  
Teva-Cyclobenzaprine  
Teva-Diclofenac K  
Teva-Donepezil  
Teva-Dutasteride  
Teva-Efavirenz  
Teva-Efavirenz/Emtricitabine/Tenofovir  
Teva-Eletriptan  
Teva-Emtricitabine/Tenofovir  
Teva-Erlotinib  
Teva-Exemestane  
Teva-Ezetimibe  
Teva-Fentanyl  
Teva-Fluoxetine  
Teva-Fluticasone  
Teva-Fosinopril  
Teva-Gabapentin  
Teva-Glyburide  
Teva-Hydrochlorothiazide  
Teva-Hydroxyzin  
Teva-Imatinib  
Teva-Indomethacin  
Teva-Ipratropium Sterinebs  
Teva-Lacosamide  
Teva-Lansoprazole  
Teva-Letrozole  
Teva-Lexin 125  
Teva-Lexin 250  
Teva-Lisinopril (Type P)  
Teva-Lisinopril/HCTZ (Type Z)  
Teva-Meloxicam  
Teva-Metoprolol  
Teva-Modafinil  
Teva-Mometasone  
Teva-Moxifloxacin  
Teva-Naproxen  
Teva-Naproxen-EC  
Teva-Naratriptan  
Teva-Nitrofuratoïn  
Teva-Olanzapine  
Teva-Ondansetron  
Teva-Pantoprazole  
Teva-Paroxetine  
Teva-Péridol  
Teva-Perindopril  
Teva-Perindopril/Indapamide  
Teva-Pramipexole  
Teva-Prednisone  
Teva-Progesterone  
Teva-Propranolol  
Teva-Quetiapine  
Teva-Quetiapine XR  
Teva-Rabeprazole EC  
Teva-Rabeprazole Sodium

Teva-Ramipril  
Teva-Rasagiline  
Teva-Risedronate  
Teva-Rizatriptan ODT  
Teva-Salbutamol Sterinebs P.F.  
Teva-Sertraline  
Teva-Simvastatin  
Teva-Solifenacin  
Teva-Spirolactone  
Teva-Spirolactone/HCTZ  
Teva-Sulfamethoxazole  
Teva-Tamsulosin CR  
Teva-Tenofovir  
Teva-Terazosin  
Teva-Tiaprofenic  
Teva-Tobramycin  
Teva-Tolterodine  
Teva-Tolterodine LA  
Teva-Trandolapril  
Teva-Travoprost Z  
Teva-Trazodone  
Teva-Tryptophan  
Teva-Valacyclovir  
Teva-Valganciclovir  
Teva-Venlafaxine XR  
Teva-Voriconazole

**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  
Rofact 300  
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 : 130,0 M\$



